



## VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL AL HUMO DE TABACO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

### Resultados del sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2021. Servicio de Epidemiología

*Cita: Servicio de Epidemiología. Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2021. Madrid: Consejería de Sanidad; 2021.*

### INTRODUCCIÓN

El tabaco es un producto tóxico. El cigarrillo está compuesto por sustancias demostradamente letales<sup>1,2</sup>: cianuro de hidrógeno, acetona, amoníaco, arsénico, benceno, butano, cadmio, monóxido de carbono, nitrosaminas, DDT, plomo, nicotina, polonio 210, monóxido de carbono derivado de su combustión, y así hasta más 7.000 sustancias cancerígenas, tóxicos cardiovasculares y tóxicos respiratorios, capaces de lesionar cualquier órgano del cuerpo humano<sup>1,3</sup>. El tabaquismo se asocia a las enfermedades que globalmente constituyen las principales causas de morbilidad en la región de Madrid en la actualidad<sup>4</sup>: cáncer (entre ellos, el cáncer de esófago, laringe, pulmón, boca y garganta, vejiga, riñón, páncreas, cuello uterino), enfermedades coronarias y cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas, así como a efectos nocivos sobre el aparato reproductivo con una disminución de la fertilidad y numerosos trastornos odontológicos.

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid<sup>4-7</sup>, al igual que en el resto de las regiones de nuestro entorno socioeconómico (España, Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y otros países desarrollados)<sup>1,8-12</sup> y una causa cada vez más importante en el resto del mundo<sup>1</sup>. En el año 2012, el tabaco ocasionó 5.464 muertes en la Comunidad de Madrid, lo que supuso el 13,2% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos de 35 y más años de edad ese año en la Comunidad de Madrid<sup>4</sup>.

El hábito de fumar puede ser prevenido primariamente y alterado voluntariamente, sobre todo con ayuda de programas de promoción de la salud. Existen también evidencias sobre la reducción del riesgo de muerte por dichas enfermedades tras la cesación del hábito de fumar<sup>3</sup>.

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)<sup>13</sup>. Este sistema, coordinado por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, integra diversos sistemas de información que se han venido



## Comunidad de Madrid

desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A<sup>14</sup>, SIVFRENT-J<sup>15</sup>, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid 2005, 2007 y 2013<sup>13</sup>, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid<sup>13</sup>). Esto ha permitido conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región durante todo este tiempo.

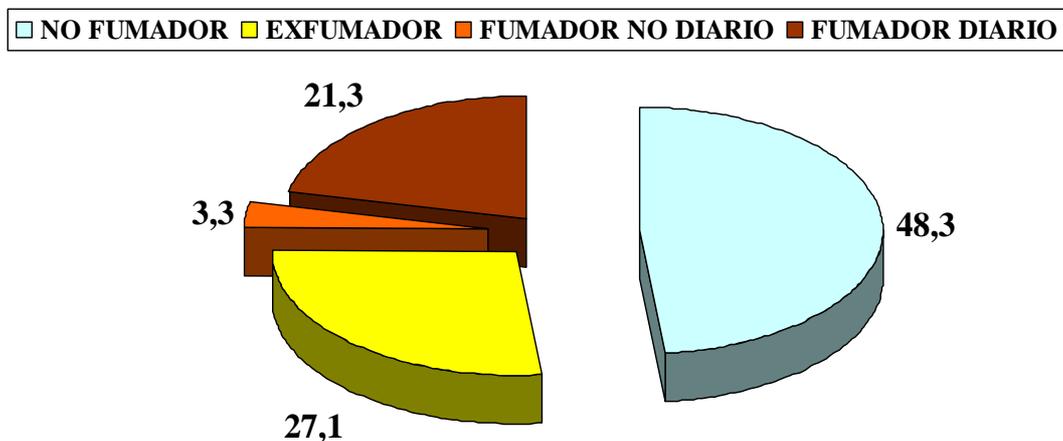
En este informe se presentan los resultados hasta 2020, el último año disponible.

### 1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

#### 1.1. Prevalencia en población adulta

En el año 2020, el 24,6% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (un 21,3% diarios y un 3,3% ocasionales), el 48,3% no fumaban y el 27,1% eran exfumadores (Figura 1). La situación por sexo se presenta en la Figura 2. En los hombres se registró una prevalencia global de consumo de tabaco (fumadores diarios y fumadores ocasionales) de 26,5%. En las mujeres, la prevalencia global de fumadoras fue 22,7% (Figura 2).

**Figura 1. CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2020**

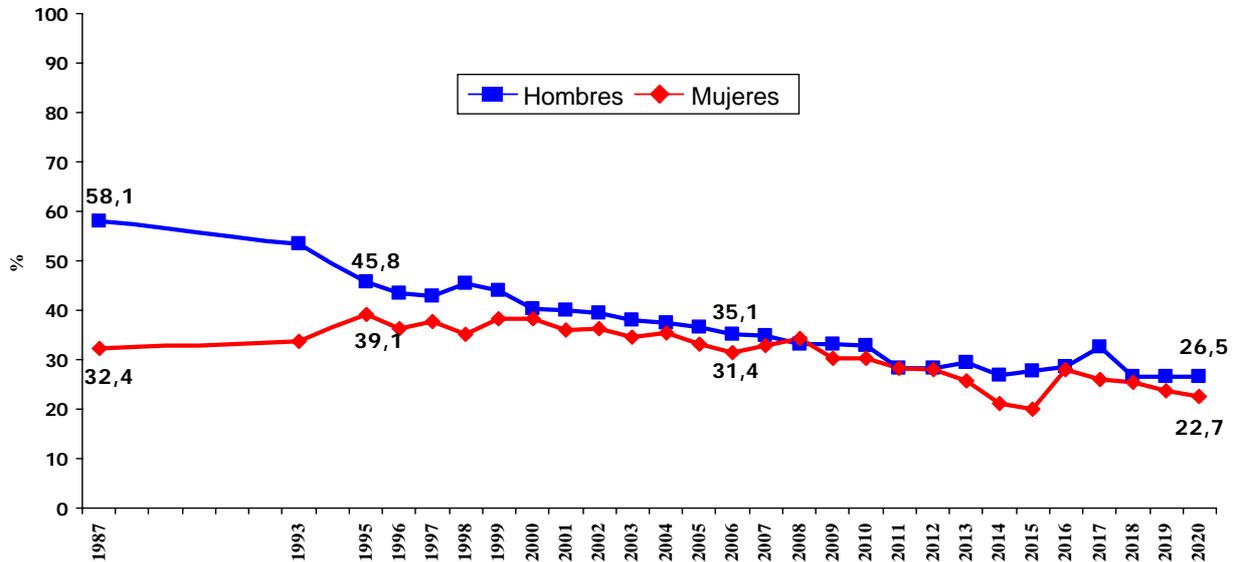


SIVFRENT-A, 2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad

Por edad, en 2020, la prevalencia de fumadores en hombres fue menor en los de 45-64 años con un 20,3%, seguida de los de 18-29 años, con un 29,5% y los de 30-44 años, con un 31,7% (Figura 3). En las mujeres, la menor prevalencia de tabaquismo se registró en las de 18-29 años, con un 14,9%, seguida de las de 30-44 años (22,8%) y las de 45-64 años (26,0%) (Figura 4).



**Figura 2. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES, 1987-2020. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo

SIVFRENT-A, 1995-2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Según el nivel socioeconómico, en 2020, en los hombres se observó un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, desde el 20,3% de fumadores actuales entre los de mayor nivel educativo pasando por el 29,0% en los de nivel medio-alto, hasta las prevalencias más altas en los de nivel educativo medio-bajo y bajo con un 34,5% y un 30,8%, respectivamente (Figura 5).

En las mujeres, las menores prevalencias se registraron en las de menor y mayor nivel de estudios, con un 10,3% y un 16,8%, respectivamente. Las de nivel educativo medio-bajo y medio-alto presentaron una prevalencia de fumadoras de 29,3% y 27,0%, respectivamente (Figura 6).

Respecto a las tendencias, la prevalencia de fumadores actuales (diarios y ocasionales) del 24,6% registrada en 2020 mantuvo la tendencia descendente registrada por el SIVFRENT desde 1995. Entre 1995 y 2020 la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó globalmente un 42,0% (un 42,1% en hombres y un 41,9% en mujeres).

En las figuras 2 a 4 podemos apreciar importantes cambios en el consumo, observando algunas variaciones en la evolución en los diversos subgrupos poblacionales. En los hombres se observa una tendencia descendente del tabaquismo desde 1987, aunque desde 1995 la magnitud del descenso fue menor que la observada en la década de los años 1980 y primera parte de la década de 1990. Entre 1987 y 2020 la prevalencia de fumadores en hombres se redujo más de la mitad (reducción del 54,4%).



## Comunidad de Madrid

En las mujeres, la máxima prevalencia se alcanzó entre 1995 y 2000, disminuyendo a partir de entonces con una pendiente similar a la observada en los hombres. Entre 1995, año en el que se registró la máxima prevalencia de fumadoras (39,1%), y 2020, el porcentaje de fumadoras se redujo casi a la mitad (reducción del 41,9%) (Figura 2).

Por edad, en los hombres el descenso fue bastante sostenido en todos los grupos de edad y muy destacable en los más jóvenes (18-29 años) entre 2007 y 2014, situación que en este grupo ha empeorado en el último quinquenio desde 2015, registrando en 2020 una prevalencia de consumo de tabaco un 70,5% mayor que la observada en 2014 (Figura 3).

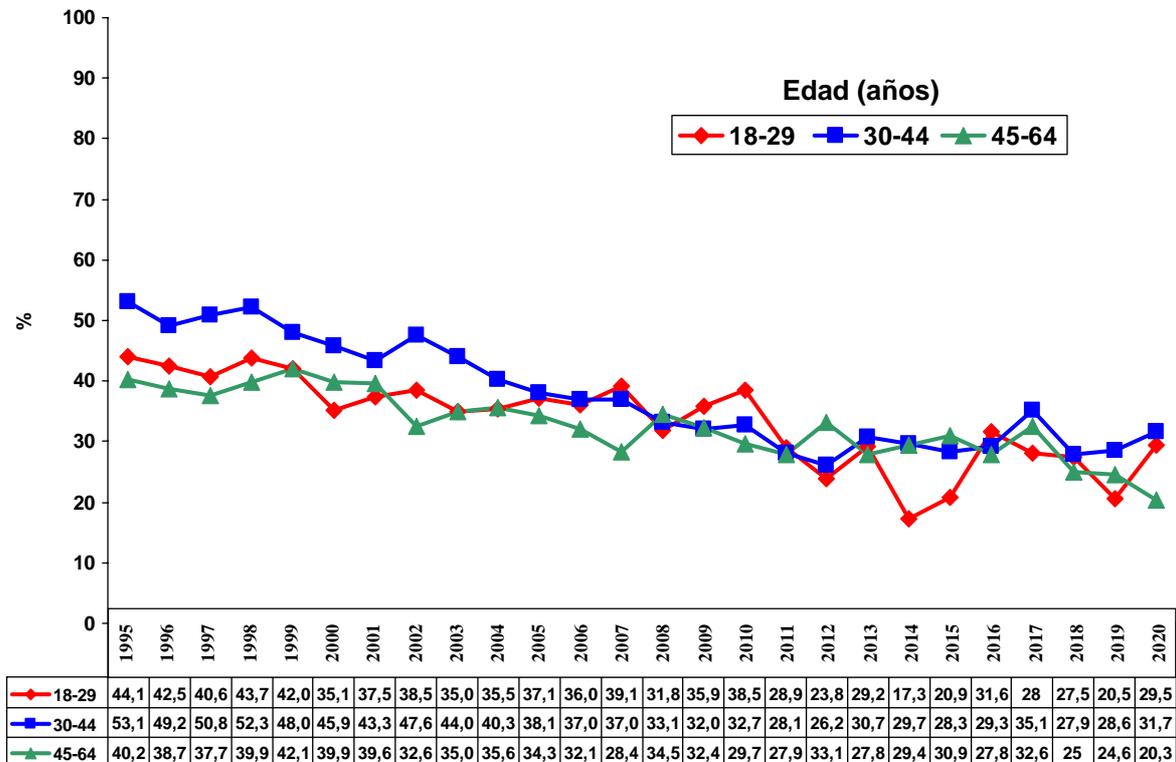
En las mujeres, la disminución de la prevalencia fue también bastante constante y destacable en las jóvenes (18-29 años) y en las edades intermedias (30-44 años) hasta 2014, para volver a aumentar de nuevo entre 2015 y 2018, tendencia ascendente que ha remitido en ambos grupos en los dos últimos años (2019 y 2020), de forma más acusada en las mujeres de 18-29 años (Figura 4). En las mujeres de 45-64 años se ha venido registrando un aumento sostenido, debido al efecto de la llegada a estas edades de las cohortes de las jóvenes fumadoras de las décadas de 1980 y 1990. Este aumento se detuvo por primera vez en 2014 y, exceptuando un descenso puntual registrado en 2015, la prevalencia en este grupo se ha mantenido estable en torno al 26% sin apenas cambios en el periodo más reciente, entre 2016 y 2020 (Figura 4).

En cuanto al nivel socioeconómico, en hombres, la prevalencia de consumo de tabaco ha venido disminuyendo desde 1995 en todos los grupos, con mayor intensidad en los de mayor nivel de estudios, en quienes se redujo a la mitad (reducción del 49,8%) entre 1995 y 2020. La intensidad del descenso en este periodo (1995-2020) en los demás grupos fue de un 35,0% en los de nivel medio-alto, un 34,4% en los de nivel medio-bajo y un 35,3% en los de nivel educativo bajo (Figura 5).

En las mujeres, se observan dos periodos diferenciados: 1995-2014 y 2015-2020. Entre 1995 y 2014 se registró un descenso de la prevalencia de consumo de tabaco en todos los grupos, excepto en las de menor nivel de estudios, en la que se observó una tendencia ascendente. A partir de 2015, la tendencia descendente se ralentiza (grupo de nivel educativo alto) o incluso se invierte (grupos de nivel medio-alto y medio-bajo). Globalmente, entre 1995 y 2020 se registró una disminución de la prevalencia en todos los grupos, observándose un gradiente en la intensidad de descenso según el nivel de estudios, de modo que la intensidad del descenso fue sustancialmente creciente al aumentar el nivel de estudios, desde el descenso del 36,8% y 31,4% registrado en las mujeres de los grupos de menor nivel educativo y nivel medio-bajo, respectivamente, hasta el 62,7% registrado en las de mayor nivel. Las de nivel medio-alto presentaron un descenso del 44,1% en dicho periodo 1995-2020 (Figura 6).

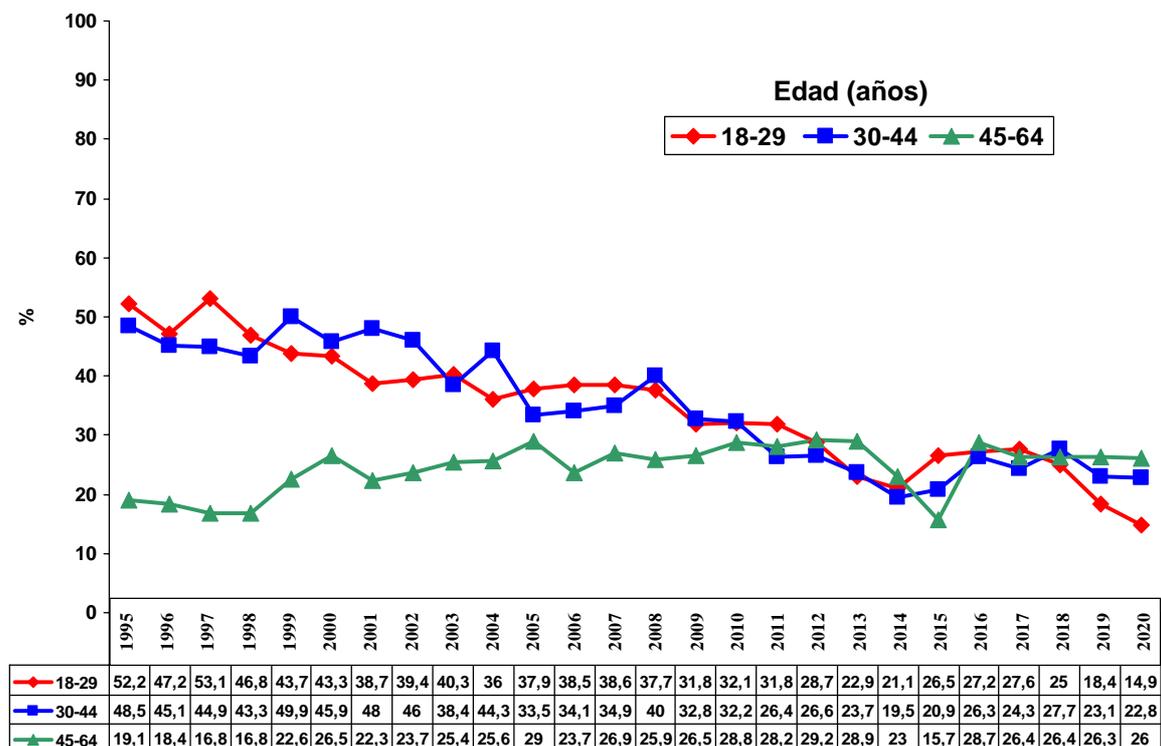


**Figura 3. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2020**



SIVFRENT-A, 1995-2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

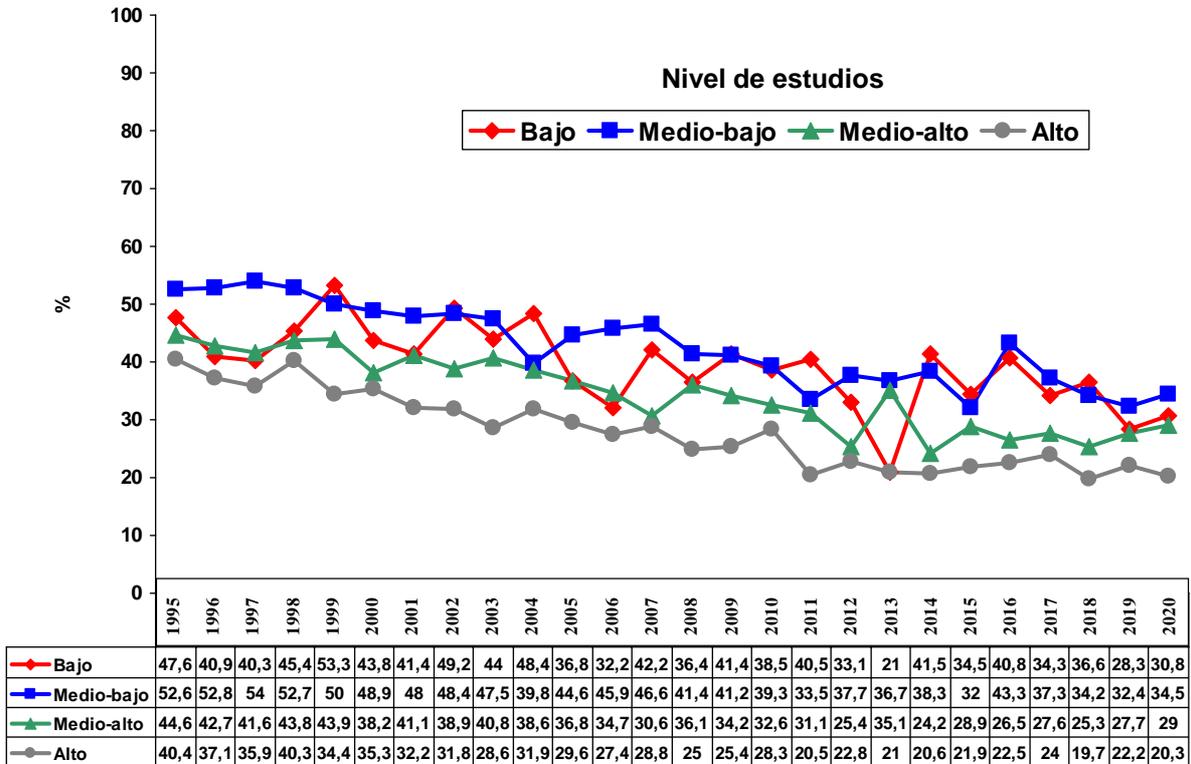
**Figura 4. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2020**



SIVFRENT-A, 1995-2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

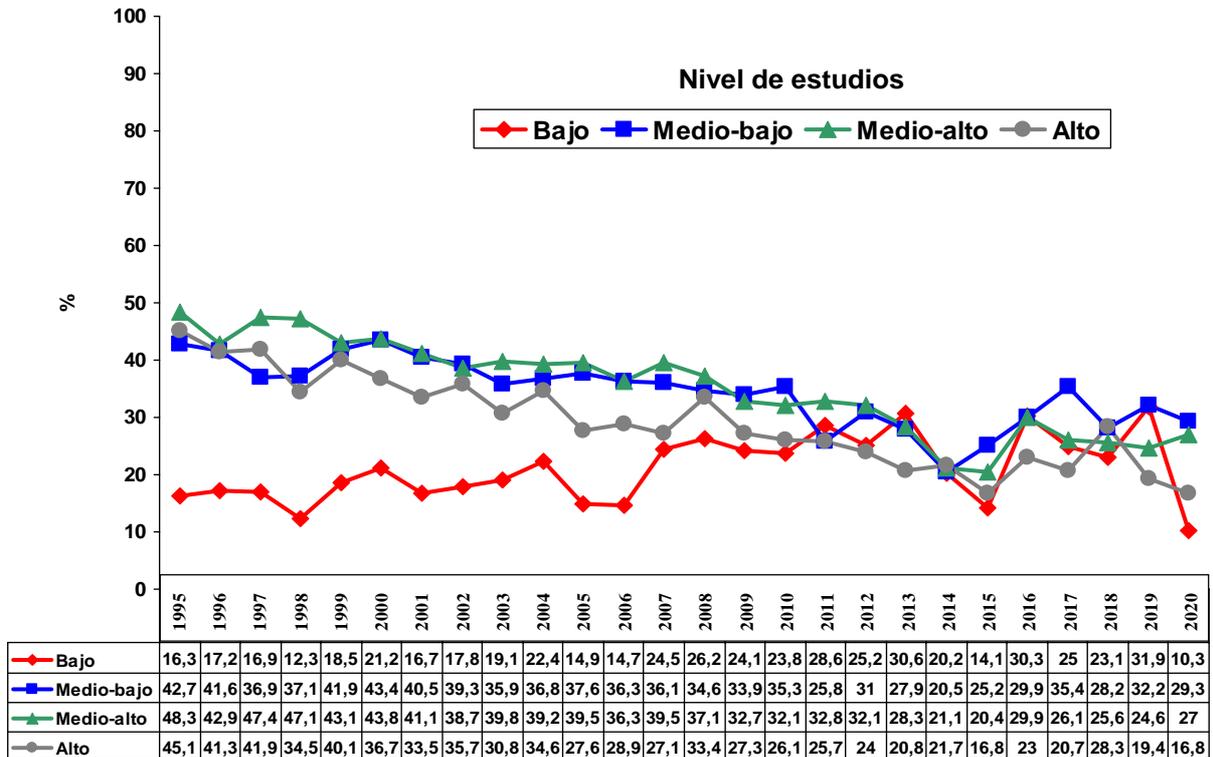


**Figura 5. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2020**



SIVFRENT-A, 1995-2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

**Figura 6. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2020**



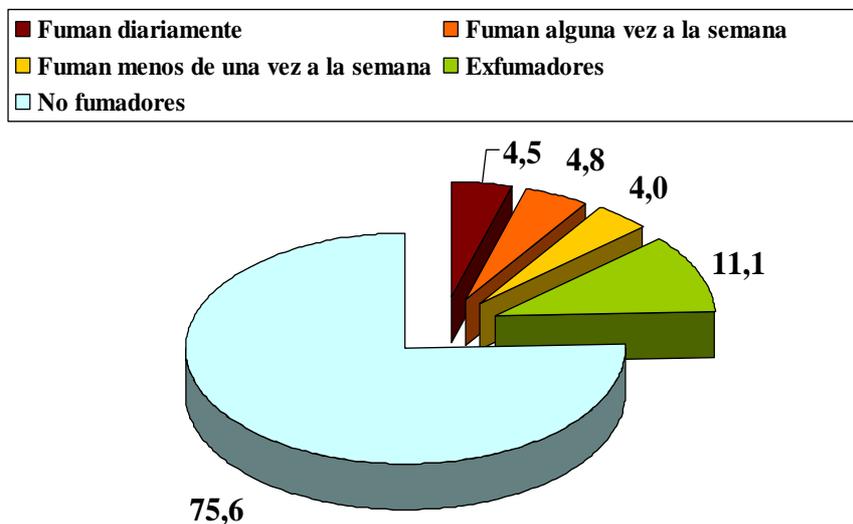
SIVFRENT-A, 1995-2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid



## 1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 4º curso de Enseñanza Superior Obligatoria (población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) durante el año 2020 fue la siguiente: el 13,3% fumaba con mayor o menor asiduidad, un 75,6% no fumaba, y el 11,1% eran exfumadores (Figura 7). Del total de jóvenes, el 4,5% fumaba diariamente y otro 4,8% fumaba alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 9,3% de fumadores habituales.

**Figura 7. CONSUMO DE TABACO. POBLACION DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2020**



SIVFRENT-J, 2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

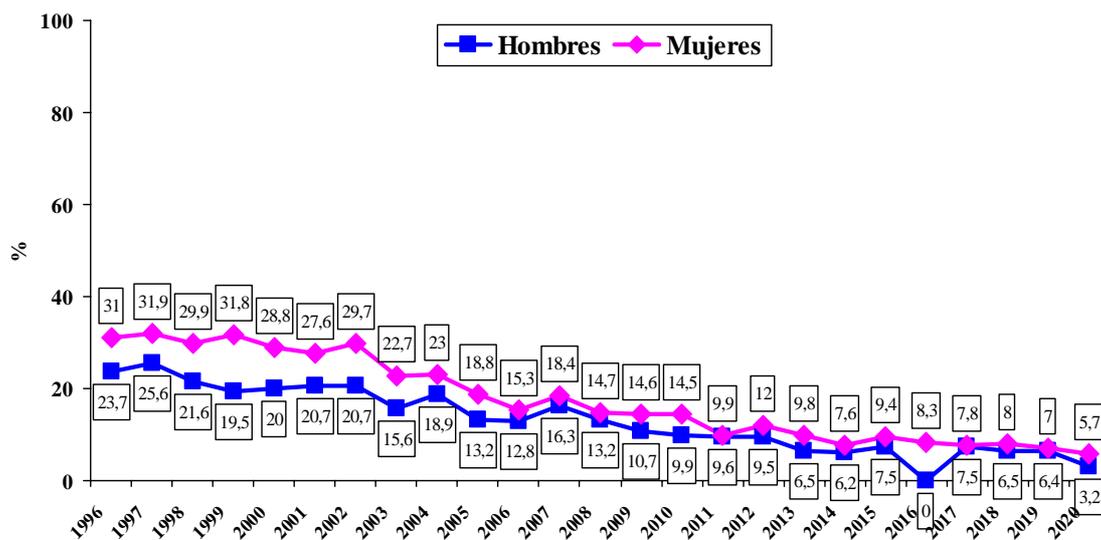
La proporción de jóvenes que fumaban diariamente en 2020 fue 5,7% en las mujeres y 3,2% en los hombres (Figura 8).

Durante el periodo estudiado, 1996-2020, la prevalencia de consumo diario ha sido siempre mayor en las chicas que en los chicos, presentando dicho periodo una razón media mujer/hombre para esta prevalencia de 1,32. Por otro lado, a partir de 2006 y hasta 2019 se observó una tendencia descendente en las diferencias de prevalencia de fumadores diarios entre chicos y chicas, de tal modo que estas diferencias fueron menores hasta 2019, para volver a aumentar en el último año estudiado, 2020 (en 2020 la razón mujer/hombre fue 1,32) (Figura 8). Así, la razón media mujer/hombre de la prevalencia de consumo diario fue 1,39 en el periodo 1996-2005 y 1,22 en el periodo 2006-2019. En las estimaciones de la razón de prevalencia no se consideró el año 2016, pues no es valorable al no haberse registrado prevalencia de consumo en los chicos.



Tanto en chicos como en chicas, la tendencia en la prevalencia de fumadores diarios es descendente desde 1996. Si comparamos la prevalencia media de consumo diario de los dos últimos años (2019/2020) frente a la de los dos primeros (1996/1997), se observa una disminución porcentual del 79,3% en los chicos y del 80,8% en las chicas (Figura 8).

**Figura 8. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1996-2020**



SIVFRENT-J. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

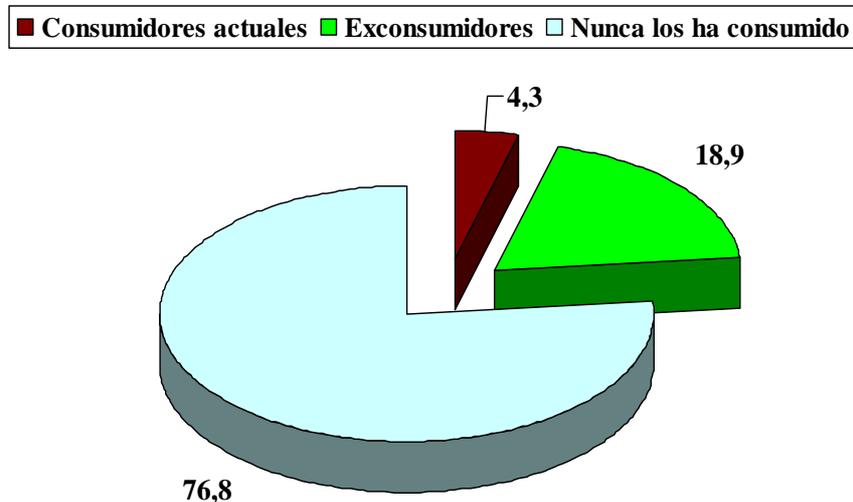
### 1.3. Consumo de tabaco no tradicional

El consumo de cigarrillos sigue siendo la forma predominante de consumo de tabaco en el mundo, si bien, el consumo de otros tipos de productos de tabaco ha ido creciendo durante las últimas décadas. A este respecto, en este informe llamamos “tabaco no tradicional” a los siguientes productos: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís. En 2020 se incorporó en el SIVFRENT un apartado destinado a medir este tipo de consumo. La situación en 2020 fue la que se expone a continuación.

**En la población de 18-64 años**, el 23,2% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 4,3% los consume en la actualidad (un 1,5% menos de una vez a la semana, un 2,0% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 0,8% lo hace diariamente), mientras un 18,9% los ha consumido, aunque en la actualidad no lo hace (un 6,2% los consumía diariamente y un 12,7% los consumía, pero no a diario) (Figura 9). El 76,8% no los había consumido nunca (Figura 9).



**Figura 9. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL\*.  
POBLACION DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2020**



\*Tabaco no tradicional: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís

SIVFRENT-A, 2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Entre los motivos señalados para consumirlos (tanto consumo actual como consumo en el pasado) destacó el hecho de probarlos, que refirió un 42,5%. En orden decreciente, el 24,5% indicó que los consume o los había consumido para dejar de fumar tabaco tradicional y un 17,9% que lo hacía o lo había hecho para reducir el consumo de tabaco tradicional. Un 15,1% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En cuanto al producto consumido, entre los consumidores actuales, el 83,9% refirió consumir un solo tipo de producto, el 13,8% dos tipos y el 2,3% tres tipos diferentes de productos. El producto más consumido fue la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille), consumida por un 57,5% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicionales, seguido de los vapeadores con nicotina (23,0%), los vapeadores con saborizantes sin nicotina (20,7%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (14,9%) y un consumo muy minoritario de vapeadores con hachís (1,1%).

En una determinada proporción de la población se registró consumo de ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional, en concreto cigarrillos, como productos de tabaco no tradicional. El 36,8% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 75,0% de ellos, fumadores diarios. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 43,5% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 89,7% de ellos, fumadores diarios. El 6,5% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la



actualidad y el 33,5% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 4,2% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 16,5% haberlo hecho en el pasado.

## **2. EXPOSICIÓN PASIVA A AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO**

La exposición pasiva a aire contaminado por humo de tabaco autodeclarada se vigila en la Comunidad de Madrid desde el año 2005. Para ello, se dispone principalmente de dos sistemas de información: la Encuesta de Tabaco de 2005<sup>13</sup>, realizada a finales de ese año en el período previo a la puesta en marcha de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, “Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo”, y el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)<sup>14-15</sup>, que incorporó un módulo específico para la vigilancia del tabaquismo pasivo en 2006, ampliado en 2011, que recoge información anualmente.

Es importante destacar que en 2011 entró en vigor la modificación de la “Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo”, Ley 42/2010<sup>17</sup>.

A continuación se presenta la exposición en el hogar, en el entorno laboral y en los lugares de ocio (bares y restaurantes), tanto en interiores como en exteriores (terrazas).

### ***2.1. Exposición pasiva en el hogar***

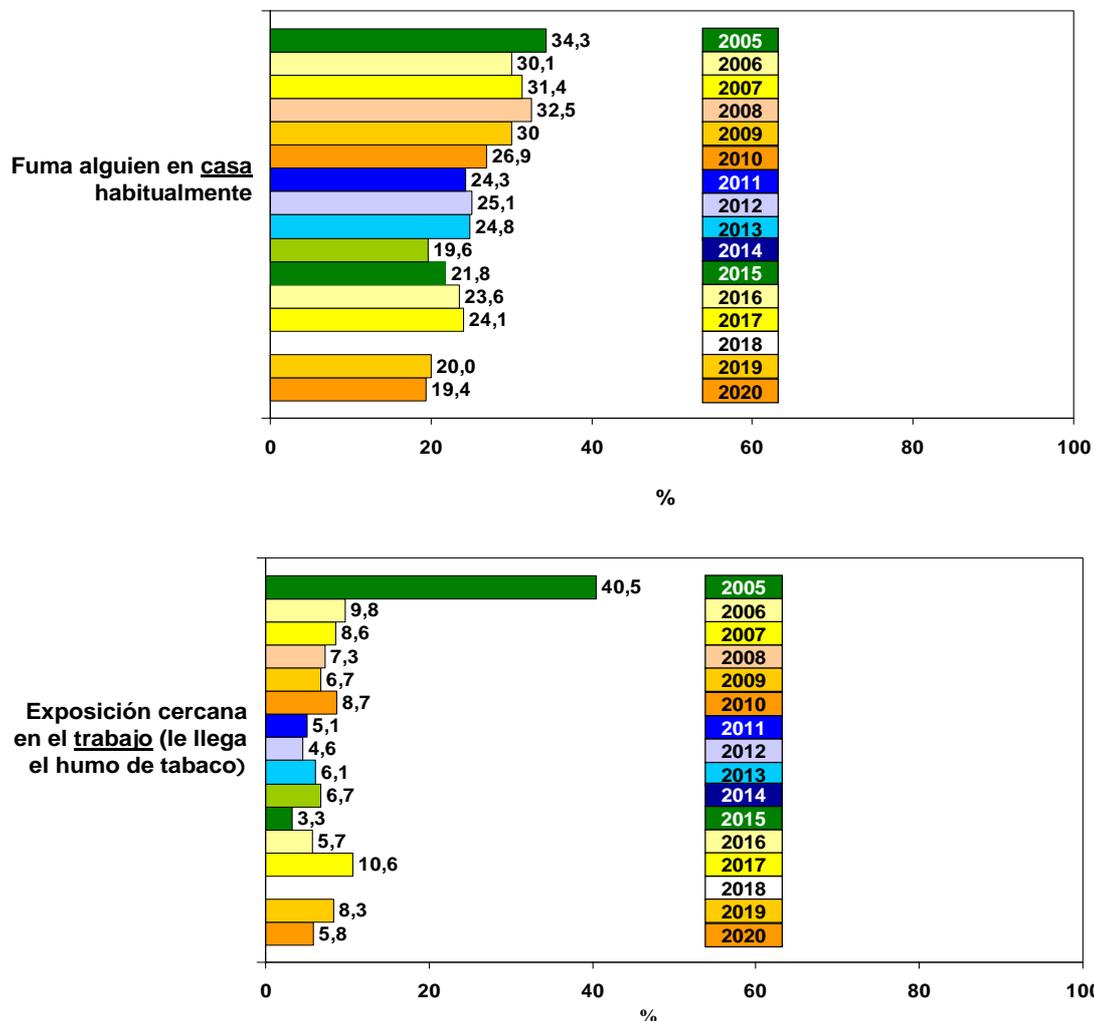
Antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, en 2005, el 34,3% de los encuestados refería que al menos una persona de las que vivían en su hogar fumaba habitualmente en el interior del mismo. Tras la introducción de esa normativa, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010<sup>17</sup> se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), situándose en 2020 en el 19,4% (Figura 10).

### ***2.2. Exposición pasiva en el entorno laboral***

Antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, en 2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados referían estar expuestos al humo del tabaco. Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 tras la aplicación de la Ley<sup>16</sup> hasta el 9,8%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010<sup>17</sup> se registró un nuevo descenso (5,1%), situándose en 2020 en el 5,8% (Figura 10).



**Figura 10. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN EL HOGAR Y EN EL LUGAR DE TRABAJO. COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2020. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010**



Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2020. Servicio de Epidemiología.  
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### 2.3. Exposición pasiva en bares o cafeterías

Antes de la introducción de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, en 2005, entre los encuestados que habían acudido a bares o cafeterías durante el último mes, un 96,8% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 10), siendo un 65,8% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió ligeramente tras la aplicación de la normativa, registrándose un 92,5% en 2010 (Figura 10). Tras la introducción de la Ley 42/2010<sup>17</sup>, esta exposición disminuyó drásticamente hasta el 5,2% en 2011 y en 2014 sólo el 3,2% describió el ambiente como algo cargado (Figura 10), la mayoría de ellos poco cargado (2,8%). En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 5,2% de exposición (Figura 11), a expensas de



nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (5,1%). En 2019, último año en el que se ha recogido este indicador, la exposición fue un 6,4%, siendo mayoritariamente descrita (4,7%) como ambientes poco cargados.

#### **2.4. Exposición pasiva en restaurantes**

Antes de la introducción de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, en 2005, entre los encuestados que habían acudido a restaurantes durante el último mes, un 87,2% describía el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado) (Figura 11), siendo un 27,7% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió de forma importante tras la introducción de la Ley 28/2005<sup>16</sup>, registrándose exposición en el 66,5% en 2006 y en el 57,1% en 2010 (Figura 10). En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010<sup>17</sup>, la exposición descendió de modo muy contundente hasta el 2,0% y en 2014 sólo el 2,7% describió el ambiente como algo cargado (Figura 11), la mayoría de ellos poco cargado (2,0%). En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 3,4% de exposición (Figura 11), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (3,1%). En 2019, último año en el que se ha recogido este indicador, la exposición fue un 3,9%, siendo mayoritariamente descrita (2,9%) como ambientes poco cargados.

#### **2.5. Exposición pasiva en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías**

La actual legislación (Ley 28/2005<sup>16</sup>, Ley 42/2010<sup>17</sup>) no establece la prohibición de consumo de tabaco en las terrazas de los establecimientos de hostelería tales como bares, restaurantes, cafeterías, etc. En 2020, el 46,6% de las personas que acudieron a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías, describieron el ambiente como cargado de humo de tabaco (poco, bastante o muy cargado). Esto supuso un ligero aumento con respecto a 2019, año en el que se registró un 44,7% de exposición.

Por edad, se observó un gradiente en la exposición pasiva al humo de tabaco en estos espacios, aumentando la exposición al disminuir la edad, con un 33,9% en los de 45-64 años, un 48,4% en el grupo de 30-44 años y un 65,0% en los más jóvenes (18-29 años).

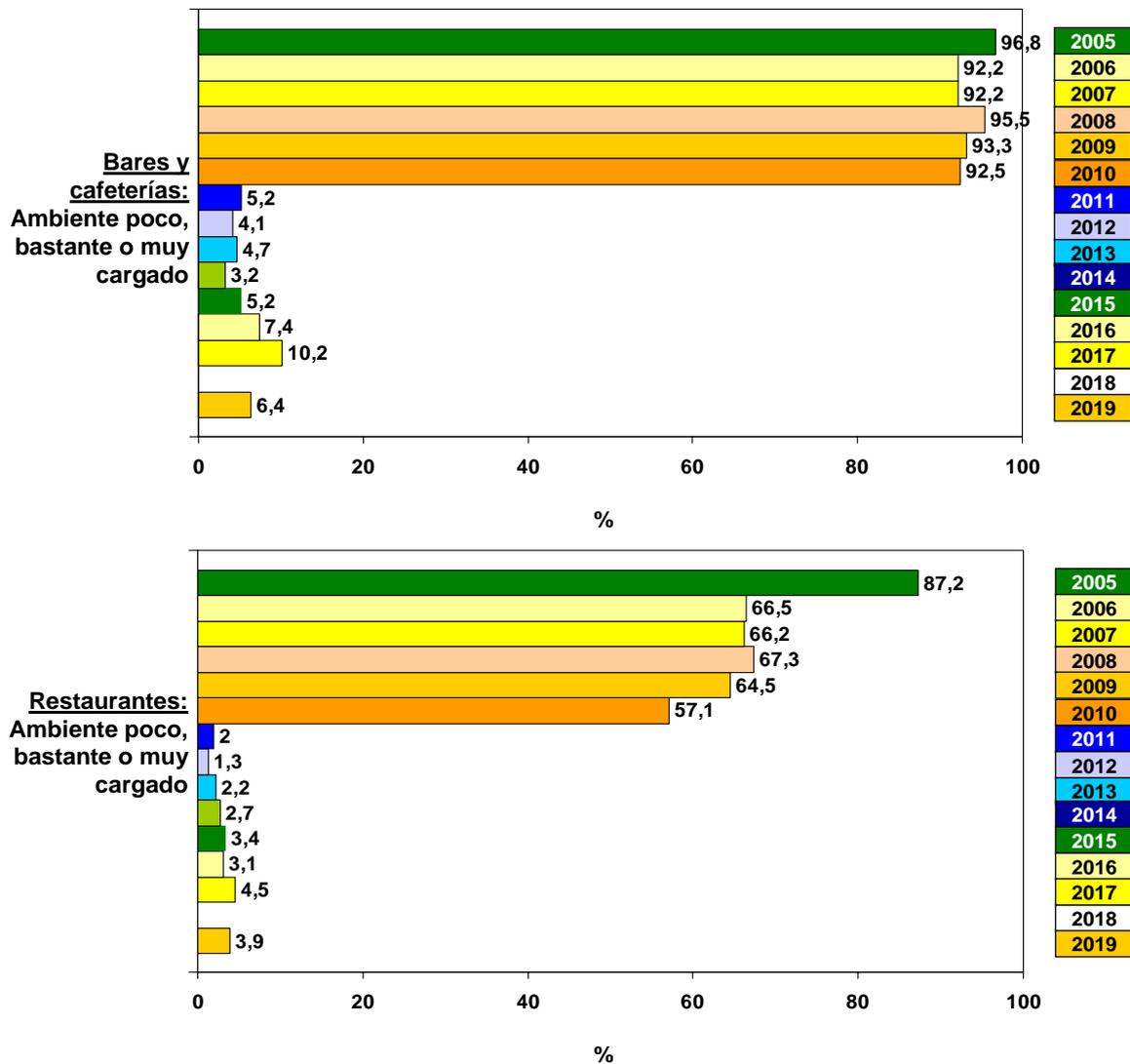
Por nivel socioeconómico, la exposición pasiva en terrazas de bares, restaurantes o cafeterías fue mayor en los niveles educativos más alto y más bajo, con un 51,1% y un 55,0%, respectivamente. En el grupo de nivel educativo medio-bajo el porcentaje de población que refirió exposición fue 34,2% y en el de nivel medio-alto, 45,3%.

#### **2.6 Exposición en discotecas**

En 2019, último año en el que se recogió este indicador, entre los que acudieron a discotecas, un 4,2% describió el ambiente como cargado de humo (poco, bastante o muy cargado).



**Figura 11. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN BARES Y RESTAURANTES. COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2019. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010**



Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2019. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

### 3. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE TABACO EN DIFERENTES ESPACIOS PÚBLICOS Y/O COMPARTIDOS

La acogida por parte de la población de las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios, medida a través del grado de acuerdo por parte de la población con la prohibición de dicho consumo en diferentes espacios públicos y/o compartidos o de uso común se puede considerar **muy buena** en el caso de la población de 18 a 64 años y **moderada** en el caso de la población juvenil de 15-16



años, existiendo en estos últimos un importante espacio para intervenciones destinadas a lograr una situación más favorable. En cualquier caso, en ambos grupos de población se observa una evolución positiva a lo largo del tiempo, con aumentos muy significativos en los grados de acuerdo.

### **3. 1. Población adulta**

En la **Figura 12** se muestra el grado de acuerdo en la **población de 18-64 años** (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo) con la prohibición del consumo de tabaco en espacios públicos establecida por las leyes 28/2005<sup>16</sup> y 42/2010<sup>17</sup> y con la prohibición del consumo en otros espacios de uso común que por el momento no han sido regulados (vehículo privado y cualquier espacio abierto en presencia de niños, embarazadas o personas no fumadoras).

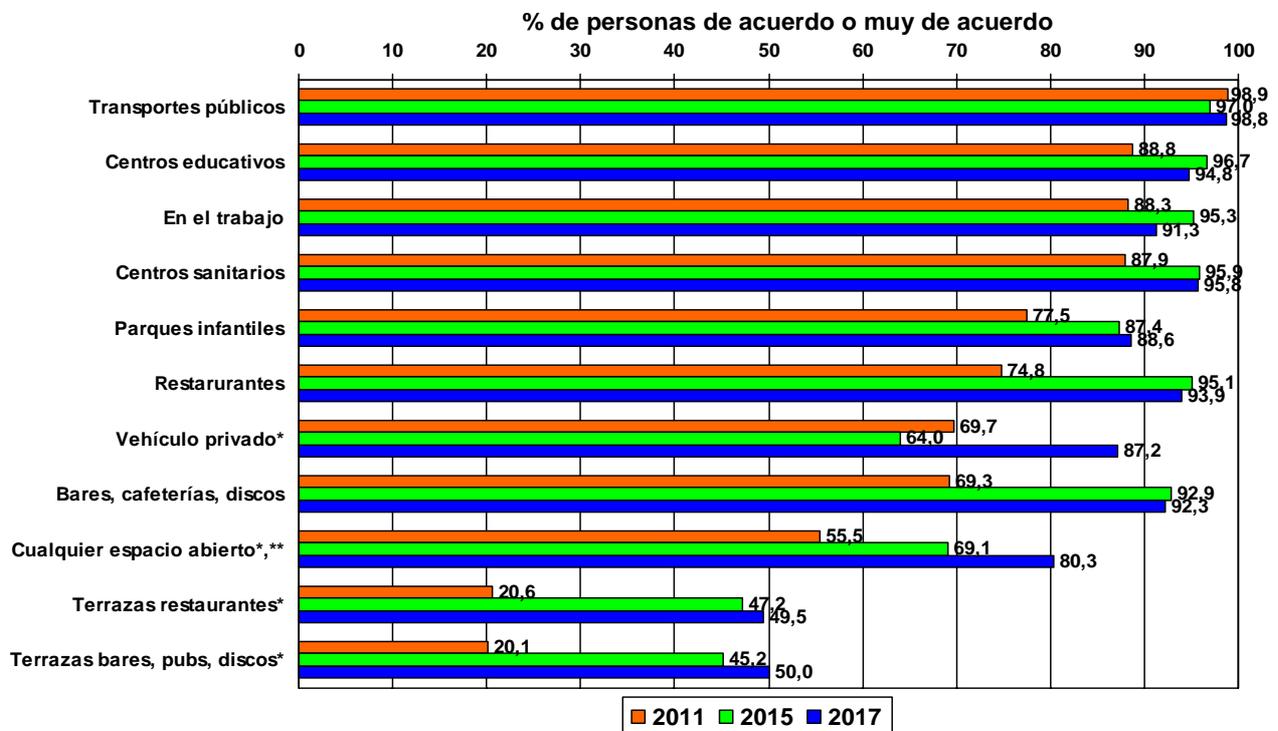
En **2011**, el grado de acuerdo estaba ya por encima o muy cercano al 90% respecto a los transportes públicos (98,9%), centros educativos (88,8%), en el trabajo (88,3%) y en centros sanitarios (87,9%), era considerable para los parques infantiles, restaurantes, vehículo privado y bares, cafeterías, pubs o discotecas (77,5%, 80,4%, 69,7% y 69,3%, respectivamente), y moderado o muy escaso para cualquier espacio abierto, terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (55,5%, 20,6% y 20,1%, respectivamente) (Figura 12).

La situación en **2015** se mantuvo en cifras similares en relación a los transportes públicos (97,0%), mejorando en centros educativos (96,7%), en el trabajo (95,3%), en los centros sanitarios (95,9%) y parques infantiles (87,4%) y aumentó muy significativamente en todos los demás espacios, excepto en relación al vehículo privado, alcanzando un apoyo también por encima del 90% en restaurantes (95,1%) y bares, cafeterías, pubs o discotecas (92,9%), y muy sustancial en cualquier espacio abierto (69,1%), terrazas de restaurantes (47,2%) y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (45,2%) (Figura 12).

En **2017** las cifras fueron muy similares a 2015 en relación a los transportes públicos, centros educativos, en el trabajo, centros sanitarios, parques infantiles, restaurantes y bares, cafeterías, pubs o discotecas, aumentando sustancialmente respecto al vehículo privado (87,2%) y cualquier espacio abierto (80,3%) y siguió mejorando respecto a las terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (49,5% y 50,0%, respectivamente) (Figura 12).



Figura 12. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. AÑOS 2011, 2015 Y 2017. Comunidad de Madrid, 2021



\*Estos espacios no están actualmente contemplados en el marco de las regulaciones del consumo de la Ley 42/2010.

SIVFRENT-A, 2011, 2015 y 2017. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

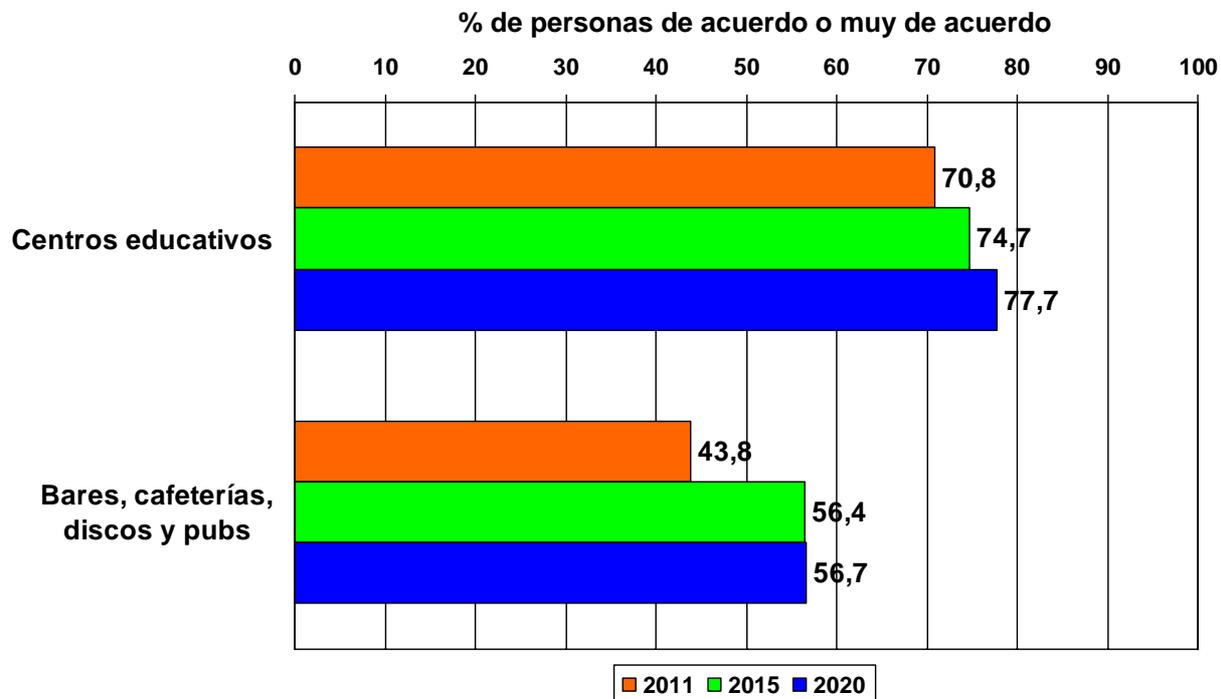
### 3. 2. Población juvenil

En la **población juvenil (15-16 años)** sólo se mide el grado de acuerdo respecto a la prohibición de consumo en los centros educativos (colegios, institutos, universidad. En todas las dependencias, incluidas las zonas al aire libre) y en los bares, cafeterías, pubs y discotecas.

En **2011** el grado de acuerdo (porcentaje de población de acuerdo o muy de acuerdo con la prohibición) era del 70,8% respecto a los centros educativos y del 43,8% respecto a los establecimientos de hostelería y ocio señalados (Figura 13). Esta situación mejoró en **2015**, con un 74,7% respecto a los centros educativos y un 56,4% en relación a los establecimientos de hostelería y ocio y se mantuvo en **2020** en cifras muy similares a 2015, con una ligera mejora, registrándose un 77,7% respecto a los centros educativos y un 56,7% respecto a los bares, cafeterías, pubs y discotecas (Figura 13).



**Figura 13. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN DE 15-16 AÑOS. AÑOS 2011, 2015 Y 2020. Comunidad de Madrid, 2021**



SIVFRENT-J, 2011, 2015 y 2020. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

## CONCLUSIONES

- En 2020, en la población adulta (18-64 años), aproximadamente uno de cada cuatro hombres y una de cada cuatro mujeres seguía siendo fumadora (prevalencia de fumadores del 26,5% en hombres y del 22,7% en mujeres) y en la población adolescente (mayoritariamente 15-16 años), el 13,3% fumaba con mayor o menor frecuencia, un 9,3% de forma habitual (4,5% fumadores diarios y 4,8% fumadores de consumo semanal).
- La prevalencia de consumo de tabaco lleva más de dos décadas disminuyendo en la Comunidad de Madrid, aunque no de forma homogénea en toda la población. En los grupos de menor nivel socioeconómico el descenso ha sido mucho menor (descenso en el periodo 1995-2020 del 35,3% y del 36,8%, respectivamente, en hombres y mujeres de nivel educativo más bajo frente al 49,8% y 62,7%, respectivamente, en hombres y mujeres de nivel educativo más alto) y las menores prevalencias de consumo se registran en el grupo de nivel educativo más alto, tanto en hombres como en mujeres (20,3% en hombres y 16,8% en mujeres).



## Comunidad de Madrid

- En la población adulta (18-64 años) el tabaco no tradicional (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís) es consumido o ha sido consumido por un 23,2% de la población (un 4,3% lo consume en la actualidad y un 18,9% lo ha consumido, aunque en la actualidad no lo consume).
- Una proporción de la población consume ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional, en concreto cigarrillos, como productos de tabaco no tradicional. El 6,5% de los fumadores actuales de cigarrillos y el 4,2% de los exfumadores indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad.
- La exposición pasiva al aire contaminado por humo de tabaco sigue siendo importante, con un 19,4% de la población refiriendo exposición en el hogar y un 46,6% refiriendo exposición en las terrazas de bares, restaurantes y cafeterías. La exposición pasiva en el interior de bares, cafeterías, restaurantes y discotecas se redujo drásticamente con la entrada en vigor de las leyes sanitarias frente al tabaquismo (Ley 28/2005<sup>16</sup> y, principalmente, con la Ley 42/2010<sup>17</sup>). Sin embargo, las prevalencias de exposición detectadas (6,4% en bares y cafeterías, 3,9% en restaurantes y 4,2% en discotecas) indicarían la existencia de algunos lugares en los que esta regulación se estaría incumpliendo.
- El grado de acuerdo por parte de la población con las regulaciones de prohibición del consumo de tabaco en diferentes espacios públicos o de uso compartido se puede considerar muy buena en la población de 18 a 64 años y moderada en la población juvenil de 15-16 años.
- El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública de la región. Es muy necesario ampliar y fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco.

**Informe elaborado por:** Dra. Lucía Díez-Gañán. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Correo electrónico: [lucia.diez@salud.madrid.org](mailto:lucia.diez@salud.madrid.org).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Eriksen M, Mackay J, Ross H. El Atlas del tabaco. 4ª ed. Atlanta, GA: Sociedad Americana contra el Cáncer; Nueva York, NY: Fundación Mundial del Pulmón; 2012.



## Comunidad de Madrid

2. Díez-Gañán L. Sigamos trabajando duro para que los niños crezcan sin tabaco. Revista de Prevención del Tabaquismo 2014; 16 (2): 54-7 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: [https://issuu.com/separ/docs/prev\\_tabaquismo\\_16-2](https://issuu.com/separ/docs/prev_tabaquismo_16-2)
3. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR. Epidemiología del tabaquismo y morbimortalidad asociada con el consumo de tabaco en España. Perspectiva histórica. En: Jiménez Ruiz CA, Fagerström KO. Tratado de Tabaquismo. Tercera Edición. Madrid: Grupo Aula Médica S.L; 2011.
4. Díez-Gañán, L. Vigilancia del consumo de tabaco, de la exposición ambiental al humo de tabaco y de la mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Informe 2015. Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
5. Díez-Gañán, L. Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid en el año 2005. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
6. Zorrilla-Torras B, García-Marín N, Galán-Labaca I, Gandarillas-Grande A. Smoking Attributable Mortality in the Community of Madrid: 1992–1998. European Journal of Public Health 2005; 15: 43-50 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15788803/>
7. Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid; Volumen 7: número 1. Madrid: Consejería de Sanidad, 2001.
8. Banegas JR, Díez-Gañán L, Bañuelos-Marco B, González-Enríquez J, Villar-Álvarez F, Martín-Moreno JM, Córdoba-García R, Pérez-Trullén A, Jiménez-Ruiz C. Mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España en 2006. Med Clin 2011. 12; 136: 97-102 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20980030/>



9. Banegas Banegas JR, Díez-Gañán L, González Enríquez J, Villar Álvarez F, Rodríguez-Artalejo F. La mortalidad atribuible al tabaquismo comienza a descender en España. *Medicina Clínica* 2005; 124: 769-771 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15927102/>
10. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en el año 2000. *Prevención del Tabaquismo* 2003; 5: 53.
11. Díez-Gañán L, Banegas Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1999. *Prevención del Tabaquismo* 2002; 4: 40.
12. Banegas Banegas JR, Díez Gañán L, Rodríguez- Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Pérez-Regadera A, Villar Álvarez F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 1998. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 692-694 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730631/>
13. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
14. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
15. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>



## Comunidad de Madrid

16. Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, num. 306 de 27 de Diciembre de 2005, páginas 42.241 a 42.250 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>
17. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 318 de 31 de diciembre de 2010, páginas 109.188 a 109.194 [fecha de acceso 31 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138>

**Informe elaborado por:** Dra. Lucía Díez-Gañán. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Correo electrónico: [lucia.diez@salud.madrid.org](mailto:lucia.diez@salud.madrid.org).