

CAMPUS LIBRES DE HUMO

REUPS

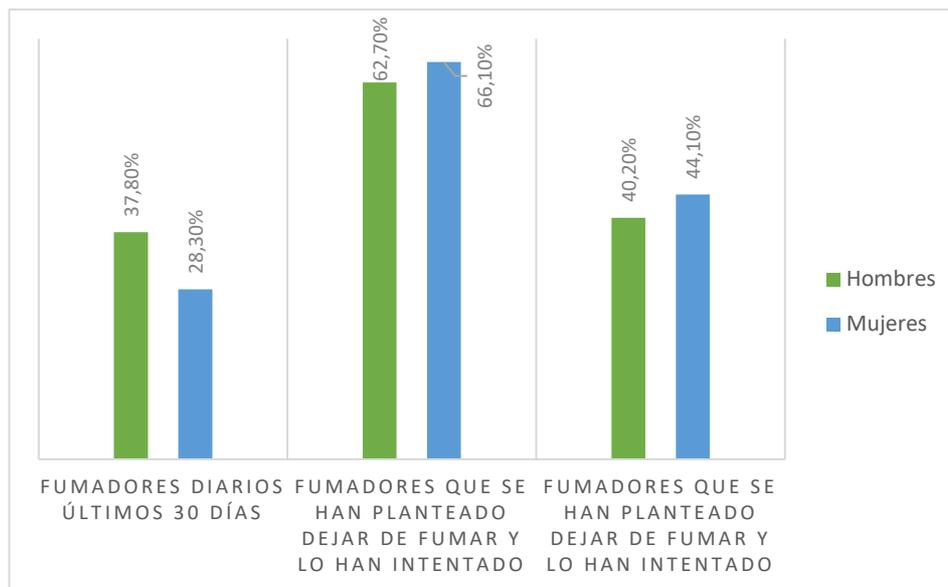
Marzo 2023

1. Introducción

El consumo de tabaco se encuentra actualmente considerado una epidemia en la sociedad actual por diversas entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Dirección General de Salud Pública (DGSP) del Ministerio de Sanidad de España. Esto es debido a las alarmantes cifras de consumidores de tabaco en sus distintas modalidades (cigarros, cachimbas, cigarrillos electrónicos, tabaco de liar o picado, etc.) y de las consecuencias perjudiciales de su consumo. Concretamente, se estima que hay alrededor de 1.300 millones de personas fumadoras en el mundo, lo que constituye el 22,3% de la población mundial (OMS, 2022). En el caso de España, según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2022, un 33,1% de la población entre 15 y 64 años consume tabaco de forma diaria en los últimos 30 días (dato superior a la encuesta de 2020). Además, se ha producido un descenso en el consumo tabáquico de hombres jóvenes, mientras que en el grupo de las mujeres más jóvenes se ha estabilizado. No obstante, a partir de los 35 años, el consumo diario ha aumentado en ambos sexos.

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España tras el alcohol, con un 69,6% de personas de entre 15 y 64 años que la ha consumido alguna vez en su vida (DGPNSD, 2022).

Para comprobar la magnitud del problema en España, se puede observar la siguiente gráfica (Gráfica 1) con la prevalencia de consumo de tabaco por sexo y el porcentaje de personas que se han planteado dejar de fumar y las que lo han intentado (DGPNSD, 2022):



Gráfica 1. Prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días por sexo en 2022 (DGPNSD, 2022).

Es necesario destacar que el consumo de tabaco es diferente para mujeres y para hombres siendo estos últimos el grupo más numeroso, aunque, en las últimas encuestas, esta diferencia se ha recortado notablemente en todas las franjas de edad (DGPNSD, 2022). Sin embargo, es necesario tenerla en cuenta a la hora de abordar estrategias eficaces que reduzcan el consumo de tabaco en la comunidad universitaria.

También destaca el consumo creciente de cigarrillos electrónicos con un consumo del 12,1% de personas que lo han probado alguna vez en su vida (13,6% de consumo en hombres y 10,7% en mujeres), de los cuales, 3 de cada 4 personas lo han consumido con nicotina (DGPNSD, 2022).

También hay que resaltar los nuevos productos que salen al mercado como consecuencia del descenso en el número de personas fumadoras, como los productos de tabaco calentados (PTC), que se suelen vender como productos de riesgo reducido y como apoyo para dejar de fumar (OMS, 2021). No obstante, según afirma la OMS (2022), siguen exponiendo a las personas a muchas sustancias tóxicas que pueden causar incluso algunos tipos de cáncer. Además, no se disponen de suficientes datos para concluir que sean menos perjudiciales que el tabaco convencional. Del mismo modo, actualmente se están promocionando los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin nicotina (SESN) -también conocidos como cigarrillos electrónicos. Estos sistemas también pueden ser perjudiciales por las sustancias tóxicas que podrían contener sus aerosoles, aunque resulten más atractivos por sus aromas añadidos y por falsas creencias. Sin embargo, 84 países no tienen todavía ninguna regulación ni restricción sobre la venta y consumo de estos productos (OMS, 2021).

Estos dispositivos, según la AECC, perpetúan la adicción desde el punto de vista psicológico, además de no resultar inocuos por las sustancias que liberan. Del mismo

modo, puede conllevar un consumo dual de tabaco y de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina, aumentando así los riesgos asociados.

Según la AECC, también deberían regularizarse y estudiarse más exhaustivamente las cachimbos o pipas de agua, que consideran otra modalidad más de fumar, por sus posibles efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de algunos tipos de cáncer o de enfermedades respiratorias.

Es importante destacar, tal y como resalta la OMS (2022), que solo el 4% de personas que quieren dejar de fumar consiguen hacerlo sin ningún apoyo. Por esta razón, es importante dedicar recursos destinados al diagnóstico, a la sensibilización sobre los efectos perjudiciales del tabaco y a la captación de personas fumadoras que quieran dejar el hábito.

Las cifras comentadas sobre la prevalencia del tabaquismo son muy relevantes si se tiene en cuenta las consecuencias derivadas del consumo de tabaco. La OMS (2022) afirma que 8 millones de muertes al año son debidas al mismo, de las cuales 1.2 millones son producidas por la exposición al humo ajeno, según datos del Global Burden of Disease [Banco de datos] (2021). Además, el tabaco podría producir, tal y como indica la AECC, el 82% de los cánceres de pulmón en toda Europa, así como otras enfermedades y daños a otros órganos. De hecho, se estima que el tabaco mata a la mitad de los fumadores en todo el mundo (OMS, 2022). Por este motivo, la OMS asegura que todas las modalidades de tabaco son perjudiciales para la salud, no existiendo un nivel seguro de exposición a su humo.

En este punto también cabría resaltar el **humo ambiental de tabaco**, que es una mezcla del humo exhalado por la persona fumadora (humo principal) y del humo que emana de la combustión del cigarro, cigarrillo o dispositivo (también denominado humo lateral) (Comisión Europea, s.f., cit. en AECC). Esta mezcla de humos puede ser inhalada por terceras personas, convirtiéndose así en fumadores pasivos. Derivado de este humo ambiental de tabaco, se encuentra el **humo residual del tabaco** (humo de tercera mano), que se refiere a la contaminación por los gases y partículas del tabaco que quedan impregnados en el mobiliario o incluso en las paredes de una estancia, incluso una vez apagado el cigarro (Peyton et al., 2017). Esto es importante si se tiene en cuenta que 7 de cada 10 personas que fuman reconocen fumar en el domicilio en presencia de menores (Observatorio del Cáncer, 2020, cit. en AECC).

El tabaco es, por tanto, un factor de riesgo que incrementa considerablemente el riesgo de morir por una enfermedad no transmisible (ENT), convirtiéndose en un problema muy preocupante de Salud Pública y en el primer factor de mortalidad poblacional prevenible en Occidente y de muerte prematura (OMS, 2021; Martín Moreno, 2003; Hidalgo et al., 2018). Desde el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) en el que ya forman parte 182 países, se concluyó, basándose en

pruebas científicas, que los entornos 100% libres de humos son la única forma probada de proteger la salud frente a los efectos nocivos del humo del tabaco ajeno (OMS, 2022). Además, hay otras medidas que también podrían ser positivas para acabar con el tabaquismo según esta organización: la implantación de advertencias sanitarias gráficas, la prohibición de la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco y el aumento de los impuestos del tabaco.

Además del CMCT de la OMS, también se puso en marcha un plan de medidas para reducir la epidemia de tabaquismo: la estrategia MPOWER (OMS, 2008). Esta estrategia recoge seis medidas cuyo objetivo es incidir en los formuladores de políticas y en la sociedad en general para conseguir un mundo libre de tabaco.

Las medidas son las siguientes (OMS, 2008):

1. (*Monitor*) Hacer seguimiento del consumo de tabaco y de las medidas de prevención.
2. (*Protect*) Proteger a la población del consumo de tabaco.
3. (*Offer*) Ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco.
4. (*Warn*) Advertir de los peligros del tabaco.
5. (*Enforce*) Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
6. (*Raise*) Aumentar los impuestos sobre el tabaco.

Siguiendo la misma línea, entidades como la AECC están movilizándose también para conseguir que haya una mayor legislación sobre el tabaco y los subproductos derivados, consiguiendo restringir el mismo a espacios públicos como terrazas o parques. Este mismo objetivo se persigue por diferentes entidades en distintas partes del mundo, como el caso de Nueva Zelanda, que pretende prohibir totalmente el consumo de tabaco para 2025 (McClure, 2021).

La Fundación ANRF (*American Nonsmokers' Rights Foundation*) ofrece en su banco de datos el número de universidades y campus estadounidenses que se encontraban en 2017 libres de humo: 2.082 de los cuales, un 83,7% estaban libres de tabaco, un 79,6% habían prohibido expresamente los cigarrillos electrónicos y un 41% habían prohibido el consumo de narguile. El criterio principal para poder considerar a las universidades espacios libres de humo era si estaba prohibido completamente fumar tanto en espacios interiores como exteriores del campus. Por otro lado, se consideraban libres de tabaco si se prohibía fumar tabaco y productos sin humo derivados del mismo en todos los espacios universitarios (Wang et al., 2018).

La iniciativa para promover las políticas universitarias libres de humo comenzó en 2012 a partir de la colaboración entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., la Universidad de Michigan y la *American College Health Association*. Ya por

entonces, se encontraron 774 campus universitarios libres de humo, aumentando considerablemente la cifra en el año 2022 con hasta 2.604 campus (Wang et al., 2018; ANRF, 2022).

La REUPS, formada por 59 universidades, está comprometida con el movimiento mundial de espacios sin humo, y así se dispone a crear las herramientas para que las universidades españolas puedan tener como objetivo final ser espacios libres de humo.

2. Organización de los criterios de la acreditación “Campus libres de Humo”.

El objetivo principal es elaborar unos criterios que puedan ser avalados por la AECC y por el Área de Promoción de la Salud de la DGSP del Ministerio de Sanidad. Estos criterios se dividen en 3 niveles: **Miembro-Nivel 1**, **Nivel 2** y **Nivel 3**, que a su vez se distribuyen en tres diferentes posiciones, uniendo el Nivel 1 con el nivel Miembro, tal y como se observa en la siguiente figura.



Figura 1. Niveles de la acreditación “Campus libre de humo”.

Los niveles son sumativos; esto significa que para conseguir el 3 hay que cumplir con el 2 y 1.

3. Áreas que se valorarán.

Los criterios se distribuirán en 8 áreas principales, encontrando algunos criterios que pertenecen a varias áreas, tal y como queda recogido en la siguiente figura:

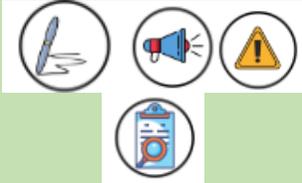
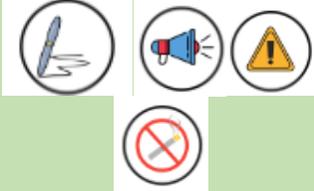


Figura 2. Áreas que recoge la acreditación "REUPS: libre de humo".

4. Criterios.

	CRITERIO	NIVEL	Área	OBSERVACIONES E INDICADORES
0	Solicitar ser miembro Compromiso con el uso del logo de la iniciativa campus sin humo de la REUPS Memoria inicial	M		Se habilitará una solicitud estandarizada
1	Aprobación CD o CG	N-1		Carta acreditativa (anexo1)
2	Estrategia u Hoja de ruta a bianual / trianual	N-1		Un documento básico y escueto presentado al consejo de dirección La REUPS elaborará una plantilla
3	Acuerdo con Salud Pública (autonómico) o Ayuntamiento	N-1		En este punto, basta una carta de invitación de la universidad para que la entidad participe en la mesa o comisión
4	Acuerdo con AECC	N-1		En este punto, basta una carta de invitación de la universidad para que la entidad participe en la mesa o comisión
5	Información a la comunidad universitaria Promoción Espacios sin humo	N-1		Se informará que la universidad es miembro y que tiene como objetivo que el campus sea un espacio libre de humo Plan de comunicación si procede. Acciones conjuntas: retos tabaco cero. Número de acciones informativas hacia la comunidad universitaria sobre el proyecto "Campus libres de humo" (correos institucionales, infografías, mensajes en redes sociales, en paneles rotatorios, mesas de información...). Número de acciones informativas conjuntas entre todas las universidades (ej.: reto tabaco cero, conferencia para todas las universidades...).
6	Creación comisión o mesa de trabajo	N-1	 	GT, mesa o semejante.

				Multidisciplinar: Equipo dirección, AECC, DGSP, Investigadores, Servicio Prevención, Universidad Saludables, representantes alumnos. Implicación del comité de seguridad y salud de las universidades. Número de reuniones de la mesa de trabajo.
7	Señalización de los centros en el exterior o zonas exteriores	N-1		Se aconseja también realizar la señalización en zonas interiores Proporción o número de centros señalizados en el interior. Espacios señalizados en el exterior más allá de la normativa obligatoria por ley.
8	Ampliación zonas libres de humo al perímetro de los edificios	N2		Detallar el perímetro...Criterio depende de cada campus, edificio, etc. Por lo tanto, se realiza según los edificios posibles. Número de zonas libres de humos ampliadas más allá del perímetro obligatorio.
9	Eliminación de zonas de fumadores y de ceniceros o similares en los exteriores (puntos negros)	N2		Identificar los puntos negros de los diferentes centros. Número de ceniceros que hay en los campus (indicador en negativo). Número de zonas de fumadores que se mantienen en los campus (indicador en negativo).
10	Ofrecer acciones (cursos o programas) de deshabituación tabáquica propios o con entidades	N2		Detallar calendario de los cursos. Número de acciones de deshabituación tabáquica realizadas. Número de participantes que han realizado acciones de deshabituación tabáquica
11	Protocolo de actuación en el servicio médico de la universidad	N2		Publicación del protocolo. O en el caso que el servicio de prevención esté externalizado, incluir en el pliego de condiciones de contratación la exigencia de dicho protocolo
12	Diagnóstico bi-anual de la evolución consumo de tabaco	N2		Diagnóstico homogéneo. Número de respuestas obtenidas (realizar una encuesta inicial para conocer el perfil de consumo) y encuestas de control
13	Encuesta QR sobre la aplicación del programa	N2		Aprobación del plan de la universidad por parte de la comunidad universitaria

			NO SE VE LA RELACIÓN CON EL CRITERIO	
14	Evaluación/ Memoria	N2		Indicadores dinámicos Tormenta de ideas
15	Programa de promoción de la salud relacionado con el tabaquismo de forma periódica (programa anual, incluyendo la evaluación del programa)	N3		Campaña de PdS
16	Identificación de grupos de investigación. Incentivar proyectos de investigación	N3		
17	Promoción de TFG I TFM, TESIS relacionadas con tabaquismo	N3		Proyectos realizados con resultados y publicaciones
18	Realización de Proyectos de investigación	N3		Catálogo de grupos de investigación y programas de incentivación
19	Acciones de Transferencia de conocimiento	N3		Alguna acción determinada, posicionamiento, opinión, formar parte de grupos asesores, conferencias magistrales... Celebración conjunta de REUPS y AECC del 31 de mayo. Título de Experto en Tabaquismo (número de matriculados)
20	Corredor sin humo en los campus (para poder circular por el campus libre de humo) o todo el campus sin humo	N3		

5. Cómo lograr los niveles:

1. Solicitud de Miembro
2. Nivel 1: 1-7
3. Nivel 2: del 8 al 14
4. Nivel 3: del 15 al 20

Cada apartado de cada nivel será clasificado como:

1. No conseguido
2. Parcialmente conseguido
3. Totalmente conseguido

6. Evaluaciones

6.1. **Evaluación inicial** que incluirá:

- 6.1.1. Autoevaluaciones
- 6.1.2. Evaluaciones por parte de dos universidades, juntamente con la AECC

6.2. **Reevaluaciones** cada 2-3 años (igual que el anterior)

6.3. **Evaluación continua**, presentación de un informe anual de autoevaluación.
(check list)

6.4. **Sello de calidad REUPS -AECC** (criterios avalados por el DGSP área de promoción de la salud. Ministerio de sanidad) Donde figurará:

- Explícitamente: *Miembro del Campus libre de humo de la REUPS*
- el año y el nivel alcanzado
- Logos de las entidades avaladoras

7. Bibliografía:

- AECC (s.f.). *Riesgos asociados del tabaco*. En Asociación Española Contra el Cáncer, Todo sobre el Cáncer. <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/prevencion/no-fumes/riesgos-asociados>
- ANRF (1 de abril de 2022). *Smokefree and Tobacco-Free U.S. and Tribal Colleges and Universities*. American Nonsmokers' Rights Foundation.
- DGPNSD (2022). *Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 1995-2022*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- Hidalgo, P., Molina, C., Font, J., González Correa, J.A., Sánchez, G.A., Torres, J.J. y Cabrera Navarro, P. (2018). Sistemas electrónicos de administración de nicotina Declaración Oficial de la Organización Médica Colegial [Ponencia en Asamblea General]. Madrid. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2018_Actualidadpublica/pdf/20181218_Informe_uso_sistemas_electronicos_administracion_nicotina.pdf
- Martín Moreno, J.M. (2003). Desde la evidencia en salud pública a la acción: La importancia del trabajo en equipo para el éxito del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Revista Española de Salud Pública*, 77(4), 437-440. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000400003&lng=es&tlng=es.
- McClure, T. (8 de diciembre de 2021). *New Zealand to ban smoking for next generation in bid to outlaw habit by 2025*. En The Guardian. <https://www.theguardian.com/world/2021/dec/09/new-zealand-to-ban-smoking-for-next-generation-in-bid-to-outlaw-habit-by-2025>
- OMS (2008). MPOWER. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: Suiza. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS (25 de mayo de 2022). *Tabaco*. En Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS (27 de julio de 2021). *La OMS informa sobre los progresos en la lucha contra la epidemia de tabaquismo*. En OMS, Noticias departamentales. Ginebra: Suiza. <https://www.who.int/es/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>
- Peyton, J., Benowitz, N.L., Destailats, H., Gundel, L., Hang, B., Martins-Green, M., Matt, G.E., Quintana, P.J.E., Samet, J.M., Schick, S.F., Talbot, P., Aquilina, N.J., Hovell, M.f., Mao, J.H., & Whitehead, T.P. (2017). Thirdhand Smoke: New Evidence, Challenges, and Future Directions. *Chemical Research in Toxicology*, 30(1), 270-294. <https://doi.org/10.1021/acs.chemrestox.6b00343>
- Wang, T.W., Tynan, M.A., Hallett, C., Walpert, L., Hopkins, M., Konter, D. y King, B.A. (2018). Smoke-Free and Tobacco-Free Policies in Colleges and Universities — United States and Territories, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 67, 686-689. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6724a4>

8. Webgrafía.

<https://www.contraelcancer.es/es>

<https://www.uc3m.es/prevencion/campus-libres-sin-humo>

<https://www.uic.es/es/universidad/campus/universidad-saludable/espacio-sin-humo>

[https://www.udc.es/es/normativa/xeral/normativa tabaquismo/](https://www.udc.es/es/normativa/xeral/normativa_tabaquismo/)

<https://viis.ugr.es/areas/campus-saludable/universidad-libre-de-humo>

<https://medicina.ucm.es/universidad-sin-humo>

<https://www.us.es/actualidad-de-la-us/la-us-se-adhiere-la-estrategia-universidades-sin-humo>

<https://www.ubu.es/noticias/un-campus-libre-de-humos>

<https://www.um.es/web/advv/diversidad/salud-comunitaria/sin-humo>

<https://www.universia.net/es/actualidad/orientacion-academica/campus-saludable-humo-universidad-europea-madrid-753390.html>

<https://www.icoprevencio.cat/uct/es/investigacion-en-curso/>

ANEXOS

Anexo 1

Acuerdo del Consejo de Dirección de la Universidad xxxxx

El tabaco y otras formas de consumo constituyen uno de los principales factores de riesgo cardiovascular y es el primer factor de mortalidad poblacional. En el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco, se concluyó, basándose en evidencias científicas que los entornos 100% libres de humos son la única forma probada de proteger la salud frente a los efectos nocivos del humo del tabaco ajeno. En base a ello desde la Universidad..... desarrollaremos e impulsaremos las medidas necesarias para que nuestros campus universitarios sean **progresivamente** entornos saludables 100% libre de humos.