



León, 27 de abril de 2011

**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Dirección General del Secretariado de la Junta y
Relaciones con las Cortes
Ilmo. Sr. Director General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID**

Expediente: 20101156

ACTUACIÓN DE OFICIO: El problema del tabaquismo activo y pasivo en la población menor de edad en Castilla y León

Centro directivo: Consejería Sanidad, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y Consejería de Educación

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

El **tabaquismo** representa uno de los principales problemas de salud pública y está considerado como la primera causa aislada de enfermedad y mortalidad prematura.

El humo del tabaco aumenta el riesgo de padecer numerosos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, además de un gran número de problemas de salud que afectan a la calidad de vida del fumador.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades (de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer) y es la principal causa de buena parte de muertes por cáncer de pulmón y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de drogas ilegales juntos.



Es cierto que está disminuyendo la prevalencia de personas que fuman, en especial de mediana edad. Pero aun objetivándose un descenso en la incidencia del tabaquismo en la población adulta, en la actualidad es elevada en los adolescentes. De hecho, **la población joven es la principal consumidora de tabaco**. Es un hábito que a menudo se adquiere en la adolescencia y se considera también un factor de riesgo para el consumo de marihuana y otras drogas.

Así, tras el alcohol, el tabaco es la sustancia con un consumo más extendido entre los escolares españoles. Según el estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre los estilos de vida relacionados con la salud de los escolares, en España más del 60 % de los jóvenes ha probado el tabaco a la edad de 15 años y casi la tercera parte de todos ellos son fumadores activos antes de cumplir los 18.

Existen multitud de fuentes de información que reflejan este claro hábito de consumo de tabaco por parte del sector joven de la población. Entre las más recientes destaca el *Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008*, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social)¹, que nos ofrece datos reveladores sobre el consumo de tabaco por menores en España:

- ⇒ El consumo de tabaco está bastante extendido entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo la segunda sustancia más consumida entre ellos.
- ⇒ La edad media de inicio es la más temprana de todas las drogas consideradas (13,3 años) y está estabilizada desde hace 10 años, siendo similar para ambos sexos. La edad media de inicio en el consumo diario se produce un año después (14,3 años).
- ⇒ En 2008 un 44,6% de los estudiantes de 14-18 años afirmaba haberlo probado alguna vez, un 32,4% haberlo fumado en los últimos 30 días. El porcentaje de fumadores diarios era de un 14,8%, porcentaje que ascendía al 31,7% entre los estudiantes de 18 años.
- ⇒ Los datos de 2008 muestran una estabilización del consumo de tabaco tras el importante descenso experimentado en 2006.

¹ Se enmarca en la serie de encuestas que han venido realizándose en España de forma bienal desde 1994 para conocer la realidad del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan enseñanzas secundarias. Ha sido financiada y promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y ha contado con la colaboración de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Ciencia.



La evolución general del consumo de tabaco entre esta población de estudiantes de 14-18 años tiene su reflejo en el siguiente cuadro:

	1994		1996		1998		2000		2002		2004		2006	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Número de encuestados	10.415	10.374	8.867	9.668	8.224	9.341	10.147	9.777	12.964	13.946	12.864	13.076	12.598	13.856
Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida	23,8	18,0	28,8	24,2	31,6	27,6	36,2	30,1	46,6	34,6	45,3	40,2	38,0	34,6
Edad media al inicio del consumo de cannabis (años)	15,1	15,2	15,1	15,2	14,9	15,1	14,8	15,0	14,6	14,8	14,6	14,8	14,5	14,6
Prevalencia de consumo de cannabis en últimos 12 meses	21,2	15,2	25,9	21,1	28,2	23,5	32,2	25,2	36,2	29,8	39,4	33,7	31,6	28,2
Frecuencia de consumo de cannabis en últimos 30 días	15,1	9,8	18,4	13,2	20,3	14,5	24,5	16,9	25,8	19,6	28,3	22,0	22,3	18,0
Nunca	84,9	90,2	81,6	86,8	79,7	85,5	75,5	83,1	74,2	80,4	71,7	78,0	77,7	82,0
1 a 2 días	6,9	5,1	7,3	7,2	8,4	7,4	8,6	8,8	8,6	9,1	9,4	9,8	7,4	7,4
3 a 5 días	3,0	2,1	4,1	2,7	3,8	3,0	4,7	3,5	4,8	3,8	4,4	4,5	5,3	4,8
6 a 9 días	2,1	1,4	2,9	1,3	3,2	1,9	3,1	1,9	3,9	2,8	3,5	2,6	2,5	1,8
10 a 19 días	1,5	0,6	2,0	1,0	2,1	1,3	3,5	1,3	3,0	1,8	3,5	2,3	2,9	1,8
20 a 29 días	1,5	0,6	2,2	0,9	2,8	1,0	4,7	1,4	5,5	2,1	7,4	2,8	4,2	2,2

Elaboración: Cuadro incluido en Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social), 17 de junio de 2009.

En el caso de la **Comunidad Autónoma de Castilla y León** este impacto del consumo de tabaco viene siendo elevado.

La evaluación de la planificación regional puso de manifiesto que la aceptación social del consumo de tabaco sigue siendo muy alta, las edades de inicio muy precoces y todavía muy elevadas las prevalencias de personas que consumen habitualmente tabaco.

Así, en el VI Plan Regional sobre Drogas (2009-2013), aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, se señala que **el consumo habitual de tabaco en Castilla y León se encuentra ligeramente por encima de los promedios nacionales, siendo más acusada esta diferencia en la población de estudiantes de 14 a 18 años.**

De hecho, las últimas estadísticas disponibles reflejan una importante presencia del consumo de tabaco entre los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de esta Comunidad. Los datos que, concretamente, se recogen en la *Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2008*² son los siguientes:

² La Encuesta escolar sobre drogas es un estudio de investigación enmarcado en el Plan Nacional sobre Drogas que ofrece datos representativos a nivel de Comunidad Autónoma. Se integra en la serie de encuestas que han venido realizándose en España de forma bienal los años pares desde 1994.



- ⇒ Los estudiantes encuestados manifiestan que **fuman a diario el 18,4%, casi un punto porcentual más que en el año 2006 y 3,6 puntos por encima del promedio nacional**, siendo esta diferencia significativa.
- ⇒ Los primeros contactos con el tabaco se producen a los 13 años, edad que se mantiene constante desde 1996. La edad de inicio en el consumo diario se sitúa en torno a los 14,3 años.
- ⇒ El hábito de fumar aumenta con la edad. A los 14 años ha probado el tabaco el 29,7% de los estudiantes (un punto menos que en 2006). A los 18 años lo ha hecho el 76,6% (casi 17 puntos más que en 2006). El período crítico para que los adolescentes fumen a diario se sitúa entre los 15 y los 18 años.
- ⇒ Más de la mitad de los estudiantes que fuman, en el último año, toman alcohol todos los fines semana (59,0%) y alrededor de cuatro, de cada diez fumadores, consume cannabis de forma habitual (38,0%).

Es, precisamente, en esta etapa de la adolescencia cuando, a pesar de tener una vida tabáquica corta, los efectos perjudiciales del tabaco se hacen patentes. Los estudios sobre el grado de afectación de la función pulmonar en los adolescentes fumadores habituales, han permitido en los últimos años conocer los riesgos reales existentes para su salud.

Se habla de que los jóvenes (pese a que son fumadores de un corto periodo de tiempo) presentan un descenso de la capacidad vital forzada, del volumen espiratorio forzado en el primer segundo, del pico flujo espiratorio y del flujo espiratorio forzado entre el 25%-75% con respecto a los no expuestos al humo del tabaco. Además, el consumo de tabaco en la adolescencia es un factor de riesgo cardiovascular, produciendo aterosclerosis, alteraciones de la función de la pared arterial, de los niveles séricos de colesterol y de la composición de lipoproteínas. Los fumadores activos presentan un riesgo del 70% mayor que los no fumadores para desarrollar estas patologías³. Incluso dos de cada cuatro jóvenes que se inicien en el consumo del tabaco morirán precozmente debido a la adicción que desarrollarán al mismo⁴.

Es cierto que, según la misma *Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2008*, muchos de los estudiantes de Castilla y León que fuman tienen intención de

El análisis de datos fue realizado desde el Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas del Comisionado Regional para la Droga de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Los datos de 2010 aún no están disponibles.

³ "Importancia de la prevención del Hábito Tabáquico en la Infancia". Dra. Rosa Gloria Suárez López de Vergara.

⁴ "El tabaquismo pasivo en la infancia", Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, en colaboración con NEUMOMADRID (Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica).



dejar de fumar (73,2%) Sin embargo, el tabaco sigue siendo una de las drogas más consumidas entre los estudiantes de 14 y 18 años.

El consumo de tabaco, además, no se trata solamente de un problema de elección cuyos riesgos afecten individualmente al fumador. Numerosos informes emitidos por instituciones médicas han determinado que **el consumo involuntario de tabaco constituye un riesgo para la salud pública**. De hecho, el tabaquismo pasivo causa 600 000 muertes prematuras por año⁵.

Son fundamentalmente los niños los más afectados por el tabaquismo pasivo, dado que no pueden evitar la exposición al tabaco si ésta se presenta⁶. Así, cerca del 40% de los niños está regularmente expuesto al humo ajeno en el hogar. Y el 31% de las muertes atribuibles al tabaquismo pasivo corresponde a niños⁷. El humo tabáquico aumenta en esta población el riesgo de patologías de vías respiratorias. Su tracto respiratorio es vulnerable a cualquier agresión, que puede afectar al crecimiento y a la función pulmonar futura.

Se ha estimado que la dosis total de nicotina que reciben los hijos de fumadores es equivalente al hecho de fumar unos 60-150 cigarrillos al año. De hecho, la exposición pasiva al humo del tabaco durante la infancia se ha asociado a través de numerosos estudios con un incremento del riesgo relativo a presentar daño prenatal en el feto, retraso de crecimiento intrauterino, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedades agudas del tracto respiratorio, enfermedades agudas otorrinolaringológicas (sinusitis, rinitis, otitis, etc.) atopia y asma⁸.

Y en la adolescencia (al igual que en edades más tempranas de la vida) los fumadores pasivos se ven especialmente afectados por los efectos perjudiciales del tabaco, siendo el riesgo de padecer patologías respiratorias y cardíacas del 20 % superior a los no expuestos al humo de tabaco.

Pues bien, todas estas circunstancias han determinado un cambio significativo en la estrategia de los poderes públicos frente al tabaquismo activo y pasivo entre la población menor de edad. De tal forma que la ampliación de las restricciones al consumo de tabaco se ha dejado sentir con la imposición de medidas legislativas.

⁵ Organización Mundial de la Salud. Diciembre de 2009.

⁶ “Informe sobre el tabaquismo pasivo”. R. Córdoba García, L. Clemente Jiménez y A. Aller Blanco.

⁷ “La exposición al humo de tabaco en el hogar aumenta la frecuentación por patología respiratoria en la infancia”. A. Marco Tejero, A. Pérez Trullén, R. Córdoba García, N. García Sánchez y M.J. Cabañas Bravo.

⁸ Hawamdeh A, Kasasbeh FA, Ahmad MA. Effects of passive smoking on children,s Health.



En Castilla y León, ya la *Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes*, introdujo limitaciones al consumo de productos del tabaco.

Pero fue la *Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*, la norma que determinó a nivel estatal el avance más significativo en la estrategia de las administraciones públicas frente al consumo de este tipo de droga institucionalizada, extendiendo los espacios libres de humo del tabaco mediante el establecimiento de lugares con la prohibición total de fumar y lugares con la posibilidad de habilitar zonas para fumar. Su desarrollo reglamentario en esta Comunidad vino dado por el *Decreto 54/2006, de 24 de agosto*.

Se estableció, así, la prohibición de vender o entregar productos del tabaco a personas menores de dieciocho años y la prohibición total de fumar en determinados lugares o espacios, reforzada esta última a través de la modificación operada por la *Ley 42/2010, de 30 de diciembre*, por la que se modifica la citada *Ley 28/2005*.

Con esta modificación se ha avanzado en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando esa prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos, siendo el de los menores uno de los colectivos especialmente beneficiados con esta medida.

Se ha reconocido, así, al máximo nivel normativo un importante derecho que afecta a la salud colectiva: el derecho de las personas no fumadoras a no respirar en espacios cerrados el humo del tabaco proveniente de aquellos que, voluntariamente, optan por fumar.

Este derecho ha de vincularse íntimamente con el reconocimiento del derecho a la salud y con el deber de los poderes públicos para adoptar medidas eficaces frente al tabaquismo activo y pasivo y, especialmente, en relación con la infancia y adolescencia.

Por ello, la política de control que se desarrolla en esta Comunidad Autónoma para el abordaje de esta problemática, debe seguir avanzando de forma efectiva.

Las estrategias que, concretamente, se proponen por esta Procuraduría para conseguir que los menores de edad respiren un aire libre de humo de tabaco y se vean libres de esta adicción, son las siguientes:



1. ESTRATEGIAS DE CONTROL.

No cabe duda que una eficaz política de control de las prohibiciones establecidas en materia de venta y consumo de tabaco, a través del desarrollo de mecanismos de vigilancia o inspección, se muestra como un instrumento de gran relevancia en la protección de la población menor de edad.

Así, en Castilla y León se elaboró y puso en marcha la *Instrucción conjunta de la Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación y de la Agencia de Protección de la Salud y Seguridad Alimentaria*, para establecer la acción coordinada de la inspección derivada de la normativa reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

En su aplicación se han venido llevando a cabo en las distintas provincias de esta Comunidad, según la información facilitada por la Consejería de Sanidad, inspecciones aleatorias (realizadas al azar), a través de los planes de inspección anual, e inspecciones dirigidas (como consecuencia de la tramitación de denuncias).

Esta actividad de control planificada habrá contribuido, lógicamente, a ampliar en Castilla y León el grado de cumplimiento de la normativa vigente en la materia. Concretamente, las tasas de cumplimiento (en relación con los distintos tipos de establecimientos y centros, y de forma comparativa entre Comunidades Autónomas) se ofrecen en el *Informe de Resultados de La Nueva Ley del Tabaco, realizado por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)*, de fecha 4 de abril de 2011:

	En restaurantes	En bares grandes y cafeterías	En bares pequeños	En bares de copas, pubs...	En centros de trabajo	En discotecas	En parques infantiles	En el entorno de hospitales y centros sanitarios
Castilla-La Mancha	100%	100%	96%	85%	96%	81%	72%	67%
País Vasco	100%	100%	99%	88%	84%	85%	57%	71%
Cataluña	99%	100%	94%	83	89%	73%	64%	66%
Castilla y León	99%	98%	97%	84%	87%	83%	62%	54%
Com. Madrid	98%	98%	92%	83%	90%	76%	65%	55%
Aragón	100%	100%	97%	80%	84%	59%	71%	67%
Galicia	96%	96%	95%	90%	82%	83%	62%	53%
C. Valen.	99%	97%	91%	84%	83%	76%	58%	59%
Asturias	100%	100%	94%	73%	91%	68%	53%	66%
Andalucía	98%	98%	93%	80%	77%	72%	58%	57%
Com. Murcia	98%	98%	89%	78%	76%	72%	47%	59%

Podría considerarse, a la luz de estos datos, que la política de control en materia de tabaco en esta Comunidad estaría bien orientada.



Creemos, no obstante, en la necesidad de incrementar en algunos casos (por ejemplo, en parques infantiles) las actuaciones inspectoras aleatorias a realizar anualmente para lograr un total cumplimiento de las prohibiciones de consumo, así como para evitar en los distintos tipos de establecimientos (supermercados, tiendas de alimentación, hostelería, gasolineras...) la venta de productos de tabaco a menores de edad.

No cabe duda que los mayores efectos se producirán cuanto más estrecha sea la vigilancia de la norma.

2. ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN.

Los adolescentes y los jóvenes, según información facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, subestiman enormemente el potencial adictivo de la nicotina y creen que pueden abandonar el consumo de tabaco en cualquier momento.

Sin embargo, y a pesar de que muchos de los estudiantes de Castilla y León que fuman tienen intención de dejar de fumar (73,2%)⁹, los intentos de abandonar el consumo de tabaco en los adolescentes rara vez son planificados, y con frecuencia intentan dejar de fumar sin ayuda, siendo la tasa de intentos fallidos superior a la que se produce en los fumadores adultos.

Y si persisten en el hábito de fumar, como dice la citada Consejería, morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Y es que los adolescentes tienen el mismo riesgo a largo plazo que los fumadores adultos en relación con riesgo de cáncer, enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹⁰.

Aunque las estrategias de sensibilización social pueden tener menos efectos entre la población más joven (por ser más refractaria a los mensajes “institucionales”), la concienciación y educación sobre la salud pública se revela como un componente clave para el éxito de los programas destinados al control de tabaco. La evidencia científica sobre la eficacia de las campañas de educación pública es contundente y continúa creciendo. Así se refleja en el *Informe sobre el Impacto Potencial en la*

⁹ Encuesta Escolar sobre Drogas Castilla y León 2008

¹⁰ “Prevención del tabaquismo en la adolescencia”. Dr. José Galbe Sánchez-Ventura y Grupo PrevInfad/PAPPS. Diciembre 2006.



prevalencia y en la Mortalidad de las Medidas de Prevención y Control del Tabaquismo (Diciembre de 2010), del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT)¹¹.

Defendemos, por ello, la necesidad de reforzar o potenciar las estrategias de concienciación o sensibilización social, aumentando y mejorando los programas o campañas de tipo informativo para seguir aumentando la percepción de los riesgos asociados al consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes, disminuir de la tolerancia familiar y social y mejorar la información acerca de las consecuencias derivadas del tabaquismo pasivo en los menores de edad.

2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

Junto al desarrollo de campañas informativas rigurosas y efectivas sobre los riesgos o el daño que hace el humo de tabaco y los beneficios de dejar de fumar, destaca también la importancia de las estrategias de prevención.

Precisamente, el *VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013)*, aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, concede un carácter prioritario a la prevención, con especial atención a los jóvenes y adolescentes y al consumo de tabaco.

En consonancia con ello, la política preventiva que se está desarrollando en esta Comunidad a través de la citada planificación, según la documentación facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, consiste en la aplicación de un modelo combinado de prevención del consumo de drogas que incide simultáneamente en los principales escenarios de socialización durante la infancia y la adolescencia (escuela, familia y tiempo libre): Programas Discover y Construyendo Salud, Programa Galilei, Programas Moneo y Dédalo; Programa de Competencia Familiar; Programas Nexos, ¿Te apuntas?, “Vivir el momento” y Escuelas Deportivas.

Es posible que estas las estrategias de prevención aplicadas hasta el momento hayan podido influir en la reducción de los niveles de prevalencia iniciales. No se trata, sin embargo, de programas específicos de prevención en materia de tabaco, aunque algunos de ellos incluyan alguna actividad o contenido concreto al respecto.

Teniendo en cuenta que, según *la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2008*, el consumo habitual de tabaco en Castilla y León se encuentra ligeramente por encima de los promedios nacionales y sigue siendo una de las drogas más consumidas entre los estudiantes de 14 y 18 años, cuyo inicio se sitúa a una edad

¹¹ El CNPT es la organización que agrupa al movimiento de prevención del tabaquismo en España. Tiene como una de sus responsabilidades principales desarrollar acciones sociales y formativas de cara al ciudadano con el objeto de reducir el consumo de tabaco entre la población española.

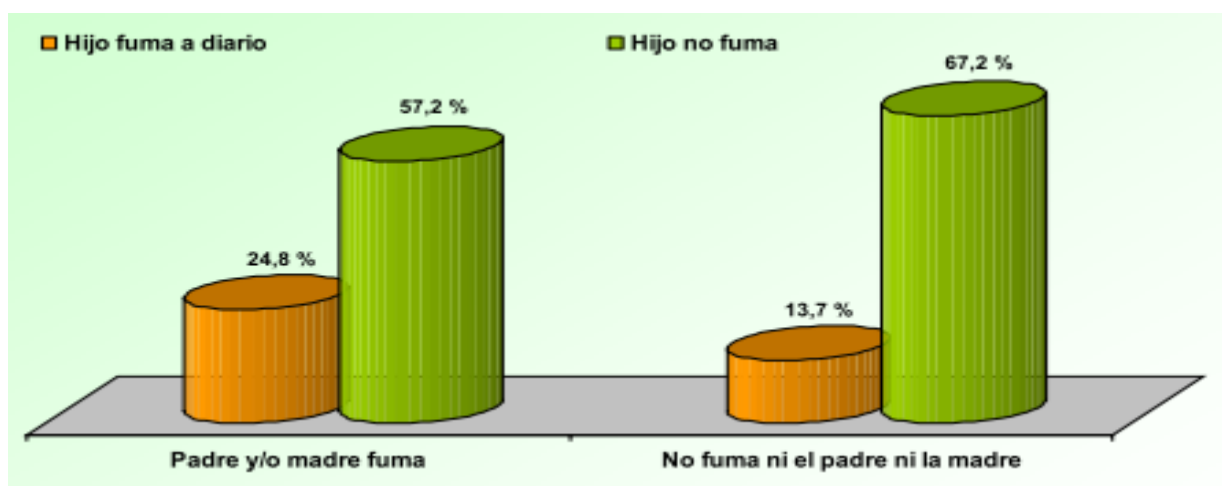
muy temprana, debería, pues, valorarse la conveniencia de poner en marcha programas de prevención diseñados específicamente para prevenir el tabaquismo activo y pasivo, que se centren, en primer lugar, en el ámbito comunitario para evitar la disponibilidad de los productos de tabaco por menores de edad.

Es posible que una adecuada información a los vendedores de tabaco (en establecimientos comerciales y de hostelería) sobre los problemas que genera su consumo en la salud de los adolescentes y de las consecuencias derivadas de la infracción de la prohibición de venta a dicho colectivo, así como el requerimiento de su cumplimiento, podría ser de mucha utilidad para concienciar sobre esta problemática, evitar el inicio del consumo o reducir la edad de ese inicio y reducir su oferta o disponibilidad por menores de edad.

Pero también en el ámbito escolar (con una aplicación y evaluación rigurosa y de forma continuada) y en el ámbito familiar, para eliminar el contacto del niño con el tabaco fumado por otros, reducir la prevalencia del consumo en la familia y lograr que los adolescentes se vean libres de esta adicción.

Y es que el hábito de fumar de los padres es, sin duda, una de las influencias más significativas en el consumo de tabaco de los menores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los jóvenes expuestos al humo ajeno en el hogar tienen entre una y media y dos veces más probabilidades de comenzar a fumar que los no expuestos.

Así, según *la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2008*, convivir con fumadores en el hogar aumenta la prevalencia de menores que fuman.



Elaboración: Tabla perteneciente a la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2008. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades (Junta de Castilla y León). Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2008. DGPNSD.



Así, los estudiantes que viven en hogares en los que el padre y/ o la madre fuma refieren que fuman a diario el 24,8%; cuando viven en hogares en los que ni el padre ni la madre fuma, los que fuman a diario desciende al 13,7%, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

A ello se une, sin duda, la influencia para la salud de los menores que tiene ese consumo de tabaco por personas adultas dentro del hogar. La exposición involuntaria al humo del tabaco ambiental se puede establecer ya desde la vida fetal y persistir con más o menos influencia durante la infancia y adolescencia. Los niños son los principales perjudicados del tabaquismo pasivo puesto que no tienen capacidad de evitar esta exposición al humo del tabaco consumido por los que conviven a su alrededor.

De ahí la importancia que puede tener el control del consumo de tabaco por la población adulta dentro del hogar.

El papel preventivo que en este ámbito pueden desarrollar los servicios sanitarios es fundamental e, incluso, imprescindible para proteger a los menores del humo de tabaco desde la concepción hasta que tengan la edad suficiente para decidir por sí mismos de forma informada y consciente si admiten exponerse al humo ambiental de tabaco.

Su intervención, pues, es decisiva y prioritaria para reducir y eliminar la exposición al humo de tabaco ambiental en el hogar, prevenir la iniciación del hábito en niños y adolescentes y lograr la cesación del consumo tanto en adolescentes como en padres.

Los estudios indican que *“si no se empieza a fumar durante la adolescencia es poco probable que se produzca posteriormente a esta etapa de la vida y que la probabilidad de la cesación en los adultos fumadores está inversamente relacionada con la edad de inicio; también es importante la observación de que ser fumador pasivo en la infancia (objetivado por el nivel de cotinina en saliva) era factor predictivo de convertirse en un adolescente fumador independientemente de variables como el sexo, estado socioeconómico de los padres, hacinamiento en el hogar, y el número de hermanos, de los adultos fumadores en el hogar y el número de cigarrillos fumados, y de que, si los padres desaprueban el tabaco, el riesgo de que los adolescentes fumen es la mitad del que tienen aquellos cuyos padres no lo desaprueban”*¹².

¹² “Prevención y control del tabaquismo: un reto para las unidades de pediatría”. M.N. Altet Gómez, J. Alcalde Megías.



Con ello, la intervención preventiva sanitaria que se reclama podrá comprender las siguientes actuaciones:

➤ Motivar a los padres a eliminar la exposición en el hogar y proteger la salud de sus hijos, exigiendo incluso a otros fumadores que no lo hagan en su propio hogar.

➤ Motivar a los padres fumadores al abandono del tabaquismo para proteger su propia salud y para no condicionar el hábito de sus hijos en el futuro. Intervención especialmente recomendada en las mujeres embarazadas y que debe repetirse durante el periodo de lactancia.

➤ Motivar o aconsejar a los adolescentes en la cesación del consumo de tabaco, facilitando el abandono de la dependencia mediante distintos programas y servicios asistenciales.

➤ Prevenir el inicio del tabaquismo en los menores. Las intervenciones de educación sanitaria para prevenir el inicio del consumo deben comenzar en la infancia e intensificarse en la preadolescencia y adolescencia, obteniendo un conocimiento suficiente de la situación concreta para aplicar una actuación adecuada, con mensajes acordes a la edad y un seguimiento posterior. Enseñarles la importancia de la adicción y cómo saber resistir la presión del grupo resulta fundamental.

➤ Fomentar en los padres la exigencia de la prohibición de fumar. Ello se ha asociado con una disminución del riesgo de tabaquismo en los adolescentes, ya que transmite el mensaje de que el consumo de tabaco es perjudicial para la salud del que fuma y de los que conviven con él, lo que dificulta el consumo y facilita la cesación¹³.

Resulta especialmente importante, pues, fomentar en el sector sanitario un modelo de actuaciones preventivas y de control en relación con el tabaquismo activo y pasivo en menores de edad.

Con todo ello, y partiendo de los progresos logrados hasta el momento, creemos que se puede y se debe seguir avanzando en esta Comunidad Autónoma en la política de control y prevención del tabaquismo activo y pasivo en menores de edad. Nos encontramos, además, en un buen momento para seguir progresando, pues la legislación ha evolucionado de forma importante en la regulación y prohibición de conductas.

En la necesidad, pues, de continuar aunando voluntades y de aumentar la implicación de todos los agentes (públicos y privados) en la ejecución de nuevas

¹³ “Prevención y control del tabaquismo: un reto para las unidades de pediatría”. M.N. Altet Gómez, J. Alcalde Megías.



intervenciones que sirvan para avanzar en mayor medida en la modificación de comportamientos y en la progresiva erradicación del problema, consideramos oportuno, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, formular la siguiente **Resolución**:

Que se progrese en el desarrollo de la estrategia de control y prevención ejecutada por la Administración de esta Comunidad Autónoma frente al problema del tabaquismo activo y pasivo en la población menor de edad, intensificando la implicación de los padres, educadores, servicios sanitarios, agentes privados y sociedad en general.

Las medidas que se recomiendan, entre otras posibles, para seguir avanzando en el cumplimiento de la normativa vigente en la materia, en la elevación de la percepción del riesgo asociada al consumo de tabaco, en la disminución de la disponibilidad por adolescentes, en la reducción de la aceptación social del consumo, en la prevención de la iniciación del hábito de fumar en niños y jóvenes o en el retraso de la edad de inicio, en la reducción o eliminación de la exposición de los menores al humo de tabaco ambiental y en el abandono del tabaquismo por padres e hijos, son las siguientes:

a) Incrementar las actuaciones inspectoras aleatorias anuales, con la finalidad de lograr un total cumplimiento de las prohibiciones establecidas en relación con el consumo de tabaco en lugares públicos cerrados y colectivos, y con la venta de productos de tabaco a menores de edad.

b) Fomentar el desarrollo de campañas o programas de concienciación e información sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco, a fin de seguir aumentando la percepción de los riesgos asociados al consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes, disminuir la tolerancia familiar y social y mejorar la información acerca de las consecuencias derivadas del tabaquismo pasivo en los menores de edad.



c) Desarrollar programas de prevención específicos en el ámbito educativo diseñados concretamente para prevenir el tabaquismo.

d) Desarrollar programas específicos de prevención en el ámbito familiar para eliminar el contacto de los menores con el tabaco fumado por otros, reducir la prevalencia del consumo en la familia y lograr que los adolescentes se vean libres de esta adicción.

e) Fomentar el desarrollo de programas, actuaciones o campañas dirigidas a ofrecer una información adecuada en establecimientos comerciales y de hostelería sobre los problemas que genera el consumo de tabaco en la salud de los adolescentes y de las consecuencias derivadas de la infracción de la prohibición de venta a dicho colectivo, así como a requerir su cumplimiento.

f) Desarrollar programas preventivos por los servicios sanitarios (pediatría, medicina familiar, ginecología) para proteger a los menores del tabaco desde su concepción, fomentando la reducción o eliminación de la exposición al humo de tabaco ambiental en el hogar, previniendo la iniciación del hábito en niños y adolescentes y fomentando y facilitando la cesación del consumo y la dependencia tanto en jóvenes como en padres.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Javier Amoedo Conde