



ORIGINAL

Actitudes de los españoles frente a los espacios libres de humo de tabaco

María Lourdes Clemente Jiménez^{a,*}, Cruz Bartolomé Moreno^b,
Encarnación Rubio Aranda^c, Carlos Martín Cantera^d, Diana Puente^e
y Natalia Sobradíel Sierra^f, Grupo de Abordaje del Tabaquismo
de semFYC y responsables autonómicos de la Semana sin Humo 2008[◇]

^a Centro de Salud Santo Grial, Huesca, España. Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC (GAT), Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Asociación para la prevención del tabaquismo en Aragón (APTA)

^b Centro de Salud Parque Goya, Zaragoza, España. Unidad Docente Sector Zaragoza A, España

^c Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública (Bioestadística), Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^d Centro Atención Primaria Passeig de Sant Joan, Barcelona, España. Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC (GAT)

^e Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol, Barcelona, España

^f Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, Zaragoza, España

Recibido el 17 de abril de 2010; aceptado el 4 de enero de 2011

Disponible en Internet el 12 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Semana sin Humo;
Tabaquismo pasivo;
Opinión espacios
libres
de humo de tabaco;
Género

Resumen

Objetivo: Conocer las cifras de fumadores pasivos, los lugares donde con más frecuencia se produce la exposición al humo de tabaco (HT), la opinión de fumadores y no fumadores sobre estos espacios y la influencia que pueden ejercer sobre el tabaquismo.

Diseño: Estudio observacional descriptivo y transversal de una muestra de conveniencia.

Emplazamiento: Multicéntrico, centros de salud (CS) españoles.

Participantes: 9.733 mayores de 16 años usuarios y trabajadores de los CS que en abril de 2008 acudieron a dichos centros.

Mediciones principales: Condición de fumador, sexo, profesión y opinión que les merece la exposición al HT.

Resultados: Se consideran fumadores pasivos en lugares públicos el 42,4% de los encuestados y en lugares cerrados el 96,8%. El 91,8% consideran que el HT es perjudicial para los no fumadores, el 70,3% que los espacios libres de humos de tabaco (ELHT) son buenos para no empezar a fumar y el 71,8% para dejar de fumar. El 81,1% prefieren ELHT. Están más expuestos al HT en el coche (79,8%) y cafeterías (34,7%). Son los no fumadores, tanto hombres como mujeres, los que significativamente comparten estas opiniones ($p < 0,05$).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: lclemente@salud.aragon.es, lclementej@iservicesmail.com (M.L. Clemente Jiménez).

◇ Los componentes del Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC están relacionados en el anexo al final del artículo.

Conclusiones: En conjunto, los encuestados se consideran fumadores pasivos, piensan que los espacios sin humo disminuyen la incidencia de tabaquismo, favorecen que se deje de fumar y además, los prefiere para vivir. Esto hace recapacitar sobre la necesidad de instar a los gobiernos a establecer medidas legislativas que promuevan ELHT, dadas las preferencias de la mayor parte de la población.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Smoke-free week;
Passive smoking;
Opinion on tobacco
smoke-free areas;
Gender

Spanish opinions on tobacco smoke-free areas

Abstract

Objective: To determine the number of passive smokers, the environments where exposure to second-hand smoke (SHS) is higher, the opinion of smokers and non-smokers with regard to these spaces and their influence on smoking.

Design: Descriptive and cross-sectional observational study of a convenience sample.

Location: Multi-centre, Spanish Health-care Centres.

Participants: A total of 9733 people older than 16 years who were seen or were working in Spanish Health-care Centres in April 2008.

Main measurements: Smoker condition, gender, profession and their opinion with regard to second-hand smoke (SHS) exposure.

Results: A total of 42.4% of participants considered themselves second-hand (passive) smokers in public places and 96.8% in indoor areas. Almost all of them (91.8%) considered SHS exposure harmful for non-smokers, Smoke-free environments were considered to be good for discouraging people from starting to smoke (70.3%), and for quitting smoking (71.8%). Smoke-free environments were preferred by 81.1%. They felt more exposed SHS inside a car (79.8%) and in cafes (34.7%). Non-smokers, both men and women, shared these opinions significantly ($P < .05$).

Conclusions: Altogether, those surveyed considered themselves as second-hand smokers and think that smoke-free environments reduce the impact of smoking and help in quitting smoking. Besides, they prefer living in those environments. Considering the preferences of most of the population, this stresses the need to urge governments to establish legislative measures promoting smoke-free environments.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La exposición al humo del tabaco en el ambiente, o «tabaquismo pasivo», provoca enfermedad y muerte no habiéndose encontrado ningún nivel seguro de exposición¹. En España según la última Encuesta Nacional de Salud (ENS)² el 29,5%, de los adultos mayores de 16 años declaran ser fumadores activos y el 40,2% fumadores pasivos en lugares públicos y de ocio los fines de semana, y en Europa el 23% de la población está expuesta al humo del tabaco en el lugar del trabajo³.

La exposición crónica al humo ambiental puede provocar las mismas enfermedades en el fumador pasivo que en el activo (especialmente cáncer de pulmón⁴ y cardiopatía isquémica^{1,5}). Constituye la tercera causa de mortalidad evitable en países desarrollados falleciendo anualmente en España más de 6.300 personas por este motivo⁶. Se ha estimado que tras la implantación de una sólida legislación antitabaco que regule los espacios libres de humo de tabaco (ELHT) aparecen rápidos beneficios en términos de reducción de infartos agudos de miocardio⁷, entre otras enfermedades. A pesar de ello, apenas el 5% de la población mundial está completamente protegida por una legislación que propicie la creación de ELHT⁸.

La Semana sin Humo (SSH) es una actividad de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyos

objetivos principales son informar a los fumadores de la importancia del abandono del tabaco y motivar a los profesionales sanitarios para que realicen intervenciones antitabaco^{9,10}.

Dada la escasez de publicaciones en nuestro país^{11,12} sobre la opinión que los ciudadanos, según su hábito tabáquico, tienen sobre los ELHT y su influencia sobre el desarrollo del tabaquismo en los más jóvenes, el objetivo de este estudio es aproximarnos al conocimiento de las cifras de fumadores pasivos, así como los lugares donde con más frecuencia se produce, y la opinión que tanto fumadores como no fumadores tienen sobre estos espacios y la influencia que pueden ejercer sobre el tabaquismo.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de una muestra de conveniencia de 9.733 encuestas realizadas en abril de 2008 a trabajadores y usuarios mayores de 16 años que acudieron a los centros de salud españoles rurales y urbanos, de casi todas las CC. AA. Se excluyeron del análisis por no contar con encuestas suficientes Extremadura, Cantabria, Ceuta y Melilla; sin embargo Cataluña está sobrerrepresentada dado el alto porcentaje de respuesta (45,3% del total) que se obtuvo.

Esta es una de las actividades de preparación de la SSH que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) realiza la última semana de mayo coincidiendo con el día 31 de mayo, «Día mundial sin tabaco».

Las encuestas, diseñadas para tal fin, se recogieron en las consultas de medicina, enfermería y salas de espera.

Las variables utilizadas para este estudio, además de la condición de fumador, clasificada en no fumador (si nunca ha fumado), ex fumador (si no fuma de manera continuada desde hace un año) y fumador (si realiza cualquier consumo habitual de tabaco)¹³, son las demográficas: sexo, profesión –sanitario, no sanitario–, y varias dicotómicas sí/no sobre la opinión que merece la exposición al humo del tabaco.

Análisis estadístico

La relación entre las variables que tratan de los ELHT y las sociodemográficas con el tipo de fumador se valoró mediante el estadístico chi-cuadrado, analizando los residuales tipificados para conocer entre qué valores de las variables existía mayor asociación. El nivel de significación mínimo exigido fue $p < 0,05$. Como en todos los casos las tablas eran de 3×2 , se aplicó la corrección de Bonferroni para test múltiples, resultando el nivel de significación final en cada celda de $p = 0,0167$. Se utilizó SPSS16.

mujeres y de los fumadores hombres ($p < 0,0001$). El 27,2% eran sanitarios hallando entre ellos el menor porcentaje de fumadores ($p = 0,01$).

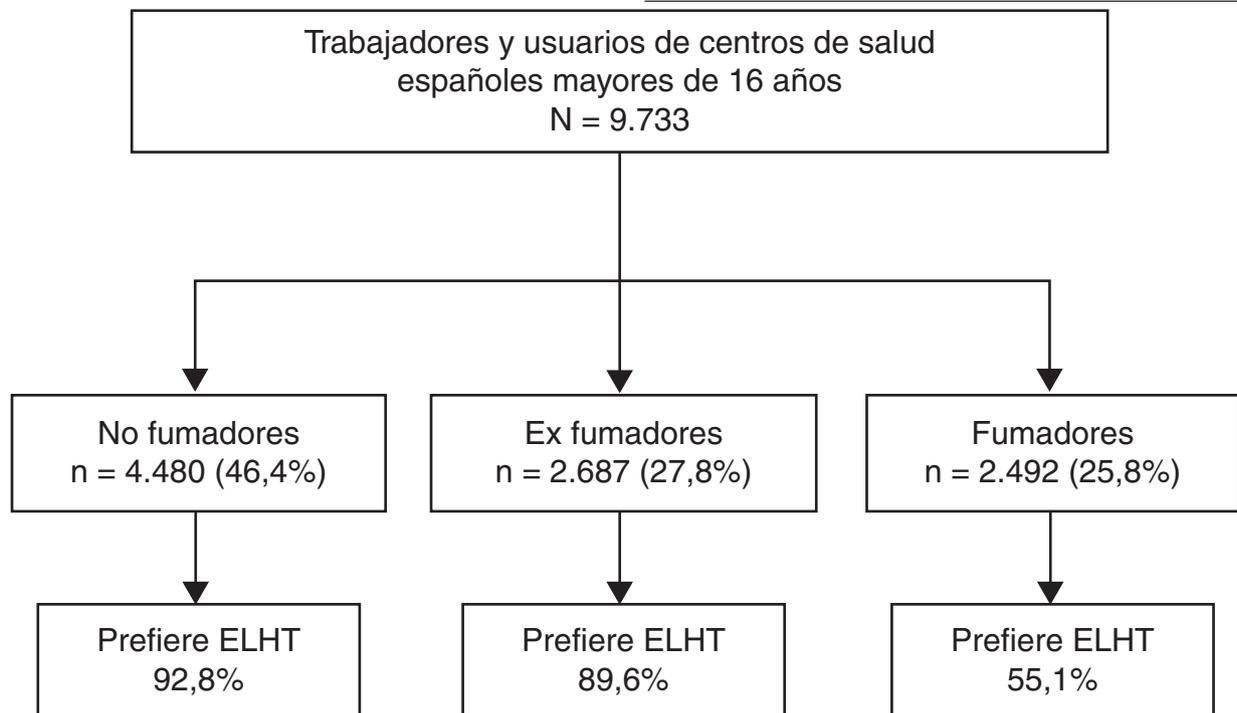
En los núcleos rurales se encontró mayor porcentaje de fumadores que en los urbanos, y menor de ex fumadores y de no fumadores ($p < 0,0001$). Respecto a la pareja, el 81,7% tenía en ese momento pareja no fumadora, situación en la que se encontraban el 20,9% de fumadores, el 29,1% de ex fumadores y el 50,0% de los no fumadores ($p < 0,0001$; tabla 1).

Se estima que son fumadores pasivos en lugares públicos el 42,4% de los encuestados (31,7% de los hombres y 43,4% de las mujeres), considerándose significativamente menos expuestos los fumadores, tanto para el global como estratificando por sexo ($p < 0,0001$) (tabla 2).

Se consideran fumadores pasivos en lugares cerrados fuera de su domicilio el 96,8% del total, el 97,1% de los hombres y el 96,8% de las mujeres. Tanto en el global como en el estudio estratificado por sexo son los nunca fumadores los que se consideran menos expuestos ($p < 0,0001$) (tabla 2).

Podemos decir que en conjunto, más del 95% de la población encuestada se autoconsidera fumadora pasiva.

Respecto a la opinión que los encuestados tienen sobre los ELHT, el 91,8% piensan que el HT es perjudicial para los no fumadores, opinión compartida por hombres y mujeres independientemente de su relación con el tabaco (tabla 2).



Esquema del estudio. Preferencias por los espacios libres de humo de tabaco (ELHT), en función de la condición de fumador.

Resultados

Del total de encuestados, el 94,5% eran españoles, afirmaron fumar el 25,8%, ser ex fumadores el 27,8% y no haber fumado nunca el 46,4%. El 35,4% eran hombres con $49,1 \pm 15,9$ años de edad media, y el resto mujeres con $45,4 \pm 14,4$ años.

Como se ve en la tabla 1, al relacionar el tabaquismo con el sexo, la mayoría de los que nunca han fumado son

En conjunto, el 70,3% piensan que los ELHT son buenos para no empezar a fumar y el 71,8% opinan que estos espacios son buenos para dejar de fumar. Al relacionar estas variables con la condición de fumador observamos como, en ambos casos son los fumadores los que en menor proporción comparten ambas opiniones. Resultado similar al obtenido diferenciando por sexo ($p < 0,0001$) (tabla 2).

Tabla 1 Relación entre el hábito de fumar y variables sociodemográficas

	Fuma			p
	No fumadores N.º (%)	Ex fumadores N.º (%)	Fumadores actuales N.º (%)	
<i>Sexo</i>				
Hombre	1.322 (39,0)	1.141 (33,6)	930 (27,4)	< 0,0001
Mujer	3.128 (50,0)	1.522 (24,6)	1.543 (24,9)	
<i>Profesión</i>				
Sanitaria	1.182 (47,9)	709 (28,7)	578 (23,4)	= 0,01
No sanitaria	3.023 (45,9)	1.816 (27,6)	1.748 (26,5)	
<i>Dónde vive</i>				
Urbano	2.785 (47,0)	1.698 (28,7)	1.439 (24,3)	< 0,0001
Rural	1.544 (45,1)	901 (26,3)	979 (28,6)	
<i>Fuma su pareja</i>				
Sí	533 (30,1)	393 (22,2)	843 (47,7)	< 0,0001
No	3.947 (50,0)	2.294 (29,1)	1.649 (20,9)	
Total	4.480 (46,4)	2.687 (27,8)	2.492 (25,8)	

Entre los encuestados, el 81,9% prefieren ELHT y el 86,9% dice que en sus domicilios existen estos espacios. Como vemos en la tabla 2 son los fumadores los que en menor proporción comparten esta situación independientemente del sexo ($p < 0001$).

Por lo tanto, podemos decir que en todos los casos son los no fumadores y ex fumadores los que en mayor proporción están a favor de los ELHT, independientemente del sexo.

El lugar donde tanto hombres como mujeres se consideran más expuestos al HT es el coche, seguido de cafeterías y el propio domicilio (fig. 1).

Discusión

Una de las limitaciones más importantes de nuestro trabajo es que la muestra estudiada no es representativa de la población, además al ser un estudio transversal en sus conclusiones se puede hablar de asociación, pero no de causalidad. Sin embargo, dado el tamaño muestral, la fácil comprensión de las preguntas, la utilización de preguntas directas para conocer la opinión que tienen sobre los ELHT, y que los participantes en ningún momento conocieron los objetivos del estudio, pensamos que la validez interna del mismo está garantizada.

Solo el 5,5% de los encuestados eran extranjeros, porcentaje muy por debajo de la media nacional según el INE 2010¹⁴ que la situaba en un 11,3%, datos coincidentes con los hallados en población española por Díaz Olalla¹⁵ y en Aragón por Gimeno¹⁶, quienes detectan que la población inmigrante utiliza en menor proporción los servicios sanitarios, probablemente debido a que son jóvenes y sanos.

Respecto a la profesión, el 27,2% eran sanitarios, porcentaje superior al de la población general española (0,8%)¹⁴, hecho que se puede explicar tanto por haber realizado las encuestas en los centros de salud, como por la mayor sensibilización e implicación de este colectivo en actividades preventivas¹⁷.

Entre los encuestados, el porcentaje de fumadores y nunca fumadores resultó ser inferior en un 3,7 y 3,8%,

respectivamente, al de la media nacional; sin embargo, el porcentaje de ex fumadores fue superior en 7,3 puntos porcentuales². Estas diferencias pueden ser debidas al alto porcentaje de sanitarios en la muestra encuestada, colectivo que poco a poco se va haciendo consciente de la importancia tanto del papel modélico que representan para la población general, como de los beneficios de dejar de fumar.

En nuestra encuesta se detectaron un 3,4% más de mujeres fumadoras (24,9 vs. 21,5%) y un 11,4% más de ex fumadoras (24,6 vs. 13,2%) que en la población general², sin embargo hallamos un 12,4% menos de mujeres nunca fumadoras (50,5 vs. 62,9%), diferencias que pueden ser debidas al alto porcentaje de sanitarias que contestaron el cuestionario, mujeres que comenzaron a fumar en su juventud, momento en el que el tabaco se publicitaba como símbolo de emancipación/rebeldía de la mujer, y que en edad adulta fueron quizá más conscientes, por su propia formación¹⁸, de los perjuicios del tabaquismo por lo que posiblemente dejaron de fumar en mayor proporción que las mujeres de la población general. Resultados concordantes con los encontrados por Fernández en mujeres sanitarias de la comunidad de Madrid¹⁹.

La prevalencia de fumadores fue superior en los núcleos rurales fundamentalmente en hombres, circunstancia que podría ser debida a que habitualmente en este medio perduran las costumbres tradicionales, entre las que se encuentran ir al bar después de comer para jugar la partida de cartas con frecuencia acompañada de café, copa y tabaco.

Al igual que en la población general española han abandonado más el consumo de tabaco los hombres que las mujeres; no obstante, en ambos casos estos porcentajes hallados en nuestro estudio son superiores en 5,4 y 11,4 puntos a los de la población general (28,1 y 13,2%)², quizás debido al mayor porcentaje de sanitarios de nuestra muestra.

A pesar de que ya en 2005 se estimó que el tabaquismo pasivo mata a más de 3.000 adultos no fumadores por cáncer de pulmón, 46.000 por enfermedad coronaria, y a unos 430 recién nacidos por síndrome de muerte súbita del lactante²⁰

Tabla 2 Percepción y opinión sobre los espacios libres de humo según sexo y hábito tabáquico

	Hombres			Mujeres			Total		
	No fumadores N.º (%)	Ex fumadores N.º (%)	Fumadores actuales N.º (%)	No fumadores N.º (%)	Ex fumadores N.º (%)	Fumadores actuales N.º (%)	No fumadores N.º (%)	Ex fumadores N.º (%)	Fumadores actuales N.º (%)
<i>¿Está expuesto al humo de tabaco en lugares públicos?</i>									
Sí	601 (45,5)	508 (44,5)	278 (29,9) ^a	1.450 (46,4)	731 (48,0)	508 (32,9) ^a	2.060 (46,0)	1.249 (46,5)	790 (31,7) ^a
<i>¿Está expuesto al humo de tabaco en lugares cerrados?</i>									
Sí	1.275 (96,4)	1.108 (97,1)	913 (98,2)	2.996 (95,6)	1.486 (97,6)	1.510 (97,9) ^a	4.295 (95,8)	2.614 (97,3)	2.440 (97,9) ^a
<i>El humo del tabaco perjudica a los que no fuman</i>									
Sí	1.213 (91,8)	1041 (91,2)	830 (89,2)	2.898 (92,6)	1.406 (92,4)	1.420 (92,0)	4.136 (92,3)	2.462 (91,6)	2.266 (90,9)
<i>Los espacios libres de humo son buenos para no empezar a fumar</i>									
Sí	973 (73,6)	867 (76,0)	536 (57,6) ^a	2.330 (74,5)	1.124 (73,9)	908 (58,8) ^a	3.329 (74,3)	2.004 (74,6)	1.456 (58,4) ^a
<i>Los espacios libres de humo son buenos para dejar de fumar</i>									
Sí	979 (74,1)	874 (76,6)	549 (59,0) ^a	2.385 (76,2)	1.180 (77,5)	928 (60,1) ^a	3.381 (75,5)	2.067 (90,4)	1.487 (57,6) ^a
<i>Prefiero los espacios libres de humo</i>									
Sí	1.211 (91,6)	1.015 (89,0)	491 (52,8) ^a	2.918 (93,3)	1.375 (90,3)	839 (54,4) ^a	4.156 (92,8)	2.409 (89,7)	1.343 (53,9) ^a
<i>En mi hogar se respetan espacios libres de humo</i>									
Sí	1.175 (88,9)	1.033 (90,5)	704 (75,7) ^a	2.856 (91,3)	1.331 (87,5)	1.231 (79,8) ^a	4.057 (90,6)	2.386 (88,9)	1.950 (78,3) ^a
Total	1.322 (100)	1.141 (100)	930 (100)	3.128 (100)	1.522 (100)	1.543 (100)	4.450 (100)	2.663 (100)	2.473 (100)

^ap < 0,0001.

y que se ha llegado a asociar con un incremento del riesgo de deterioro cognitivo²¹, prácticamente la totalidad de los entrevistados afirmaron estar en ambientes cerrados con humo de tabaco fuera de sus domicilios.

Los ex fumadores fueron los más conscientes de su exposición al humo de tabaco, quizá por ello son los que con mayor frecuencia lideran las iniciativas que apoyan la evidencia de las investigaciones actuales; según las cuales las políticas antitabaco son las más eficaces para proporcionar protección contra la exposición al humo de segunda mano^{7,20}.

Las CC. AA. que no participaron en la recogida de encuestas eran CC. AA. sin grupo de trabajo de tabaquismo de semFYC en el momento del estudio, CC. AA. que además, según la ENS², tienen prevalencias de tabaquismo superior a la media. Ello nos debe hacer reflexionar sobre la importante labor que realizan estos grupos de trabajo sensibilizados con la ayuda al paciente fumador, grupos que además de ayudar al fumador a deshabituarse realizan actividades que favorecen la disminución de la prevalencia de tabaquismo.

Un resultado importante de este estudio es que casi el 80% de los encuestados afirmaron estar expuestos al humo de tabaco en el coche. Según algunos estudios el porcentaje de accidentes de tráfico es un 50% mayor en aquellos que fuman y aumenta todavía más en aquellos que fuman mientras conducen²², persistiendo esta diferencia después de ajustar por edad, años de conducción y consumo de alcohol²³. Por otra parte, más de un tercio de los encuestados afirmaron estar expuestos al humo de tabaco en cafeterías, lugares habituales de reunión y trabajo de fumadores y no fumadores de todas las edades. También y a pesar de la entrada en vigor en 2005 de la ley antitabaco²⁴, todavía muchos trabajadores se ven obligados a respirar humo de tabaco en su puesto de trabajo. En este sentido Saiz²⁵ considera importante reforzar y ampliar la implantación y cumplimiento de las políticas sin humo en los lugares públicos y de trabajo.

En general, podemos decir que existe similitud en los resultados obtenidos de hombres y mujeres. Por lo que podemos concluir para el conjunto de nuestra muestra, que hay un alto porcentaje de tabaquismo pasivo, siendo el lugar donde con más frecuencia se produce la exposición al humo del tabaco, el coche, seguido de las cafeterías. Además, la mayor parte de los entrevistados consideran que los espacios libres de humo de tabaco son beneficiosos para la salud, ayudan a evitar que los jóvenes empiecen a fumar, favorecen que se deje de fumar y prefieren lugares libres de humo de tabaco en los espacios públicos.

Esto acompañado del hecho de que en España, en un reciente informe del Grupo de trabajo sobre tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología²⁶, se argumenta que la ley actual no ha tenido un impacto económico negativo en la hostelería, tanto en cuanto al número de personas empleadas como al volumen de ventas, nos hace recapacitar sobre la necesidad de instar a los gobiernos a que establezcan medidas legislativas que promuevan los ambientes realmente libres de tabaco, y que velen por el cumplimiento de las mismas, en beneficio de la salud de los no fumadores, de una mejora en la calidad de los ambientes cerrados y como medida reforzadora que facilite a los fumadores el abandono del consumo de tabaco. Medidas que van a ser apoyadas por la mayor parte de la población, tal y como queda reflejado en este estudio.

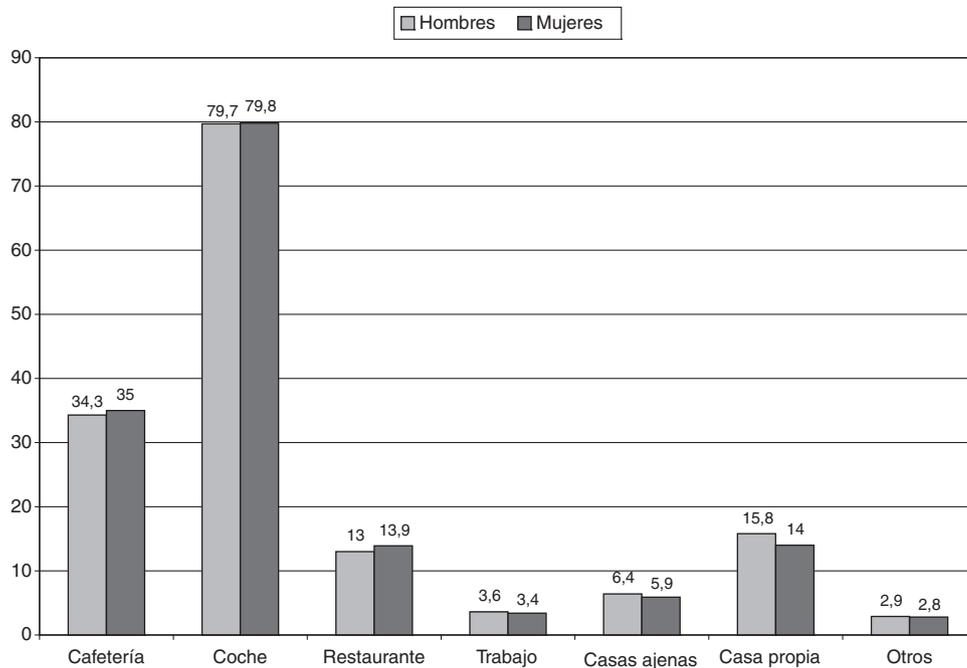


Figura 1 Distribución por sexo de los lugares donde los encuestados se consideran más expuestos al humo ambiental de tabaco.

Lo conocido sobre el tema

- Desde 1993, el humo de tabaco ambiental, ha sido incluido, por la Environmental Protection Agency de los Estados Unidos, en la categoría de sustancias cancerígenas humanas, estableciéndose que la exposición crónica al humo de tabaco puede provocar las mismas enfermedades en el fumador activo que en el pasivo.
- La Semana sin Humo (SSH) es una actividad de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Entre sus objetivos se encuentran informar a los fumadores de la importancia del abandono del tabaco y motivar a los profesionales sanitarios para que realicen intervenciones sobre los fumadores.
- Se ha estimado que tras la implantación de una sólida legislación en tabaco aparecen beneficios rápidos y sustanciales.

Qué aporta este estudio

- Casi todos los entrevistados afirmaron estar en ambientes cerrados con humo de tabaco.
- Más de la mitad de los fumadores y 9 de cada 10 no fumadores prefieren los ELHT, lo que hace recapacitar sobre la necesidad de instar a los gobiernos a que establezcan medidas legislativas que promuevan ELHT y velen por el cumplimiento de las mismas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A los médicos de familia y personal de enfermería que anónima y altruistamente han contribuido a la recogida de datos en sus centros de salud, y en especial a los miembros de los grupos de tabaco de semFYC distribuidos en las distintas CC. AA.

Anexo 1. Grupo de Abordaje del Tabaquismo de semFYC

Juan Carlos Arboniés, Carmen Cabezas Peña, Francisco Camarelles Guillén, Xulio Castañal Canto, Rodrigo Córdoba García, Elia Crespo Picot, Felisa Domínguez, Ana María Furió Martínez, Miguel Ángel Gallardo Doménech, Angel Jesús García Imbroda, Plácido Gascó García, Amparo Gómez Arranz, José M. Gómez Ocaña, Lucía Gorreto, Silvia Granollers Mercadé, José Manuel Iglesias SanMartín, Clara Isabel López Soria, Asensio López, Joan Lozano Fernández, M. Teresa Marco García, M. Carmen Martín Muñoz, Javier Mataix Sancho, Pilar Mesa Cruz, Luis Javier Molina Martínez, Julio Morán, Susana Morena Rayo, Jesús Ochoa Prieto, Eduardo Olano Espinosa, Guadalupe Ortega, Joan Antoni Ribera i Oscá, Antonio Solbes Caro, María José Tenas López, Miguel Torrecilla García, Antonio Torres Lana y José Vidal Barchilon.

Bibliografía

1. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro verde. Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE. Bruselas: COM; 2007. Jan 30: 27-final.
2. Encuesta Nacional de Salud [consultado 28/2/2010]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaIndice2006.htm>.
3. Special Eurobarometer 332/Wave 72.3 - TNS Opinion & Social [consultado 28/2/2010]. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/ebs332_en.pdf.
4. Stayner L, Bena J, Sasco AJ, Smith R, Steenland K, Kreuzer M, et al. Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Public Health*. 2007;97:1-6.
5. Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ*. 1997;315:809-973.
6. Smoke Free Partnership. Levantar la cortina de humo: 10 razones para una Europa sin humo del tabaco. Smoke Free Partnership. 2006 [consultado 28/2/2010]. Disponible en: http://dev.ersnet.org/uploads/Document/3c/WEB_CHEMIN.1552.1173100211.pdf.
7. Tonkin AM, Beauchamp A, Stevenson C. The importance of extinguishing secondhand smoke. *Circulation*. 2009;120:1373-9.
8. Informe de la OMS sobre la epidemia mundial del tabaco, 2008: El plan de medidas MPOWER WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 [consultado 28/2/2010]. Disponible en: www.who.int/tobacco/mpower.
9. Clemente L, Solbes A, Amador J, Aguilera L, Domínguez F, Torrecilla M. Los médicos de familia ante el tabaquismo: Semana sin Humo. *Prev Tab*. 2002;4 Suppl 1:32.
10. Clemente Jiménez ML, Solbes Caro A, Amador Romero FJ, Aguilera García L, Cabezas Peña C, Córdoba García R, et al. Tres «Semanas Sin Humo»: un paso más allá en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. *Aten Primaria*. 2003;32:163-8.
11. Instituto de Información Sanitaria. Barómetro Sanitario, 2009 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [consultado 12/2010]. Disponible en: <http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfsanSNS/informeAnual.htm>.
12. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco [consultado 12/2010]. Disponible en: http://www.cnpt.es/docu.pdf/Informe_Encuesta.08.pdf. Consultado Diciembre de 2010.
13. Oficina regional de la OMS para Europa, Comisión de Comunidades Europeas. Encuestas cuantitativas sobre el tabaquismo. En: Evaluación y seguimiento de acciones públicas contra el tabaquismo. Europa sin tabaco: 3.ª ed. Comunidad Económica Europea: OMS; 1988. p. 9-17.
14. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es> [consultado 28/2/2010].
15. Díaz Olalla JM, Lostao L, Pascual C, Regidor E, Sánchez E, Sanz B. Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la población española. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2008.
16. Gimeno LA, Granizo C, Sanz L, Febrel M. Inmigración y salud en Aragón. Plan de inmigración en Aragón. Zaragoza: Salud; 2008.
17. Hurt RD, Ebbert JO, Hays JT, McFadden DD. Treating tobacco dependence in a medical setting. *CA Cancer J Clin*. 2009;59:314-26.
18. Ampt AJ, Amoroso C, Harris MF, McKenzie SH, Rose VK, Taggart JR. Attitudes, norms and controls influencing lifestyle risk factor management in general practice. *BMC Fam Pract*. 2009;10:59.
19. Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit* [online]. 2003;17:5-10.
20. Rockville. U.S. Department Health and Human Services, Public Health Service Office of the Surgeon General. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A Report of the Surgeon General. 2006. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhand-smoke/report/executivesummary.pdf>.
21. Llewellyn S, Lang IA, Langa KM, Naughton F, Matthews F. Exposure to secondhand smoke and cognitive impairment in non smokers: national cross sectional study with cotinine measurements. *BMJ*. 2009;338:b462.
22. Buñuel Granados JM, Córdoba García R, del Castillo Pardo M, Álvarez Pardo JK, Monreal Híjar A, Pablo Cerezuela F. Consumo de tabaco y accidentes de tráfico no fatales. *Aten Primaria*. 2003;31:349-55.
23. Leistikow BN, Martin DC, Jacobs J, Rocke DM, Noderer K. Smoking as a risk factor for accident death: a meta-analysis of cohort studies. *Accid Anal Prev*. 2000;32:397-405.
24. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE, número 309 de 27/12/2005, p. 42241-50.
25. Saiz I, Rubio J, Espiga I, Alonso B, Blanco J, Cortés M, et al. Plan Nacional de Prevención y control del tabaquismo. *Rev Esp Salud Pública*. 2003;77:441-73.
26. Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. En: Nebot M, Fernández E, editores. Evaluación de la ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Barcelona; 2009. Disponible en: <http://www.seepidemiologia.es/presentacio.pdf>.