

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 2023.

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 2023.

Sistema VITa. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es un producto tóxico. El cigarrillo está compuesto por sustancias demostradamente letales^{1,2}: 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 de 7.000 sustancias cancerígenas, tóxicos cardiovasculares y tóxicos respiratorios, capaces de lesionar cualquier órgano del cuerpo humano^{1,3}. El tabaquismo se asocia a las enfermedades que globalmente constituyen las principales causas de morbimortalidad en la región de Madrid en la actualidad⁴: 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 Madrid⁴⁻⁷, al igual que en el resto de las regiones de nuestro entorno socioeconómico (España, Unión Europea, Estados Unidos, Canadá y otros países)^{1:8-12} y una causa cada vez más importante en el resto del mundo¹³⁻¹⁴. 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 Madrid⁴.

Al consumo de tabaco tradicional se ha añadido el consumo de otros productos como las pipas de agua y otros dispositivos comercializados en los últimos años como los cigarrillos electrónicos o vapeadores, lo que ha añadido una nueva dimensión al problema del tabaquismo, originando un nuevo problema de salud pública y complicando el ya existente.

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 fumar³.

La Comunidad de Madrid dispone de un Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)¹⁵. Este sistema, coordinado por la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles de la Consejería de Sanidad, integra diversos sistemas de información que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A¹⁶, SIVFRENT-J¹⁷, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid 2005, 2007 y 2013¹⁵, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid¹⁵). Esto ha permitido conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región durante todo este tiempo.

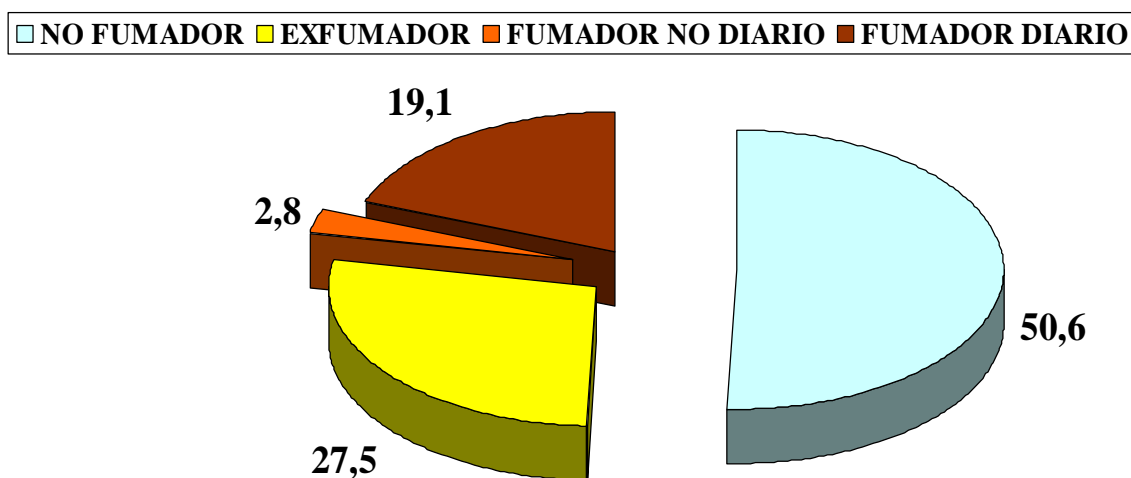
En este informe se presentan los resultados hasta 2022, el último año disponible.

1. PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO

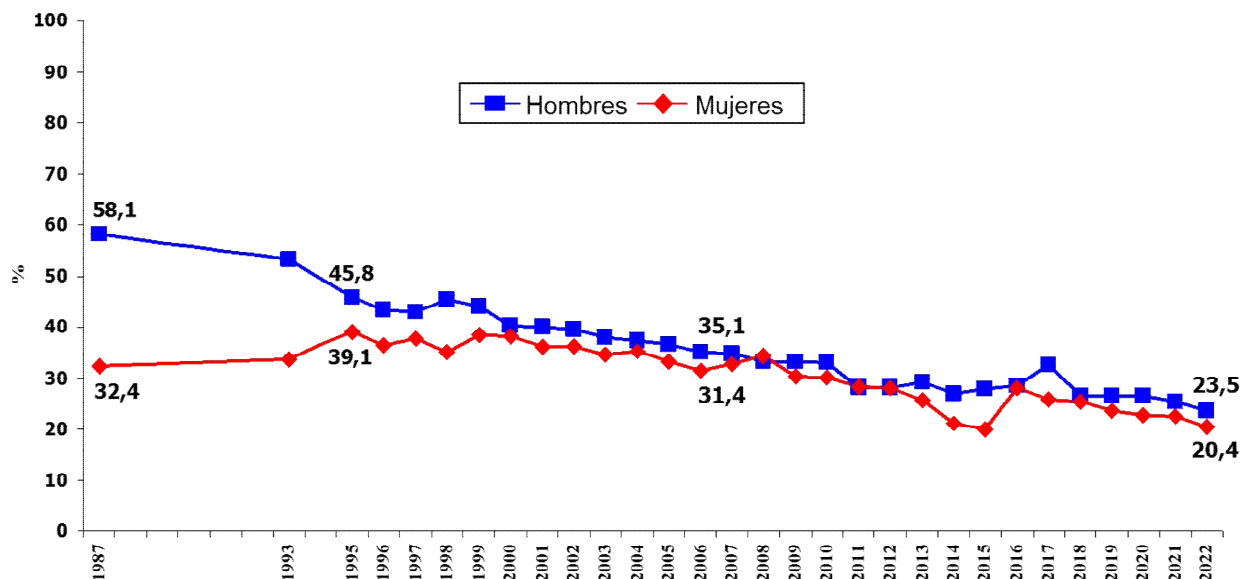
1.1. Prevalencia en población adulta

En el año 2022, el 21,9% de la población de 18 a 64 años eran fumadores habituales (un 19,1% diarios y un 2,8% ocasionales), el 50,6% no fumaban y el 27,5% 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 23,5%. En las mujeres, la prevalencia global de fumadoras fue 20,4% (Figura 2).

Figura 1. CLASIFICACIÓN SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2022



**Figura 2. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES, 1987-2022.
POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID**



Encuesta Nacional de Salud, 1987 y 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo
SIVFRENT-A, 1995-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Por edad, en 2022, la prevalencia de fumadores en hombres fue menor en los de 45-64 años, con un 22,9%. En los hombres de 30-44 años la prevalencia de fumadores fue 23,9% y en los de 18-29 años se registró un 24,2% (Figura 3). En las mujeres, la menor prevalencia de tabaquismo se registró en las de 18-29 años, con un 16,7%, seguida de las de 45-64 años (19,9%) y las de 30-44 años (23,4%) (Figura 4).

Según el nivel socioeconómico, en 2022, en los hombres se observó un gradiente en la prevalencia de tabaquismo, aumentando ésta al disminuir el nivel educativo, desde el 19,1% de fumadores actuales entre los de nivel alto, pasando por el 23,1% en los de nivel medio-alto y el 34,4% en los de nivel medio-bajo, hasta el 36,1% en los de nivel bajo (Figura 5). En las mujeres no se observó un gradiente tan claro como en los hombres, pero también se registró la menor prevalencia de fumadoras en las de mayor nivel de estudios, con un 18,2%, y la mayor prevalencia en las de menor nivel de estudios, con un 25,0%. Las de nivel educativo medio-bajo y medio-alto presentaron una prevalencia de fumadoras de 18,8% y 23,7%, respectivamente (Figura 6).

Respecto a las tendencias, la prevalencia de fumadores actuales (diarios y ocasionales) del 21,9% registrada en 2022 mantuvo la tendencia descendente registrada por el SIVFRENT desde 1995. Entre 1995 y 2022 la prevalencia de consumo de tabaco disminuyó globalmente un 48,3% (un 48,7% en hombres y un 47,8% en mujeres).

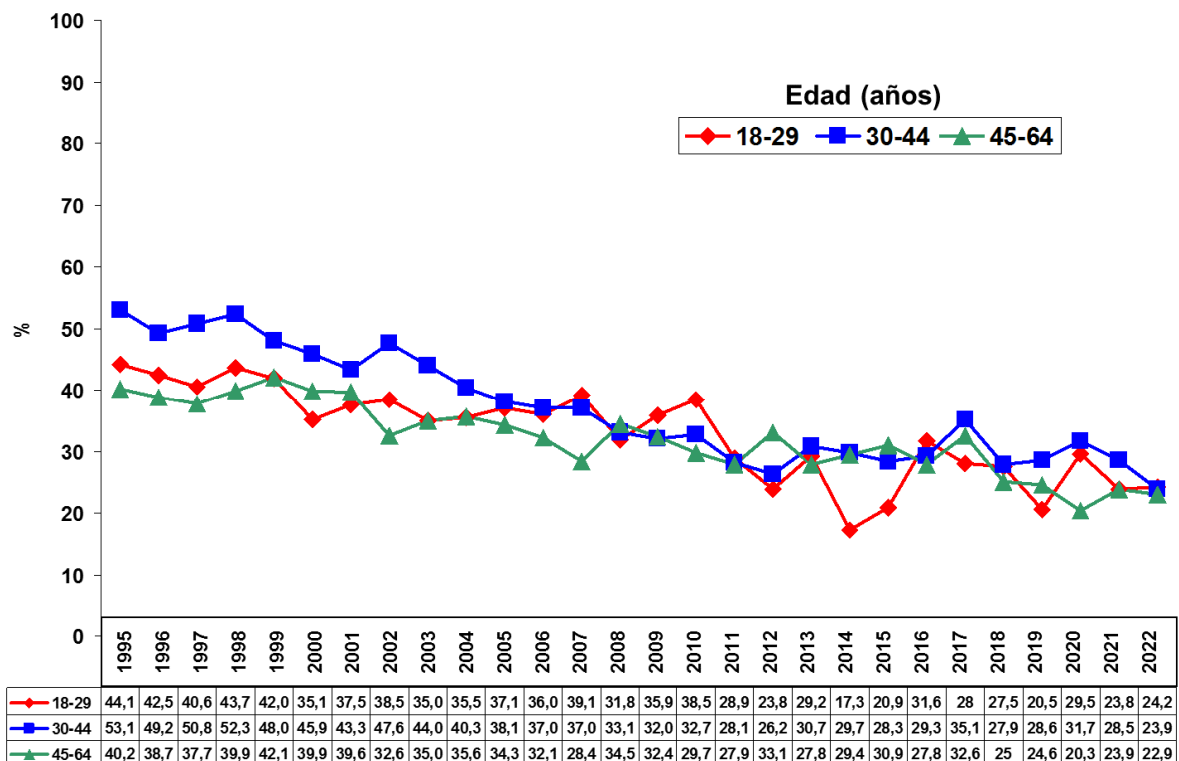
En las figuras 2 a 6 podemos apreciar importantes cambios en el consumo, observando algunas variaciones en la evolución en los diversos subgrupos poblacionales.

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 2022 la prevalencia de fumadores en hombres se redujo más de la mitad (reducción del 59,6%). 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 2022, el porcentaje de fumadoras se redujo casi a la mitad (reducción del 47,8%) (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. El mayor descenso relativo entre 1995 y 2022 se registró en los hombres de 30-44 años, con un 55,0%, seguido de los de 18-29 años, con un 45,1%, y los de 45-64 años, con un 43,0% (Figura 3).

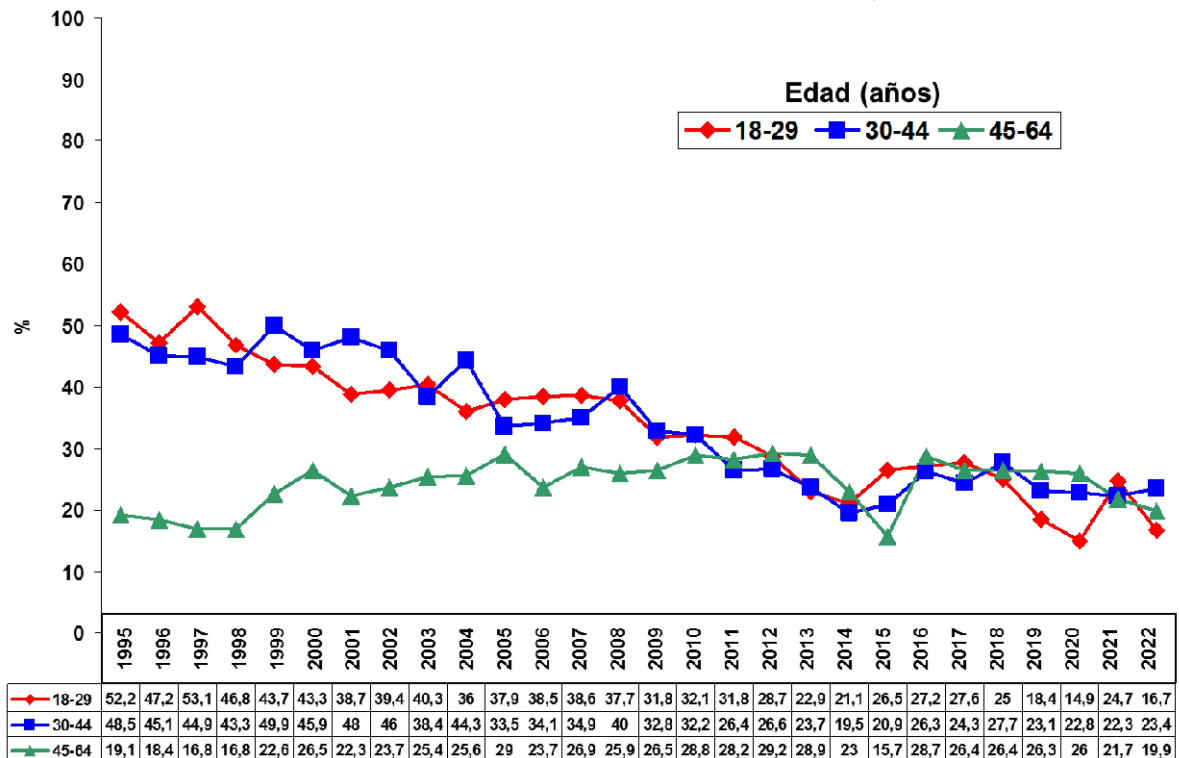
En las mujeres, la disminución de la prevalencia fue también bastante constante y destacable en las jóvenes (18-29 años) y en las edades intermedias (30-44 años) hasta 2014, para volver a aumentar de nuevo entre 2015 y 2018, tendencia ascendente que remitió en ambos grupos a continuación y que ha presentado desde 2019 una situación bastante estable en las de 30-44 años y ciertas oscilaciones en las 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 mantuvo muy estable en torno al 26%-28% entre 2016 y 2020, con un ligero descenso en 2021 hasta el 21,7% y un nuevo descenso en 2022 hasta el 19,9%. Es decir, parece haberse iniciado una tendencia descendente entre 2020-2021, que se mantiene en 2022. Este cambio de tendencia en las mujeres 45-64 años podría tener que ver en parte con la llegada a estas edades de las cohortes de fumadoras de las generaciones siguientes que ya empezaron a registrar prevalencias de consumo menores. Globalmente, entre 1995 y 2022, se observó un descenso relativo en la prevalencia de fumadoras del 68,0% en las más jóvenes (18-29 años), un descenso del 51,8% en las de 30-44 años y un aumento del 4,2% en las de 45-64 años (Figura 4).

Figura 3. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2022



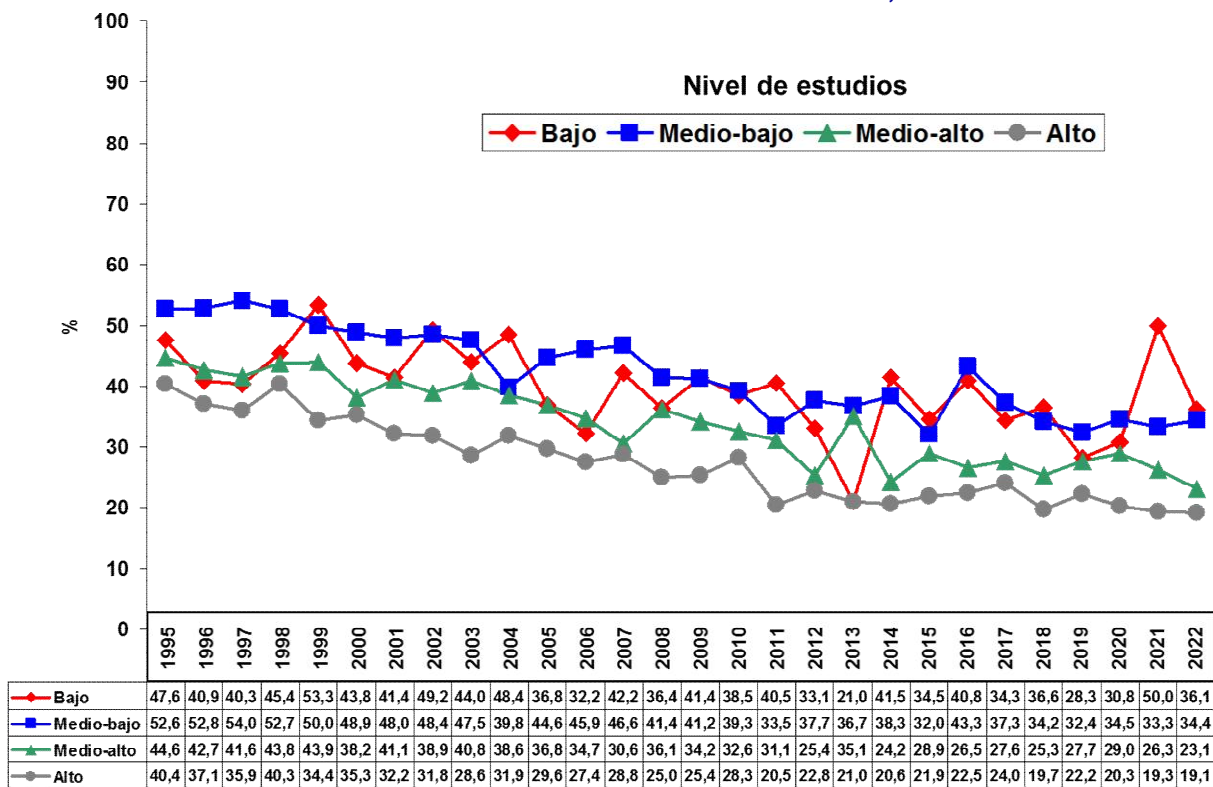
SIVFRENT-A, 1995-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 4. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR GRUPOS DE EDAD. MUJERES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2022



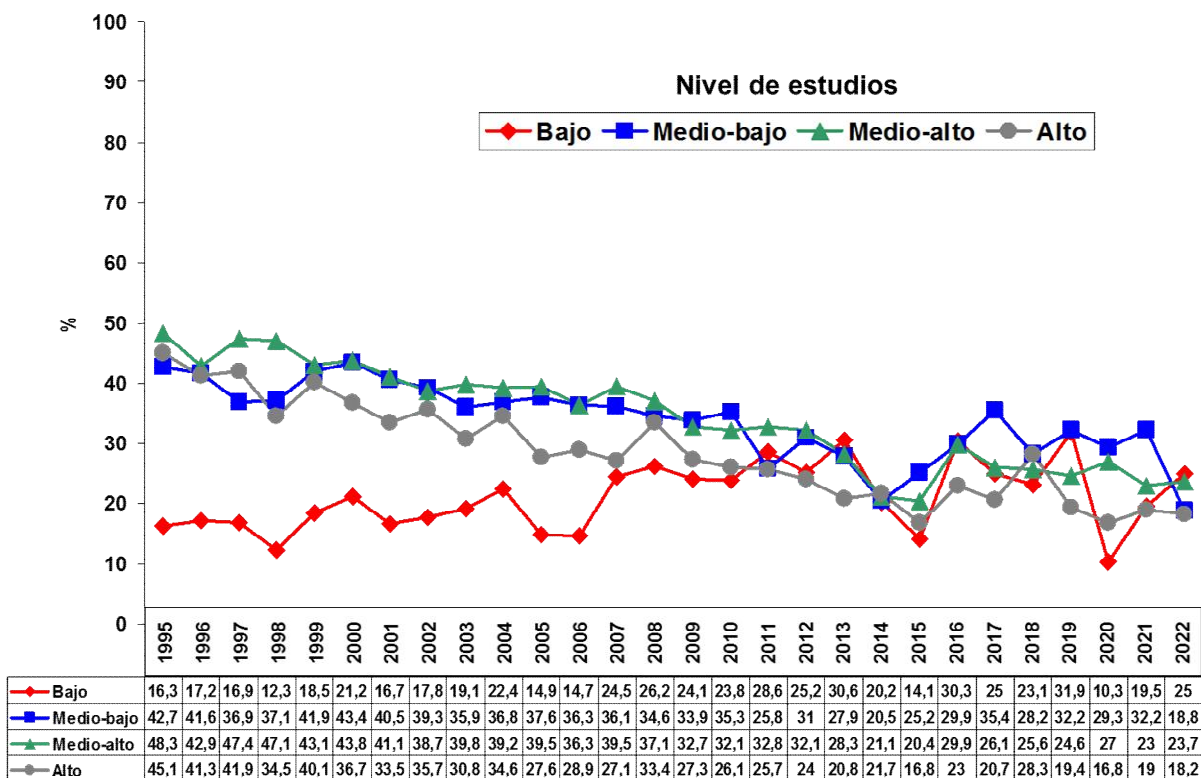
SIVFRENT-A, 1995-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

Figura 5. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES POR NIVEL DE ESTUDIOS. HOMBRES DE 18 A 64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 1995-2022



SIVFRENT-A, 1995-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. 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, 1995-2022



SIVFRENT-A, 1995-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

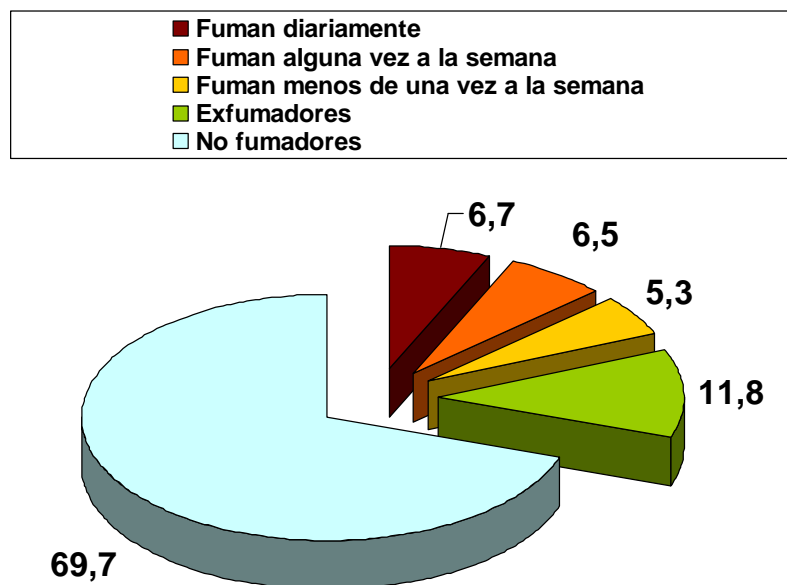
En cuanto al nivel socioeconómico, en hombres, la prevalencia de consumo de tabaco ha venido disminuyendo desde 1995 en todos los grupos (exceptuando el aumento puntual registrado en 2021 en los de nivel de educativo bajo). Se observó un gradiente en la intensidad de descenso, disminuyendo ésta al disminuir el nivel de estudios, con la mayor intensidad de descenso en los de mayor nivel de estudios, en quienes la prevalencia se redujo más de la mitad (reducción del 52,7%) entre 1995 y 2022, seguida de un descenso en este periodo (1995-2022) del 48,2% en los de nivel medio-alto, un 34,6% en los de nivel medio-bajo y un 24,2% en los de menor nivel de estudios (Figura 5).

En las mujeres, se observaron dos periodos con comportamientos algo diferentes, 1995-2014 y 2015-2022. Entre 1995 y 2014 se registró una situación más homogénea, con un descenso continuado de la prevalencia de consumo de tabaco en todos los grupos, excepto en las de menor nivel de estudios, en las que se observó una tendencia ascendente. A partir de 2014-2015, la tendencia descendente se ralentizó o incluso se invirtió (grupo de nivel medio-bajo). En el periodo 2015-2022, los grupos de mayor nivel de estudios presentaron una situación más estable, prosiguiendo, aunque más lentamente, con el descenso en la prevalencia, mientras que la situación en los de menor nivel de estudios se caracterizó por numerosas oscilaciones, con una situación más inestable. Considerado globalmente, en el periodo 1995-2022 se observó un mayor descenso en la prevalencia de fumadoras en el grupo de mayor nivel educativo (descenso relativo del 59,6%) y menor al disminuir el nivel de estudios (descenso relativo del 50,9% y 56,0% en las de nivel educativo medio-alto y medio-bajo, respectivamente), hasta el punto de observarse globalmente no un descenso, sino un aumento de la prevalencia en las mujeres de nivel educativo bajo (aumento relativo del 53,4%) (Figura 6).

1.2. Prevalencia en población juvenil

La situación de consumo de tabaco en la población de 4º curso de Enseñanza Superior Obligatoria [ESO] (población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) durante el año 2022 fue la siguiente: el 18,5% fumaba con mayor o menor asiduidad, un 69,7% no fumaba, y el 11,8% eran exfumadores (Figura 7). Del total de jóvenes, el 6,7% fumaba diariamente y otro 6,5% fumaba alguna vez a la semana, lo cual da una cifra de un 13,1% de fumadores habituales.

**Figura 7. CONSUMO DE TABACO. POBLACION ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*.
COMUNIDAD DE MADRID, 2022**



*Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

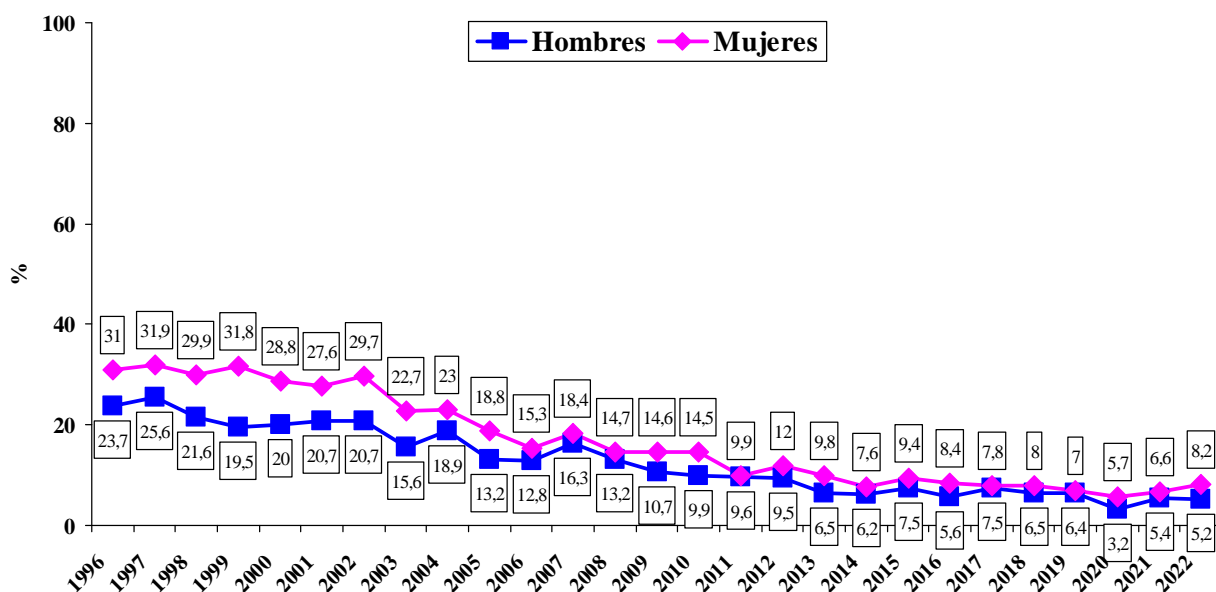
La proporción de jóvenes que fumaban diariamente en 2022 fue 8,2% en las mujeres y 5,2% en los hombres (Figura 8).

Durante el periodo estudiado, 1996-2022, 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 1,33. En dicho periodo, se observan variaciones en la intensidad de la relación mujer/hombre para la prevalencia de consumo diario. Entre 1996 y 2005 las diferencias en la prevalencia de consumo diario entre chicas y chicos fueron algo mayores (razón media mujer/hombre 1996-2005: 1,39), observándose a partir de 2006 y hasta 2019 una tendencia descendente en las diferencias de prevalencia de fumadores diarios entre chicos y chicas (razón media mujer/hombre 2006-2019: 1,24), de tal modo que estas diferencias fueron menores hasta 2019 (razón mujer/hombre en 2019: 1,09), para volver a aumentar mucho en 2020 (en 2020 la razón mujer/hombre fue 1,78). Aunque en 2021 volvió a descender a 1,22, en 2022 se registró de nuevo un aumento (1,58) (Figura 8). Así, la razón media mujer/hombre de la prevalencia de consumo diario fue 1,39 en el periodo 1996-2005, 1,24 en el periodo 2006-2019 y 1,53 en esta última etapa 2020-2022.

Tanto en chicos como en chicas, la tendencia en la prevalencia de fumadores/as diarios/as es descendente desde 1996. Si comparamos la prevalencia media de consumo diario de los dos últimos años (2021/2022) frente a la de los dos primeros (1996/1997), se observa una disminución porcentual del 78,5% en los chicos y del 76,5%

en las chicas (Figura 8). Hay que señalar, no obstante, que la prevalencia de consumo diario registrada en las chicas en 2022, un 8,2%, supone un aumento relativo del 16,8% con respecto a lo observado en los cinco años previos (prevalencia media de consumo diario 2017-2021 en las chicas: 7,0%) y un aumento relativo del 24,2% respecto a la prevalencia observada en concreto el año anterior, 2021, lo cual requiere la máxima atención.

Figura 8. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE FUMADORES DIARIOS. POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*. COMUNIDAD DE MADRID, 1996-2022



*Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

SIVFRENT-J, 1996-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

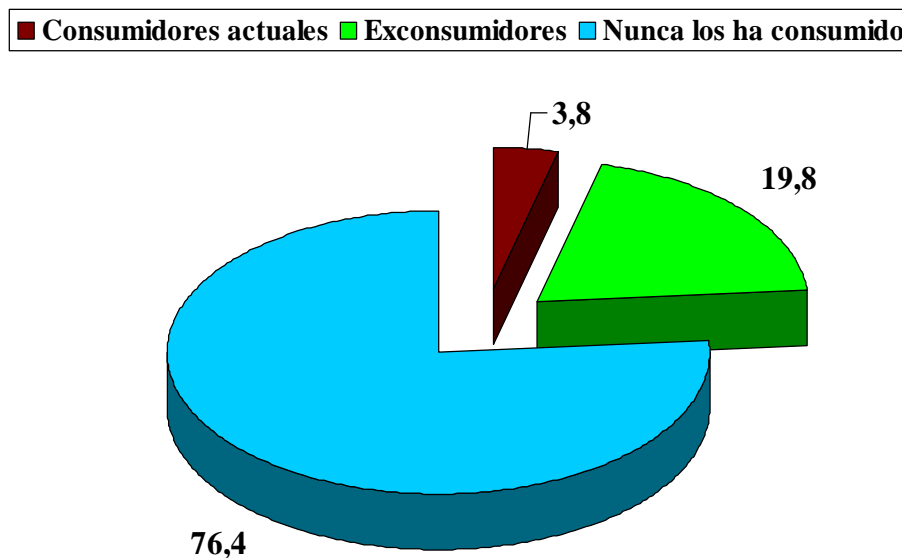
1.3. Consumo de tabaco no tradicional

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, narguille; vapeadores con nicotina; vapeadores con saborizantes sin nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (en general y tipo IQOS – IQOS es un tipo de cigarrillo electrónico diseñado por la empresa Philip Morris-); vapeadores con hachís/marihuana/tetrahidrocannabinol. En 2020 se incorporó en el SIVFRENT un apartado destinado a medir este tipo de consumo. La situación en 2022 fue la que se expone a continuación.

En la población de 18-64 años, en 2022, el 23,6% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 3,8% los consume en la actualidad (un 0,9%

menos de una vez a la semana, un 1,6% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 1,3% lo hace diariamente), mientras un 19,8% los ha consumido, aunque en la actualidad no lo hace (un 3,4% los consumía diariamente y un 16,4% los consumía, pero no a diario) (Figura 9). El 76,4% no los había consumido nunca (Figura 9). El porcentaje de **consumidores actuales** fue 1,6 veces mayor en hombres que en mujeres (4,6% y 2,9%, respectivamente).

**Figura 9. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL*.
POBLACION DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2022**



*Tabaco no tradicional: 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 marihuana/tetrahidrocannabinol.

SIVFRENT-A, 2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

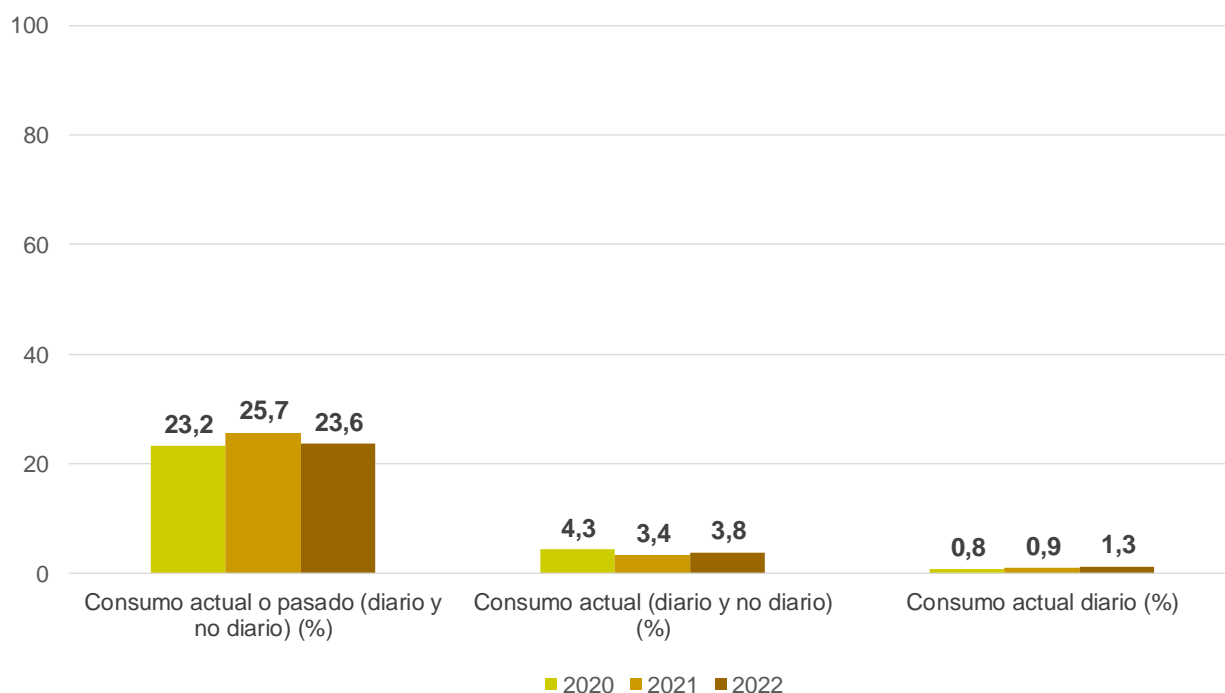
En cuanto al **producto consumido**, entre los consumidores actuales, el 84,0% refirió consumir un solo tipo de producto, el 14,7% dos tipos y un 1,3% cuatro tipos diferentes de productos. El producto más consumido fueron los vapeadores con nicotina, consumidos por un 42,7% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicionales, seguido de la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile) (28,0%), los vapeadores con saborizantes sin nicotina (26,7%) y los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina (20,0%). Considerados de forma conjunta los dispositivos con nicotina (tanto vapeadores como cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina), representan una proporción de consumo entre los consumidores actuales del 62,7%. Nadie indicó consumir vapeadores con hachís.

Entre los **motivos** señalados **para consumirlos** (consumidores actuales) destacó el hecho de usarlos con el objetivo de dejar de fumar tabaco tradicional, que refirió un 28,0%, y probarlos, que refirió un 26,7%. El 17,3% indicó que los consumía para reducir

el consumo de tabaco tradicional y un 28,0% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una determinada proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto tabaco **tradicional** (cigarrillos), como productos de tabaco **no tradicional**. El 57,3% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 79,1% de ellos, fumadores diarios. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 34,5% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 89,8% de ellos, fumadores diarios. Por otro lado, el 9,8% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 31,2% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 2,9% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 18,7% haberlo hecho en el pasado.

Figura 10. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO ACTUAL O PASADO, CONSUMO ACTUAL Y CONSUMO DIARIO DE TABACO NO TRADICIONAL*. POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2020-2022



*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 marihuana/tetrahidrocannabinol.

SIVFRENT-A, 2020-2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

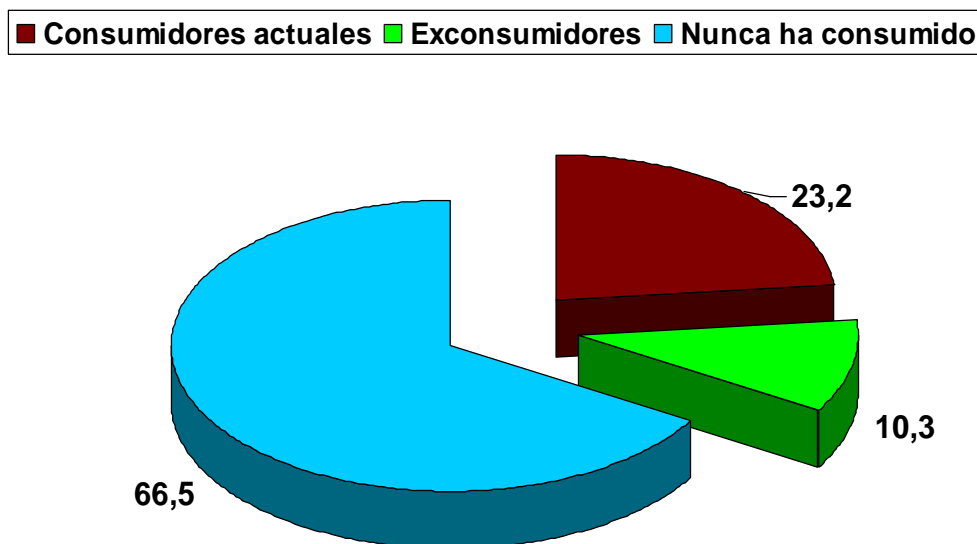
Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2022, se observaron niveles de prevalencia de consumo similares, con una cierta tendencia ascendente en el

consumo diario (el consumo diario aumentó un 62,5% en 2022 respecto al primer año registrado, 2020) (Figura 10).

En la población juvenil escolarizada en 4º de la ESO (población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad), en 2022, el 33,5% refirió consumir o haber consumido productos de tabaco no tradicional. Un 23,2% los consumía en la actualidad (un 11,1% menos de una vez a la semana, un 8,9% alguna vez a la semana, pero no diariamente y un 3,2% diariamente), mientras un 10,3% los había consumido, aunque en la actualidad no lo hacía (un 0,9% los había consumido diariamente y un 9,4% los había consumido, pero no a diario) (Figura 11). El 66,5% no los había consumido nunca (Figura 11). El porcentaje de **consumidores actuales** fue mayor en las chicas (26,0%) que en los chicos (20,6%).

En total, el 33,5% de los/as jóvenes escolarizados en 4º de la ESO **consumían en la actualidad o habían consumido** anteriormente productos de tabaco no tradicional. Es decir, un tercio de los jóvenes ya habían probado y utilizado estos productos a la corta de edad de 16 años.

**Figura 11. CONSUMO DE TABACO NO TRADICIONAL*.
POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO**.
COMUNIDAD DE MADRID, 2022**



*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 marihuana/tetrahidrocannabinol.

**Población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años.

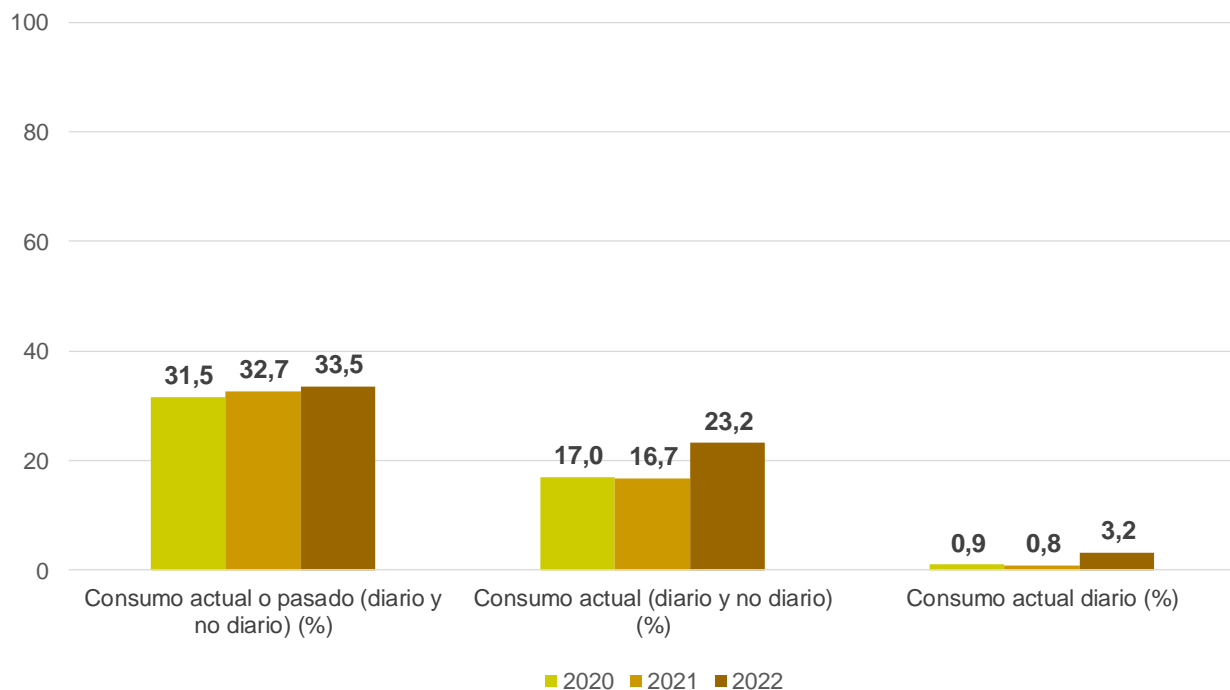
En cuanto al **producto consumido**, entre los **consumidores actuales**, el producto más consumido fue la pipa de agua (pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguille), consumida por un 37,1%, seguido de los vapeadores con saborizantes sin nicotina (30,1%), los vapeadores con nicotina (26,4%), los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (3,9%) y los vapeadores con hachís (2,5%). Entre los **exconsumidores**, los vapeadores con saborizantes sin nicotina fueron el producto más consumido, con un 46,0%, por delante de la pipa de agua, con un 33,2%, que fue el segundo más consumido, seguido de los vapeadores con nicotina (15,0%), los vapeadores con hachís (3,2%) y los cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS (2,7%).

En cuanto a los **motivos** señalados **para consumirlos**, tanto en el consumo actual como en el consumo en el pasado predominó el hecho de probarlos, que refirió el 76,8% de los consumidores actuales y el 84,6% de los exconsumidores. El 11,7% de los consumidores actuales y el 6,9% de los exconsumidores indicó que los consume o los había consumido para reducir el consumo de tabaco tradicional y un 5,4% y 4,3% de consumidores actuales y exconsumidores, respectivamente, que lo hacía o lo había hecho para dejar de fumar tabaco tradicional. Un 6,1% de los consumidores actuales y un 4,3% de los exconsumidores indicaron razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar. En particular, entre los consumidores actuales de vapeadores con saborizantes sin nicotina, vapeadores con nicotina y cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina tipo IQOS, los motivos señalados para el consumo fueron por probarlos en el 77,3% de los sujetos, para reducir el consumo de tabaco no tradicional en el 11,3% y para dejar de fumar tabaco tradicional en el 7,0%. Un 4,3% indicó razones diferentes a las anteriores que no se llegaron a detallar.

En una elevada proporción de la población se registró **consumo de ambos tipos de productos**, tanto tabaco **tradicional** (cigarrillos), como productos de tabaco **no tradicional**. El 62,3% de los consumidores actuales de productos de tabaco no tradicional eran también fumadores de cigarrillos en la actualidad, el 33,9% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los consumidores actuales de tabaco no tradicional un 21,1%, 3,1 veces superior al 6,7% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. De los exconsumidores de tabaco no tradicional, el 15,8% eran fumadores actuales de cigarrillos, el 64,7% de ellos, fumadores diarios, siendo la prevalencia de fumadores diarios entre los exconsumidores de tabaco no tradicional un 10,2%, de nuevo superior (1,5 veces superior) al 6,7% de fumadores diarios que se registra en la población escolarizada en 4º de la ESO globalmente. Por otro lado, el 78,8% de los fumadores actuales de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 8,9% haberlos consumido, aunque no lo hacían actualmente. El 34,3% de los exfumadores de cigarrillos indicaron consumir productos de tabaco no tradicional en la actualidad y el 48,8% haberlo hecho en el pasado.

Respecto a las tendencias, en el periodo disponible, 2020-2022, se observaron niveles de prevalencia similares en 2020 y 2021, registrándose un importante aumento en 2022 (Figura 12). El aumento en 2022 respecto al primer año registrado, 2020, fue del 36,5% en el consumo actual global (diario y no diario) y del 255,6% en el consumo diario (Figura 12).

Figura 12. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE CONSUMO ACTUAL O PASADO, CONSUMO ACTUAL Y CONSUMO DIARIO DE TABACO NO TRADICIONAL*. POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO. COMUNIDAD DE MADRID, 2020-2022**



*Tabaco no tradicional: 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 marihuana/tetrahidrocannabinol.

**Población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años.

SIVFRENT-A, 2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

2. EXPOSICIÓN AMBIENTAL A AIRE CONTAMINADO POR HUMO DE TABACO

El humo derivado de la combustión del tabaco (corriente secundaria) y del humo exhalado por el fumador activo tras su inhalación (corriente principal) pasa al ambiente, contaminándolo. Este humo es un potente tóxico¹⁸⁻¹⁹ con efecto carcinógeno, cardiotóxico y neumotóxico, entre otros, y produce un considerable impacto negativo en la salud humana¹⁸⁻¹⁹ : cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, muerte súbita, efectos nocivos sobre el feto durante el embarazo, entre

otros, con la población infantil y juvenil especialmente vulnerable e indefensa frente a ello^{2,19}. No existe ningún nivel seguro ni de consumo directo ni de exposición ambiental o pasiva al tabaco.

La Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos²⁰ (“Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”), en vigor desde el 1 de enero de 2006, ampliada posteriormente mediante la Ley 42/2010 (“Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo”)²¹, en vigor desde el 2 de enero de 2011, ha permitido avanzar de forma muy importante en materia de protección ambiental, estableciendo la prohibición del consumo de tabaco en muchos espacios.

La exposición ambiental o 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 2005¹⁵, realizada a finales de ese año en el período previo a la puesta en marcha de la Ley 28/2005²⁰, y el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT)¹⁶⁻¹⁷, que incorporó un módulo específico para la vigilancia del tabaquismo pasivo en 2006, ampliado en 2011, que recoge información anualmente.

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

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁰, 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 normativa²⁰, la prevalencia disminuyó ligeramente, hasta situarse en 2010 en un 26,9%. En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010²¹ se registró nuevamente un ligero descenso (24,3%), situándose en 2022 en el 14,5% (Figura 13).

En la población juvenil (población escolarizada en 4^o curso de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad) la prevalencia de exposición pasiva en el hogar es aún mayor ya que en 2022 el 32,6% refirió que al menos una persona de las que viven en su hogar fuma habitualmente en el interior del mismo.

2.2. Exposición pasiva en el entorno laboral

En la población de 18-64 años, antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005²⁰, en 2005, el 40,5% de las personas que trabajaban fuera de casa en espacios cerrados referían estar expuestas al humo del tabaco (población de 18-64 años). Esta proporción disminuyó drásticamente en 2006 tras la aplicación de la Ley²⁰ hasta el 9,8%. En 2011,

tras la introducción de la Ley 42/2010²¹ se registró un nuevo descenso llegando al 5,1%, nivel en torno al cual se mantuvo con algunas oscilaciones hasta 2021, situándose en 2021 en el 5,2% (Figura 13). En 2022 se ha observado un preocupante aumento, con un 14,4% de población que trabaja fuera de casa en espacios cerrados que refiere exposición en el lugar de trabajo (Figura 13).

2.3. Exposición pasiva en bares o cafeterías

En la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁰, 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 14), siendo un 65,8% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió ligeramente tras la aplicación de la normativa²⁰, registrándose un 92,5% en 2010 (Figura 14). Tras la introducción de la Ley 42/2010²¹, esta exposición disminuyó drásticamente hasta el 5,2% en 2011, y en 2014 sólo el 3,2% describió el ambiente como algo cargado (Figura 14), la mayoría de ellos poco cargado (2,8%). Sin embargo, desde ese año ha ido aumentando progresivamente y la tendencia creciente continúa en la actualidad. En 2015 se registró un ligero aumento con respecto a 2014 con un 5,2% de exposición (Figura 14), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (5,1%). En 2019, la exposición fue un 6,4%, siendo mayoritariamente (4,7%) descrita como ambientes poco cargados. En 2021 se registró un nuevo aumento, situándose la exposición en el 8,8%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (7,7%) y en 2022 se ha vuelto a registrar un nuevo aumento, alcanzando la prevalencia de exposición el 11,3%, a expensas mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (9,1%), pero describiendo el 2,2% restante el ambiente como bastante o muy cargado, lo que constituye el doble del año anterior (1,1% en 2021). Esto indicaría que el nivel de contaminación de estos espacios es además bastante o muy alto en una proporción cada vez mayor.

La “Ley 42/2010²¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo” estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. La existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en bares y cafeterías indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010²¹ en algunos establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición así como su tendencia creciente en los últimos años constituye un problema de salud pública que requiere el refuerzo de las medidas de intervención.

2.4. Exposición pasiva en restaurantes

En la población de 18-64 años, antes de la introducción de la Ley 28/2005²⁰, 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 14), siendo un 27,7% los que lo encontraban bastante o muy cargado. Esta exposición descendió de forma importante tras la introducción de la Ley 28/2005²⁰, registrándose exposición en el 66,5% en 2006 y en el 57,1% en 2010 (Figura 14). En 2011, tras la introducción de la Ley 42/2010²¹, 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 14), 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 14), a expensas de nuevo mayoritariamente de ambientes descritos como poco cargados (3,1%). En 2019, la exposición fue un 3,9%, siendo mayoritariamente descrita (2,9%) como ambientes poco cargados. En 2021, la exposición aumentó al 5,0%, de nuevo mayoritariamente a expensas de ambientes descritos como poco cargados (4,4%). En 2022 se registró un nuevo aumento, situándose en el 6,2%, de nuevo mayoritariamente a expensas de ambientes descritos como poco cargados (5,2%), si bien, al igual que en los espacios anteriores (bares y cafeterías), aumentó la proporción de población que describió los ambientes como bastante o muy cargados (1,0% en 2022 frente al 0,6% registrado en 2021).

La “Ley 42/2010²¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo” estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. Como en el caso de bares y cafeterías, la existencia de exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco en restaurantes indicaría un incumplimiento de la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo²¹ en algunos establecimientos de este tipo. La magnitud de esta exposición así como su tendencia creciente en los últimos años constituye un problema de salud pública que requiere el refuerzo de las medidas de intervención.

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

La actual legislación (Ley 28/2005²⁰, Ley 42/2010²¹) no establece la prohibición de consumo de tabaco en las terrazas de los establecimientos de hostelería tales como bares, restaurantes, cafeterías, etc. En la población de 18-64 años, en 2022, el 61,8% 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), un 22,7% de las cuales lo percibieron como bastante o muy cargado (14,0% de todas las que acudieron a terrazas de bares, restaurantes o cafeterías). La tendencia en esta exposición está siendo notablemente creciente a lo largo del tiempo. Este 61,8% de exposición supuso un nuevo aumento con respecto a 2019, 2020 y 2021, años en los que se registró, respectivamente, un 44,7%, un 46,6% y un 50,8% de exposición. La magnitud del aumento con respecto a 2021 fue muy elevada, la mayor registrada hasta el momento en el periodo considerado 2019-2022, un 21,7% en términos relativos, habiendo sido además considerable el aumento en la proporción de personas que

describieron el ambiente en estos espacios como bastante o muy cargado, 14,0% en 2022 frente a 8,8% en 2021, un aumento del 59,1% en términos relativos.

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 49,4% en los de 45-64 años, un 67,7% en el grupo de 30-44 años y un 75,6% en los más jóvenes (18-29 años). Esto supuso, además, un aumento considerable en la exposición con respecto a 2021 en todos los grupos de edad (38,6% en los de 45-64 años, 52,6% en los de 30-44 años y 68,8% en los de 18-29 años en 2021),

Por nivel socioeconómico, se observó un gradiente en la exposición pasiva en terrazas de bares, restaurantes o cafeterías, exposición que aumentó al aumentar el nivel de estudios, con un 48,6% en el nivel educativo más bajo, un 54,2% en el nivel medio-bajo, un 62,9% en el nivel medio-alto y un 63,6% en el nivel alto. Esto supuso, además, un aumento considerable en la exposición con respecto a 2021 en todos los niveles socioeconómicos (42,1% en los de nivel educativo bajo, 46,9% en los de nivel medio-bajo, 53,8% en los de nivel medio-alto y 49,3% en los de nivel alto en 2021),

Esta elevada exposición ambiental a aire contaminado por humo de tabaco constituye un problema de salud pública. Las normativas de medidas sanitarias frente al tabaquismo deberían ampliar la prohibición del consumo de tabaco regulando estos espacios de la misma manera que los ya contemplados en la Ley 28/2005²⁰ y la Ley 42/2010²¹.

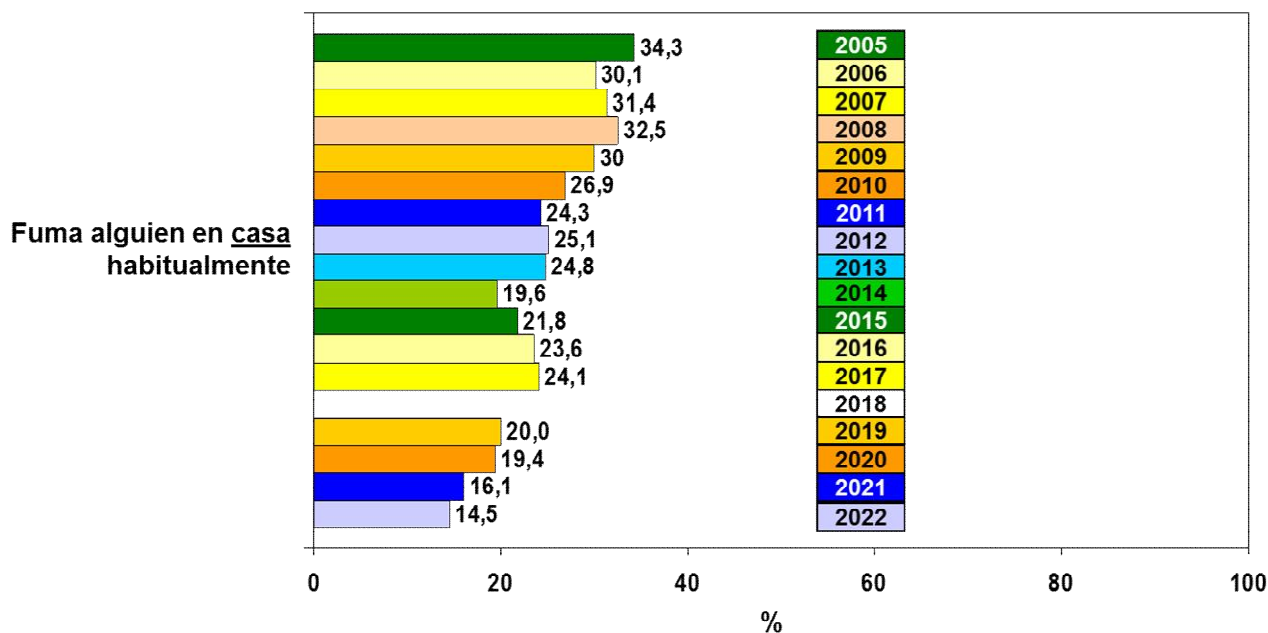
2.6 Exposición pasiva en pubs y discotecas

En la población de 18-64 años, en 2022, entre los que acudieron a pubs o discotecas, más de un tercio, un 35,7% describió el ambiente como cargado de humo (poco, bastante o muy cargado), más de un tercio de los cuales (un 37,8%) lo percibió bastante o muy cargado (13,5% de todos los que acudieron a pubs o discotecas). Esto supuso un aumento considerable, del 63,8% en términos relativos, respecto al 21,8% de exposición registrado en 2021 (un 21,8% describió el ambiente como cargado de humo -poco, bastante o muy cargado-, más de la mitad de los cuales, un 51,7%, lo percibió bastante o muy cargado -11,3% de todos los que acudieron a pubs o discotecas en 2021-).

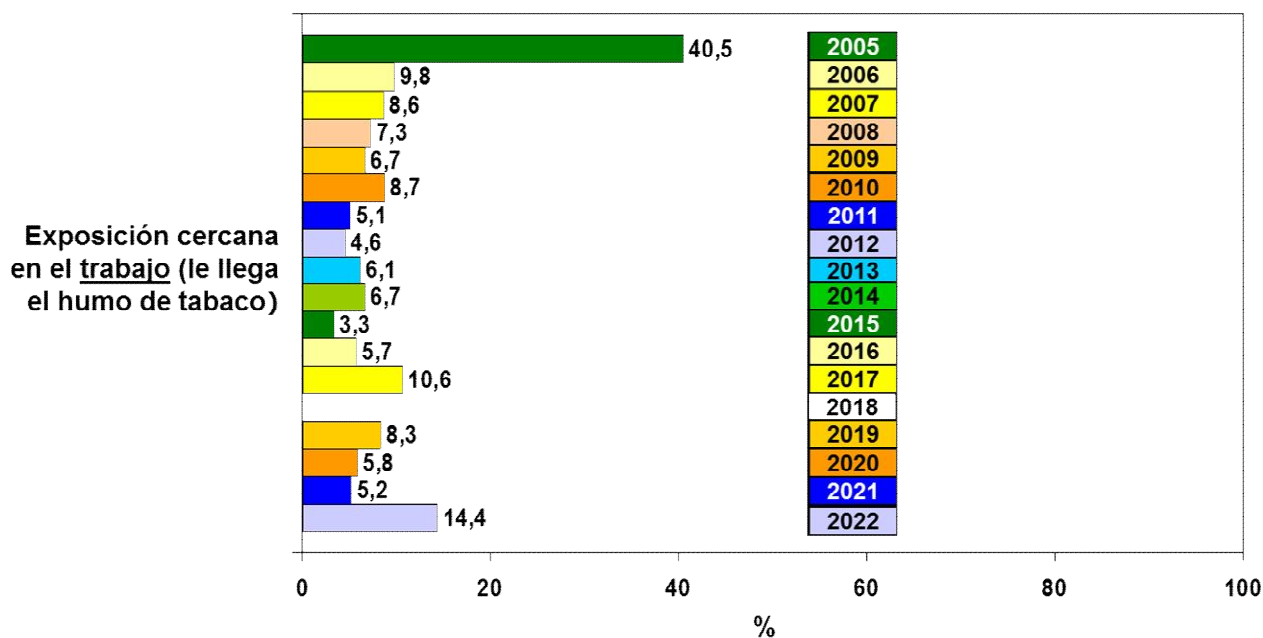
La Ley 42/2010²¹ de medidas sanitarias frente al tabaquismo estableció inequívocamente la prohibición de consumo de tabaco en este tipo de establecimientos. El incumplimiento de la normativa²¹ en estos establecimientos es muy elevado, lo que supone un riesgo considerable para la salud para quienes acuden, al estar expuestos a un aire contaminado por humo de tabaco. Esto constituye un importante problema de salud pública que requiere el refuerzo de medidas de intervención.

Figura 13. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN EL HOGAR (A) Y EN EL LUGAR DE TRABAJO (B). COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2022.
Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010

(A) EN EL HOGAR



(B) EN EL LUGAR DE TRABAJO



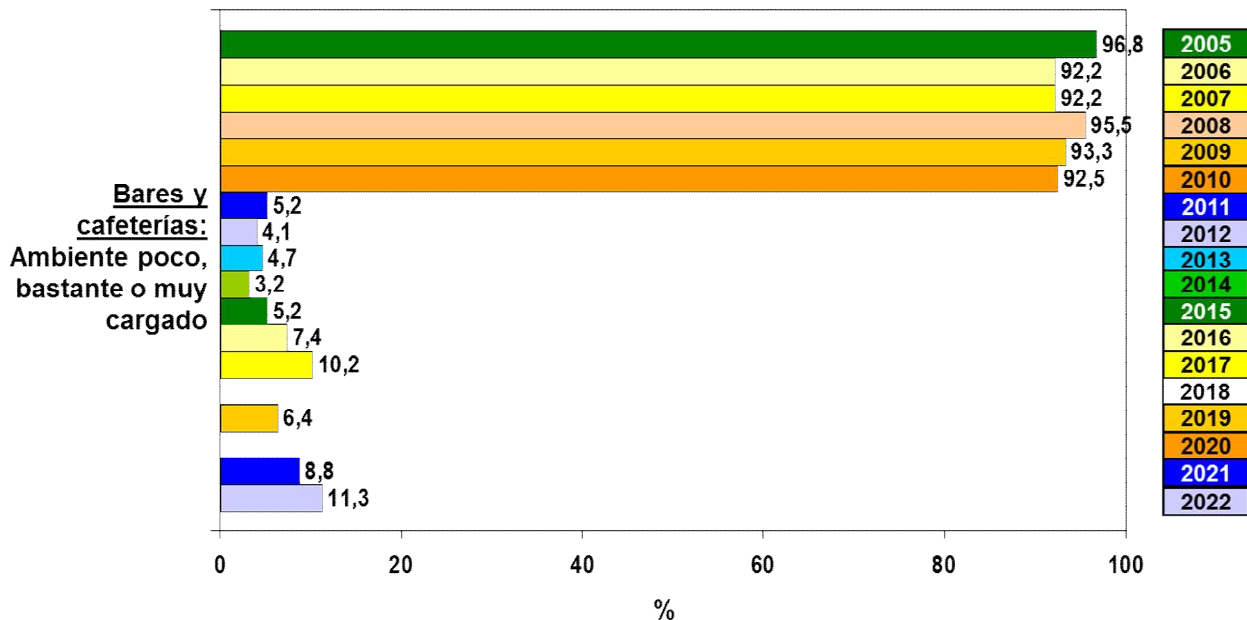
Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2022.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

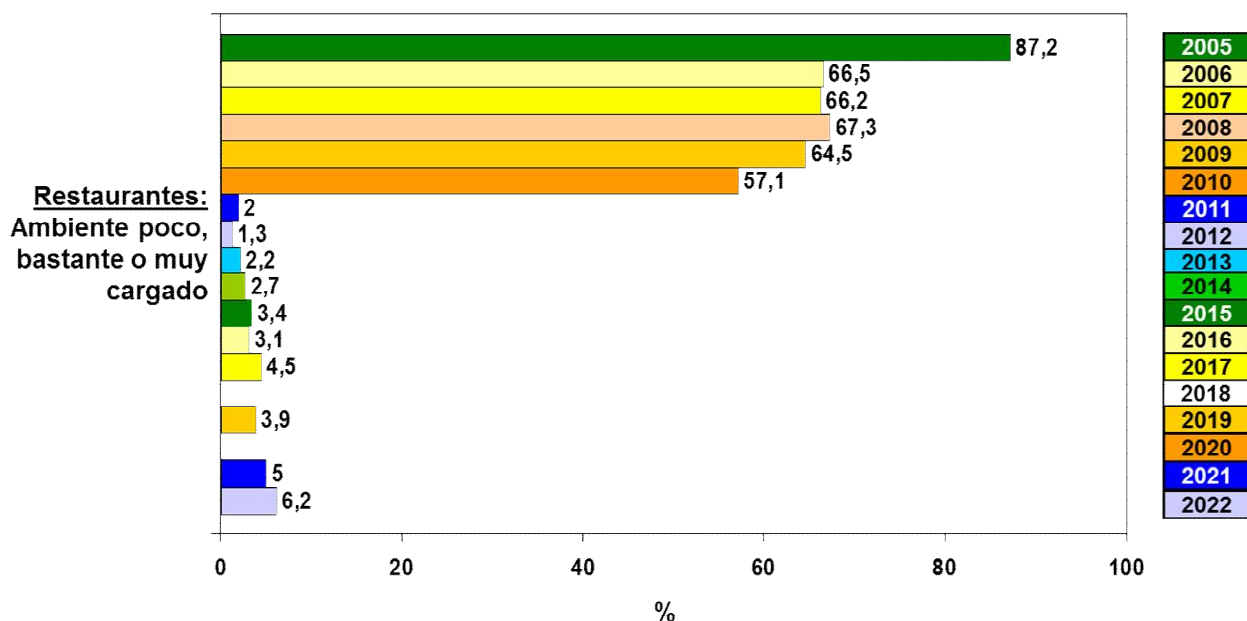
Figura 14. PREVALENCIA DE EXPOSICIÓN PASIVA A HUMO DE TABACO EN BARES (A) Y RESTAURANTES (B). COMUNIDAD DE MADRID, 2005-2022.

Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010

(A) BARES Y CAFETERÍAS



(B) RESTAURANTES



Encuesta de Tabaco, 2005 y SIVFRENT-A, 2006-2022.

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. 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 de

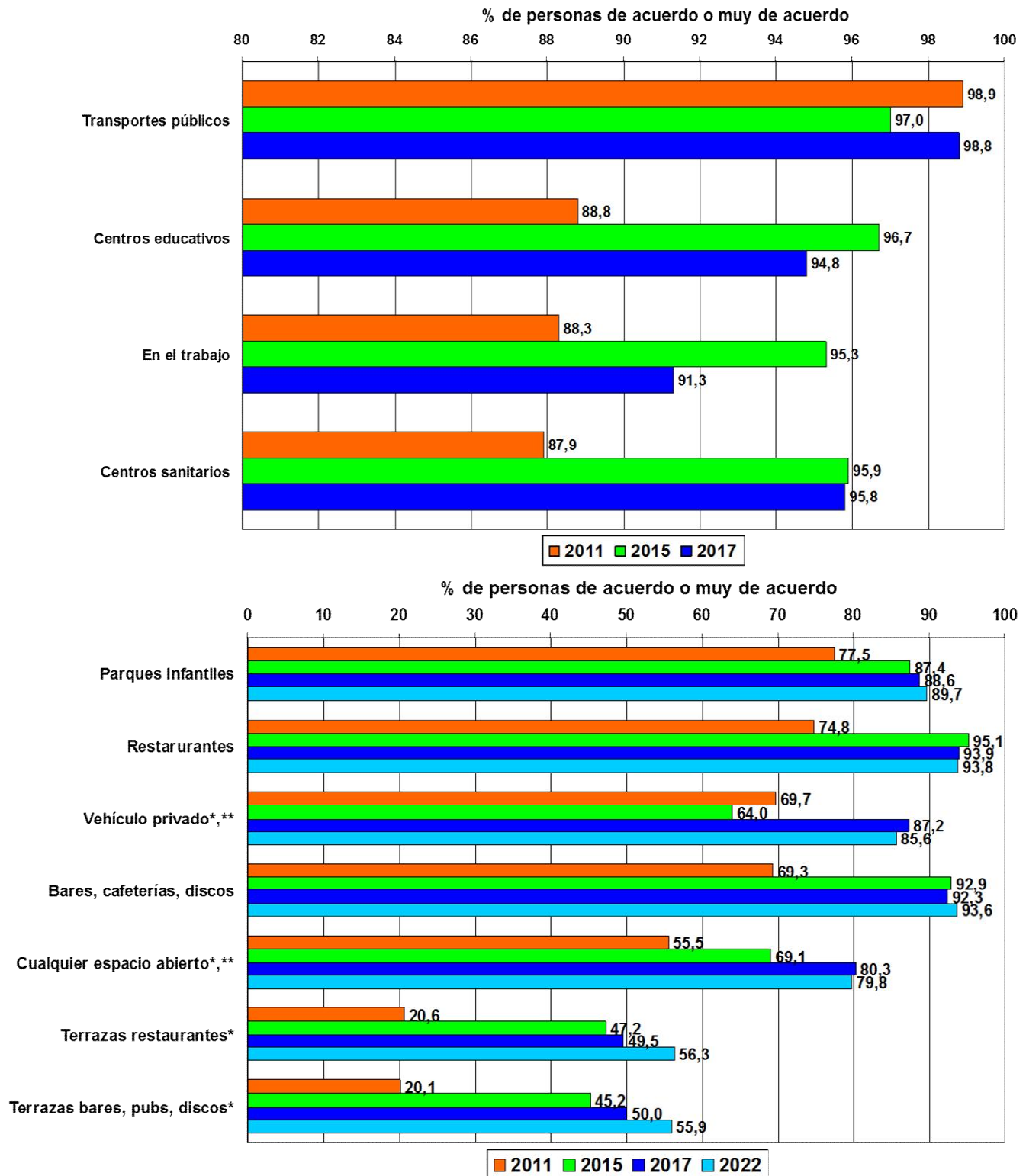
la población con la prohibición de dicho consumo en diferentes espacios públicos y/o compartidos o de uso común se puede considerar **muy buena** en el caso de la **población de 18 a 64 años** y **moderada** en el caso de la **población juvenil de 15-16 años**, existiendo en estos últimos un importante 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 15 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 28/2005²⁰ y 42/2010²¹ y con la prohibición del consumo en otros espacios de uso común o compartidos 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%, 74,8%, 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 15). 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 15). 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 de bares, cafeterías, pubs o discotecas (49,5% y 50,0%, respectivamente) (Figura 15). En **2022** se recogió de nuevo información sobre el grado de acuerdo en esta población con la prohibición del consumo de tabaco en los siguientes espacios: restaurantes; bares, cafeterías, pubs o discotecas; parques infantiles; vehículo privado, cualquier espacio abierto; terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas. El grado de acuerdo respecto a la prohibición de consumo de tabaco en estos espacios se mantuvo en niveles similares a los de 2017, y siguió mejorando respecto a las terrazas de restaurantes y terrazas de bares, cafeterías, pubs o discotecas (56,3% y 55,9%, respectivamente) (Figura 16).

Figura 15. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN DE 18-64 AÑOS. COMUNIDAD DE MADRID, 2011, 2015, 2017 Y 2022 (a).



(a) En 2022 no se recogió esta información en relación a los transportes públicos, centros educativos, centros sanitarios ni lugares de trabajo.

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

**Cualquier espacio abierto y vehículo privado cuando haya niños, embarazadas o personas no fumadoras.

SIVFRENT-A, 2011, 2015, 2017 y 2022.

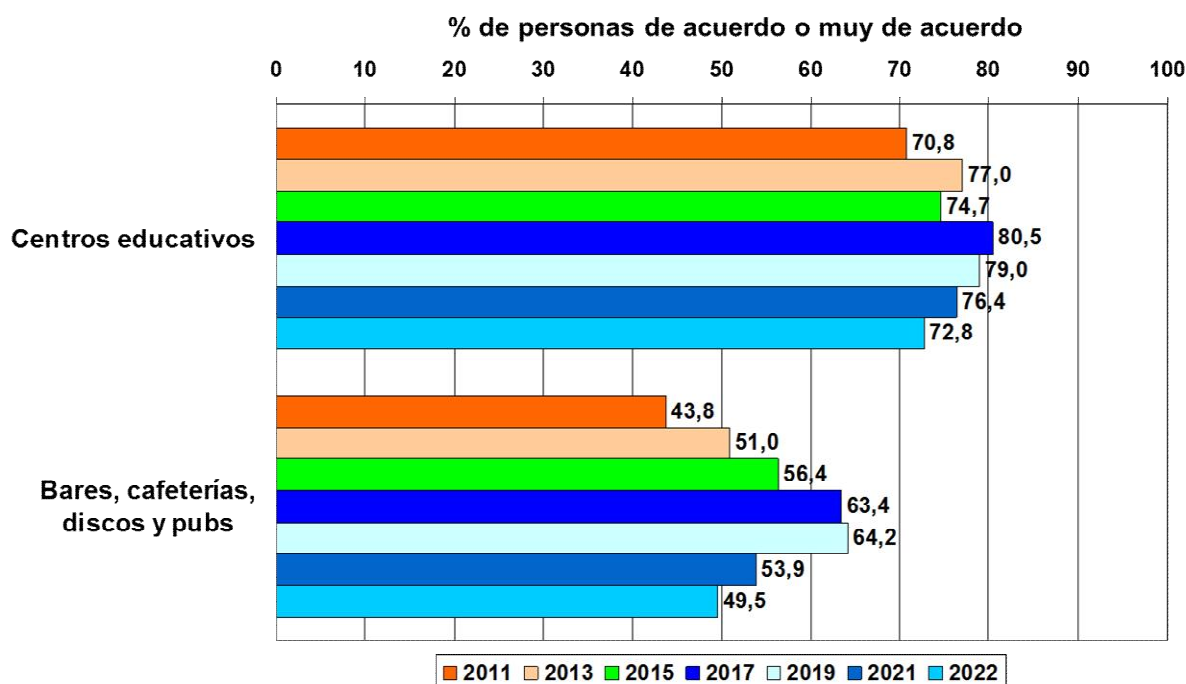
Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

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. Se presenta la situación observada para una selección de años: 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021 y 2022.

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 16). **Hasta 2017-2019** se registró una tendencia ascendente en el grado de acuerdo respecto a la prohibición del consumo en ambos espacios, alcanzando el 80,5% en 2017 en relación a los centros educativos y el 64,2% en 2019 en relación a los bares, cafeterías, pubs y discotecas (Figura 16). **Desde 2017-2019** se ha registrado una tendencia descendente en el grado de acuerdo en ambos espacios, hasta el 72,8% respecto a los centros educativos y el 49,5% respecto a los bares, cafeterías, pubs y discotecas en **2022**, aunque en ambos casos sigue siendo superior al registrado al comienzo de la serie en 2011 (Figura 16).

Figura 16. GRADO DE ACUERDO CON LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ESPACIOS PÚBLICOS (LEY 42/2010). POBLACIÓN ESCOLARIZADA EN 4º DE ESO*. COMUNIDAD DE MADRID, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021 Y 2022.



**Población mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años.

SIVFRENT-J, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019, 2021 y 2022. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

CONCLUSIONES

Consumo de tabaco

- En 2022, en la población adulta (18-64 años), uno de cada cuatro hombres (23,5%) y una de cada cinco mujeres (20,4%) seguían siendo fumadores/as.
- Se observa un patrón socioeconómico en el consumo de tabaco. Tanto en los hombres como en las mujeres, las menores prevalencias de consumo se registraron en el grupo de nivel de estudios alto (19,1% en los hombres y 18,2% en las mujeres) y las mayores en el grupo de nivel de estudios bajo (36,1% en los hombres y 25,0% en las mujeres).
- En 2022, en la población adolescente (población escolarizada en 4º de ESO, mayoritariamente comprendida entre los 15 y los 16 años de edad), el 18,5% fumaba con mayor o menor frecuencia, un 13,1% de forma habitual (6,7% diariamente y 6,5% alguna vez a la semana). La proporción de jóvenes que fumaban diariamente continuó siendo mayor en las chicas (8,2%), que en los chicos (5,2%).
- La prevalencia de consumo de tabaco lleva más de dos décadas disminuyendo en la Comunidad de Madrid (periodo 1995-2022), aunque no de forma homogénea en toda la población. El descenso fue mayor en los niveles socioeconómicos mayores y disminuyó al disminuir el nivel socioeconómico, hasta el punto de registrar un aumento en lugar de un descenso en las mujeres (18-64 años) de nivel educativo bajo (con una prevalencia de consumo en 2022 un 53,4% superior a la registrada en 1995).

Consumo de tabaco no tradicional

- Al consumo de tabaco tradicional se ha añadido en los últimos años el de tabaco no tradicional (productos como las pipas de agua o cachimbas y otros dispositivos comercializados en los últimos años como los cigarrillos electrónicos o vapeadores).
- En 2022, un tercio de los/as jóvenes de 15-16 años (33,5%) habían probado estos productos (los consumían en la actualidad o los habían consumido), con un 23,2% de consumidores/as actuales, y una prevalencia de consumidores/as diarios/as del 3,2% (tipo de consumo, el diario, que presentó una tendencia creciente en el periodo para el que se dispone de información, 2020-2022).

- En 2022, en la población adulta (18-64 años), una de cada cuatro personas (23,6%) consumían o habían consumido estos productos, con un 19,8% de consumidores/as actuales, y una prevalencia de consumidores/as diarios/as del 3,4% (tipo de consumo, el diario, que presentó una tendencia creciente en el periodo para el que se dispone de información, 2020-2022).
- Se detecta, además, un doble consumo, pues una proporción importante de la población consume ambos tipos de productos, tanto tabaco tradicional (cigarrillos), como productos de tabaco no tradicional. En 2022, en la población juvenil, el 62,3% de los consumidores actuales de tabaco no tradicional eran también fumadores actuales de cigarrillos y en la población adulta (18-64 años), el 57,3% de los consumidores actuales de tabaco no tradicional eran también fumadores actuales de cigarrillos.

Exposición ambiental o pasiva al aire contaminado por humo de tabaco

- En 2022, la exposición pasiva al aire contaminado por humo de tabaco presentó niveles importantes en todos los espacios estudiados y un gran aumento en todos, salvo en el hogar.
- Se detectó un nivel de exposición importante y además creciente en espacios en los que el consumo de tabaco está prohibido desde la entrada en vigor de las leyes sanitarias frente al tabaquismo (Ley 28/2005 y Ley 42/2010), lo que denota incumplimiento de la mismas: 14,4% de exposición en el trabajo, 11,3% en bares y cafeterías, 6,2% en restaurantes y 35,7% en discotecas y pubs.
- Excepto en el hogar (prevalencia de exposición del 14,5%), los espacios estudiados en los que por el momento no se ha establecido una prohibición del consumo presentaron prevalencias de exposición aún mayores y también crecientes a lo largo del tiempo, con una prevalencia de exposición del 61,8% en terrazas de bares, restaurantes y cafeterías, un 21,7% superior a la de 2021 y con un incremento medio interanual del 11,6% en los últimos cuatro años.

Grado de acuerdo con la prohibición del consumo de tabaco en los espacios públicos o de uso compartido

- 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, con una preocupante tendencia decreciente en esta última en los últimos cinco años, sobre todo respecto al consumo en los lugares de ocio.

El tabaquismo sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública de la región

- Es importante recordar que no existe ningún nivel seguro de consumo directo ni de exposición ambiental o pasiva al tabaco.
- Es muy necesario ampliar y fortalecer las acciones de prevención y control del consumo de tabaco en cualquiera de sus modalidades (cigarrillos tradicionales, cigarrillos electrónicos, vapeadores, pipas de agua, etc) y de protección ambiental frente al aire contaminado por humo de tabaco o por vapores de dispositivos electrónicos.

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.
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 25 de mayo de 2023]. Disponible en: 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. Cuarta Edición. Madrid: EioSalud; 2021 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://tratadodetabaquismo.com>
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 25 de mayo de 2023]. 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 25 de mayo de 2023]. 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 25 de mayo de 2023]. 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 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11730631/>

13. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva: World Health Organization; 2012 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564434>
14. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet 2020; 396 (10258):1223-1249 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069327/>
15. Servicio de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). Comunidad de Madrid: Consejería de Sanidad [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
16. 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 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
17. 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 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>
18. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to humans. Tobacco smoking and involuntary smoking. Vol. 83. Lyon, Francia, 2004 [fecha de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/index.php>
19. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006 [fecha

de acceso 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sqr/2006/index.htm

20. 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 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>

21. 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 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20138>

INFORME ELABORADO POR:

Lucía Díez-Gañán. Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. 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 2023. Madrid: Consejería de Sanidad; 2023.

Correo electrónico: lucia.diez@salud.madrid.org