

AMPLIACIÓN DE ESPACIOS LIBRES DE HUMO

Información de contacto:

Sociedad Española de Epidemiología

Dirección:

C/ Marina 27, bajos
CP. 08005 Barcelona

Email:

see@geyseco.es

Teléfono:

93 221 22 42

Página Web:

www.seepidemiologia.es

Twitter:

@seepidemiologia

Facebook:

@seepidemiologia

Resumen Ejecutivo

La exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) se asocia a problemas de salud tanto en población infantil (problemas respiratorios, infecciones de oído, síndrome de la muerte súbita del lactante, entre otros) como en población adulta (cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias). La carga de morbi-mortalidad asociada al consumo de tabaco y a la exposición al HAT es muy elevada.

En España, la aprobación e implementación de las Leyes 28/2005 y 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo supusieron un avance en el control del tabaquismo, conllevando una disminución de la exposición al HAT en espacios públicos, especialmente interiores. Sin embargo, aún existen algunos espacios, tanto interiores como exteriores, que son importantes fuentes de exposición al HAT y no están regulados por Ley. Asimismo, hay determinados espacios que, a pesar de estar regulados, siguen siendo importantes fuentes de exposición al HAT ya que la Ley es ambigua o existe un bajo cumplimiento de esta, como son las terrazas de hostelería. Por otra parte, se han constatado importantes desigualdades sociales en la exposición al HAT, particularmente en espacios privados.

Por estos motivos, se recomienda la prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en vehículos privados, en espacios exteriores donde se realizan actividades culturales y/o deportivas, en paradas de transporte público, en campus universitarios y en espacios frecuentados por menores, como puertas de acceso a los centros educativos y parques infantiles, ampliando la prohibición a un perímetro claramente establecido. Asimismo, se recomienda ampliar la prohibición de fumar en las terrazas del sector de la hostelería sin excepciones y realizar campañas de sensibilización para promover playas sin humo y espacios interiores privados sin humo, como los hogares.

Introducción

El impacto del consumo de tabaco en la salud es ampliamente conocido. Asimismo, existe una asociación causal demostrada entre la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) y numerosos problemas de salud, como el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares o diversos problemas respiratorios. En términos de carga de mortalidad, se estimaron 1028 muertes atribuibles al HAT en 2011 en España por cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular (López et al, 2016), cifra que disminuyó un 16,3% respecto a las defunciones estimadas para el año 2002 (López et al, 2007).

Asimismo, la exposición al HAT tiene una serie de consecuencias sobre la salud de los niños y niñas, entre las que se encuentran el síndrome de la muerte súbita del lactante, el bajo peso al nacer, los problemas respiratorios y las infecciones de oído. Un estudio reciente (Continente et al, 2019) estima que esta carga de morbilidad en menores de 14 años, suponía en 2015 un total de 136.403 casos por enfermedades respiratorias: 9.508 casos de asma, 120.248 de otitis media y 7.907 de infecciones respiratorias de las vías bajas. El mismo

estudio estima que la exposición al HAT causaba más de 3.000 hospitalizaciones, de ellas 379 por asma y 167 por otitis media en menores de 12 años y 2.482 por infecciones respiratorias de las vías bajas en menores de dos años.

Como consecuencia de la importante carga de morbi-mortalidad asociada al consumo de tabaco y a la exposición al HAT, en el año 2003 se aprobó en España el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaco. Esto comportó la adopción de una agenda integral de prevención, común entre las autoridades sanitarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y las comunidades autónomas. Además, permitió que en junio de 2005 se firmara y ratificara el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), que en su artículo 8 expone la necesidad de implementar medidas eficaces para proteger a la población de la exposición al HAT. La firma de este Convenio motivó la aprobación de las Leyes 28/2005 y 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo. La ley aprobada en 2005 prohibió, por primera vez, fumar en el interior de todos los lugares públicos y de trabajo, excluyendo los locales de hostelería, en los que se establecían restricciones parciales en función de su tamaño. La Ley 42/2010 extendió la prohibición de fumar en el interior de todos los lugares públicos y de trabajo, sin excepciones, incluyendo los locales de hostelería. Asimismo, prohibió fumar en espacios exteriores de recintos educativos para menores y recintos sanitarios, así como en determinados espacios al aire libre frecuentados por niños y niñas, como los parques infantiles. Sin embargo, otros espacios exteriores, como paradas de transporte público o recintos culturales o deportivos, quedaron exentos de dicha regulación.

Conocimiento disponible

En España, entre 2006 y 2011 se observó una disminución de la prevalencia de exposición autodeclarada al HAT en población adulta en casa, el lugar de trabajo/estudios, en lugares de ocio (principalmente bares y restaurantes) y en medios de transporte (privados o públicos) (Sureda et al, 2014; Fernández et al, 2017). La exposición global al HAT disminuyó de un 71,9% en 2006 a un 45,2% en 2011 (Fernández et al, 2017). En población infantil, según datos de una encuesta realizada en 2016 (López et al, 2018), el 25,8% de los niños y niñas estaban expuestos en casa, el 4,6% en el coche, el 8,2% en paradas de transporte público, el 31,9% en las puertas de acceso a los centros educativos o guarderías y el 48% en lugares de ocio. La exposición general (como mínimo en uno de estos lugares) alcanzaba el 71,8%. Asimismo, cabe destacar la existencia de importantes desigualdades sociales en la exposición al HAT, especialmente en espacios privados como el hogar o el coche particular, en los que la prevalencia de exposición es más alta cuanto menor es el nivel de estudios de los progenitores. El 20% de los menores con progenitores con estudios universitarios están expuestos al HAT en el hogar, mientras que este porcentaje es casi el doble en niños y niñas con padres/madres con estudios primarios o inferiores (37,8%). En coches, el 3,2% de los hijos/as de progenitores con nivel de estudios universitarios están expuestos al HAT, siendo este porcentaje del 6,8% en aquellos vehículos de progenitores con estudios primarios o inferiores.

Diversos estudios han medido objetivamente la exposición al HAT en casas, encontrando valores de nicotina elevados en las casas de fumadores (Arechavala et al., 2018). Otro estudio realizado en 12 países europeos midió los niveles de nicotina en casas y coches de personas fumadoras (Fernández et al, 2019) y encontró que en coches de fumadores los niveles de nicotina ambiental alcanzaban valores que superaban notablemente aquellos encontrados en las casas (TackSHS project, 2019).

A pesar de que la mayoría de los estudios se han centrado en estudiar los niveles de exposición al HAT en espacios interiores, algunos de ellos han estimado la exposición en espacios exteriores. Existen determinados espacios al aire libre en los que la exposición al HAT puede alcanzar niveles especialmente elevados, sobre todo cuando se trata de espacios semiabiertos. Además, las zonas interiores adyacentes a estos espacios en los que se fuma, también presentan niveles de exposición al HAT más elevados que los observados en espacios

interiores más alejados (Sureda et al, 2013 y Sureda et al., 2012). En este sentido, en algunas jurisdicciones se ha propuesto establecer una zona perimetral libre de humo a una distancia razonable de los accesos a edificios públicos, que varía entre los 4 y los 9 metros (Government of New South Wales, 2000; Government of Queensland, 2016; Toronto City Government, 2013).

Uno de los espacios más estudiados han sido las terrazas del sector de la hostelería. Estudios realizados en España en la ciudad de Barcelona y de Madrid encontraron niveles de PM2.5 (partículas de pequeño tamaño) por encima de los recomendados por las guías de calidad del aire de la OMS. Además, en aquellas terrazas cerradas o prácticamente cerradas, los niveles de PM2.5 y nicotina fueron similares e incluso superaron los niveles encontrados en espacios interiores cuando se permitía fumar dentro (Fu et al 2016; Sureda et al 2018). Cabe destacar, además, que en las terrazas que están cerradas o prácticamente cerradas (cuando tienen un techo y más de dos paramentos laterales) está prohibido fumar según la Ley 42/2010. Sin embargo, un estudio realizado en Madrid indicaba que esta normativa se incumplía en el 80% de locales visitados durante los meses de invierno (Sureda et al, 2018). Estos resultados nos indican que un sector de la población, especialmente los trabajadores de la hostelería, continúan expuestos a niveles elevados de HAT en determinadas condiciones. Otros espacios exteriores para tener en cuenta son los campus universitarios al aire libre. En un estudio realizado en Barcelona, el 90% de los estudiantes no fumadores entrevistados declararon estar expuestos al HAT en los espacios exteriores de los campus universitarios (Sureda et al, 2015). Este alto porcentaje de exposición al HAT debería considerarse no solo para proteger a los no fumadores de la exposición al HAT, sino también para prevenir el inicio de consumo de tabaco en la población más joven, reducir el consumo en la población joven fumadora o para ayudarles a dejar de fumar.

La implementación de las leyes de control de tabaquismo ha favorecido la desnormalización del consumo de tabaco en muchos espacios públicos interiores, de manera que incluso ha disminuido la exposición al HAT en lugares no regulados, como las casas (Fernández et al, 2017). Además, también se ha observado un aumento de hogares libres de humo después de la implementación de las dos leyes (Lidón-Moyano et al, 2017), siendo la prevalencia de hogares libres de humo superior al 85% en hogares con menores de 3 años (Diez-Izquierdo et al, 2019). Asimismo, en un estudio realizado en 2016 se preguntó a personas fumadoras si estarían de acuerdo en que se prohibiese fumar en diversos espacios públicos y privados (algunos ya regulados por ley y otros no regulados), y más del 90% de los encuestados apoyaría una prohibición de fumar en espacios en presencia de menores, como coches privados o espacios exteriores de recintos educativos (Fu et al, 2018), lo que sugiere que la implementación de regulaciones de estas características es factible en nuestro país.

Experiencias

Algunos países con mayor trayectoria en el ámbito del control de tabaquismo, como Australia o Canadá y algunas jurisprudencias de Estados Unidos han implementado iniciativas de espacios exteriores sin humo como parques infantiles o playas, que han demostrado ser efectivas para la reducción de la exposición al HAT (Johns, 2012; Okoli, 2013, Johns, 2015). En España, destaca en este sentido el País Vasco, donde se promovió la prohibición de fumar en campus universitarios, instalaciones deportivas y en lugares donde se realicen espectáculos públicos dirigidos a menores, incluso al aire libre (Ley 1/2016 de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias). En Galicia, en 2016, se inició una campaña de sensibilización para promocionar las playas sin humo, creando así la red gallega de playas sin humo, que actualmente consta de más de 140 playas. Otras comunidades autónomas, como Murcia, Asturias o Islas Baleares, entre otras, han iniciado desde 2018 campañas similares. La experiencia en Galicia, la única con datos de evaluación, es muy positiva, con una muy buena valoración y aceptación de esta iniciativa tanto entre personas fumadoras como no fumadoras. Asimismo, las personas usuarias de playas sin humo mostraban su acuerdo en ampliar esta red a otros lugares de ocio, como las zonas verdes o parques en general (Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia, 2019).

En el caso de espacios que afectan específicamente a la infancia, como pueden ser los centros educativos con presencia de menores, se han llevado a cabo algunas experiencias exitosas en nuestro país. Por ejemplo, a nivel municipal, desde el Ayuntamiento de Terrassa (municipio de 220.000 habitantes del área metropolitana de Barcelona) se llevó a cabo una intervención consistente en la señalización de los espacios exteriores de acceso a centros de educación primaria como “espacios sin humo”, acompañada de otras acciones como una carta informativa a las familias. La experiencia contó con una elevada participación y aceptación (Moncada, 2011).

Respecto a los vehículos privados, aun no existen iniciativas regulatorias en nuestro país. La propia OMS promueve la prohibición de fumar en coches con menores y cabe destacar que son numerosos los países que ya han establecido este tipo de restricciones. Entre ellos, se encuentran Canadá o Estados Unidos, pero también encontramos ejemplos en Europa, como Italia, Francia o el Reino Unido, en el que se ha demostrado una disminución de la exposición al HAT en menores (Laverty, 2020; Nguyen, 2013; Patel, 2018). Por lo tanto, la regulación del consumo de tabaco en estos espacios es una materia pendiente en nuestro país.

En relación a la exposición en el hogar, donde las medidas legislativas no son posibles, se han llevado a cabo diversas experiencias en diferentes contextos, que incluyen desde el consejo pediátrico a los progenitores hasta la monitorización objetiva e informada en tiempo real a los padres de la exposición al HAT en el hogar. Una reciente revisión Cochrane apunta a que, en general, las evaluaciones de estas intervenciones son de baja calidad, por lo que no permiten establecer conclusiones claras respecto a qué tipo de intervención sería la más adecuada (Behbod, 2018).

Implicaciones / recomendaciones

La OMS señala que no hay ningún nivel de exposición al HAT que pueda considerarse seguro, pero más allá del potencial riesgo directo para la salud existen también otras razones de salud pública para la regulación de espacios sin humo. Entre estas se encuentran la desnormalización del consumo (la evidencia establece que un/a niño/a que ve fumar en su entorno cercano tiene una mayor probabilidad de fumar en el futuro) o el impacto ambiental del consumo (por ejemplo, las colillas constituyen un material no biodegradable que puede tardar hasta 10 años en descomponerse).

En base a la evidencia disponible, se proponen las siguientes medidas:

- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en vehículos privados sin restricciones.
- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en entradas de centros educativos en los que haya presencia de menores.
- En el caso de entradas de centro educativos en los que haya menores y parques infantiles, establecimiento de áreas perimetrales delimitadas y señalizadas.
- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en campus universitarios.
- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en todas las terrazas de hostelería, ya que las regulaciones parciales basadas en el número de paredes/techo son imprecisas y favorecen el incumplimiento.
- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en instalaciones deportivas y de espectáculos al aire libre.
- Prohibición del consumo de tabaco y sus productos derivados en paradas y andenes de medios de transporte.
- Campañas de sensibilización que promuevan que no se consuma tabaco ni productos derivados en playas.

- Campañas de sensibilización e intervenciones que fomenten los hogares sin humo y ayuden a reducir la exposición al HAT en el hogar. Es importante destacar que estas deben estar basadas en la evidencia, incorporar la perspectiva de equidad, y deben ser evaluadas.
- Por último, es importante destacar la importancia de hacer llegar a la población la información sobre la normativa vigente con un lenguaje claro y directo, así como la necesidad de una adecuada vigilancia que garantice el cumplimiento.

Referencias

Arechavala T, Continente X, Pérez-Ríos M, et al. Second-hand smoke exposure in homes with children: assessment of airborne nicotine in the living room and children's bedroom. *Tob Control*. 2018; 27:399-406. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-053751.

Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jan 31;1:CD001746.

Conselleria de Sanidade, Xunta de Galicia. Playas sin Humo. Jornada sobre Tabaco y relacionados: nuevos retos, la misma amenaza. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Madrid, 2019. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/Jornadas/docs/Mesa2_GALICIA.pdf

Continente X, Arechavala T, Fernández E, et al. Burden of respiratory disease attributable to secondhand smoke exposure at home in children in Spain (2015). *Prev Med*. 2019;123:34-40.

Díez-Izquierdo A, Cassanello Peñarroya P, Cartanyà-Hueso À, et al. Prevalencia de hogares libres de humo y exposición pasiva al tabaco en población pediátrica (niños de 3 a 36 meses). *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93.

Fernández E, Fu M, Pérez-Ríos, et al. Changes in secondhand smoke exposure after smoke-free legislation (Spain, 2006-2011). *Nicotine Tob Res*. 2017;19:1390-4. doi: 10.1093/ntr/ntx040.

Fernández E, López MJ, Gallus S, et al. Tackling second-hand exposure to tobacco smoke and aerosols of electronic cigarettes: the TackSHS project protocol. *Gac Sanit*. 2020;34:77-82.

Fu M, Fernández E, Martínez-Sánchez JM, et al. Second-hand smoke exposure in indoor and outdoor areas of cafés and restaurants: Need for extending smoking regulation outdoors? *Environ Res*. 2016;148:421-28.

Fu M, Castellano Y, Tigova O, et al. Correlates of the support for smoke-free policies among smokers: A cross-sectional study in six European countries of the EUREST-PLUS ITC EUROPE SURVEYS. *Tob Induc Dis*. 2018; 16(Suppl 2):A17.

Government of New South Wales. Smoke-free Environment Act 2000 No. 69. Part 2 Sec 6A. Disponible en: <https://www.legislation.nsw.gov.au/#/view/act/2000/69/part2/sec6a>

Government of Queensland. Tobacco and Other Smoking Products (Smoke-free Places) Amendment Act 2016. Disponible en: <https://www.legislation.qld.gov.au/view/html/asmade/act-2016-006>

Toronto City Government. Toronto Municipal Code Chapter 709, Smoking. 2013. Disponible en: https://www.toronto.ca/legdocs/municode/1184_709.pdf

Johns M, Coady MH, Chan CA, et al. Evaluating New York City's smoke-free parks and beaches law: a critical multiplist approach to assessing behavioral impact. *Am J Community Psychol*. 2013;51:254-63.

Johns M, Farley SM, Rajulu DT, et al. Smoke-free parks and beaches: an interrupted time-series study of behavioural impact in New York City. *Tob Control*. 2015;24:497-500.

Laverty AA, Hone T, Vamos EP, Anyanwu PE, Taylor-Robinson D, de Vocht F, Millett C, Hopkinson NS. Impact of banning smoking in cars with children on exposure to second-hand smoke: a natural experiment in England and Scotland. *Thorax*. 2020 Jan 27. pii: thoraxjnl-2019-213998. doi: 10.1136/thoraxjnl-2019-213998. [Epub ahead of print]

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE; 2005. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2005/12/27/pdfs/A42241-42250.pdf>.

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE; 2010. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>.

Lidón-Moyano C, Martínez-Sánchez JM, Fu M, et al. Impact of the Spanish smoking legislations in the adoption of smoke-free rules at home: a longitudinal study in Barcelona. *Tob Control*. 2016;26:557-62.

López MJ, Arechavala T, Continente X, et al. Social inequalities in secondhand smoke exposure in children in Spain. *Tob Induc Dis*. 2018; 16:14. Doi: <https://doi.org/10.18332/tid/85717>

López MJ, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. *Tob Control*. 2007; 16: 373–7.

López MJ, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, et al. Mortality Attributable to Secondhand Smoke Exposure in Spain (2011). *Nicotine Tob Res*. 2016;18:1307-10. doi: 10.1093/ntr/ntv130.

Moncada A, Schiaffino A, Basart E. Entornos escolares sin humo de tabaco: entre la protección y la promoción de la salud. *Gac Sanit*. 2011;25(4):339-41.

Nguyen HV. Do smoke-free car laws work? Evidence from a quasi-experiment. *J Health Econ*. 2013;32:138-48.

Okoli C, Johnson A, Pederson A, et al. Changes in smoking behaviours following a smoke-free legislation in parks and on beaches: an observational study. *BMJ Open*. 2013;3: e002916.

Patel M, Thai CL, Meng YY, et al. Smoke-free car legislation and student exposure to smoking. *Pediatrics*. 2018;141(Suppl 1):S40-S50.

Sureda X, Martínez Sánchez JM, López MJ, et al. Secondhand smoke levels in public building main entrances: outdoor and indoor PM2.5 assessment. *Tob Control*. 2012; 21:543-8.

Sureda X, Fernández E, López MJ. Secondhand Tobacco Smoke Exposure in Open and Semi-Open Settings: A Systematic Review. *Environ Health Perspect*. 2013; 121:766-73.

Sureda X, Martínez-Sánchez JM, Fu M, et al. Impact of the Spanish smoke-free legislation on adult, non-smoker exposure to secondhand smoke: cross-sectional surveys before (2004) and after (2012) legislation. *PLoS One*. 2014;9:e89430.

Sureda X, Fernández E, Martínez-Sánchez JM, et al. Secondhand smoke in outdoor settings: smokers' consumption, non-smokers' perceptions, and attitudes towards smoke-free legislation in Spain. *BMJ Open*. 2015;5:e007554.

Sureda X, Bilal U, Fernández E, et al. Second-hand smoke exposure in outdoor hospitality venues: Smoking visibility and assessment of airborne markers. *Environ Res*. 2018;165:220-7.

TackSHS project leaflet (consultado Marzo 2020). Disponible en: http://tackshs.eu/wp-content/uploads/2019/10/TackSHS-leaflet_20191023.pdf