

Original

# Impacto de las leyes de control del tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco en Galicia (2005–2011)

Mónica Pérez-Ríos<sup>a,b,c,\*</sup>, María Isolina Santiago-Pérez<sup>a</sup>, Alberto Malvar<sup>a</sup>, María Jesús García<sup>a</sup>, Bernardo Seoane<sup>a</sup>, Jorge Suanzes<sup>a</sup> y Xurxo Hervada<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>c</sup> Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 5 de febrero de 2013

Aceptado el 20 de abril de 2013

On-line el 13 de junio de 2013

### Palabras clave:

Humo ambiental de tabaco

Tabaquismo pasivo

Leyes reguladoras del consumo de tabaco

Prevalencia

Estudio transversal

Epidemiología

## R E S U M E N

**Objetivo:** La estimación de la prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) permite aproximar el impacto de las leyes orientadas al control del tabaquismo. El objetivo de este trabajo fue conocer cómo varió la prevalencia de exposición autodeclarada al HAT en Galicia entre los años 2005 (previo a la Ley 28/2005) y 2011 (posterior a la Ley 42/2010).

**Métodos:** Información aportada por cinco estudios transversales telefónicos independientes de base poblacional entre los años 2005 y 2011 en población de 16 a 74 años de edad (n = 34.419). Se estimaron prevalencias de exposición acompañadas de intervalos de confianza del 95% en función del ámbito de exposición autodeclarada y del consumo de tabaco.

**Resultados:** En 2005, antes de la implementación de la Ley 28/2005, un 95% de la población declaró estar expuesta al HAT; en 2011, después de la implementación de la Ley 42/2010, esta prevalencia fue del 28%. En función del ámbito donde se produce la exposición al HAT, el descenso más importante en 2006, tras la implantación de la Ley 28/2005, fue en el trabajo, y en 2011 en los lugares de ocio. La prevalencia de exposición en el hogar disminuyó al inicio del periodo a estudio y después se mantuvo sin cambios.

**Conclusiones:** En Galicia, en el periodo 2005–2011 disminuyó de forma importante la prevalencia auto-declarada de exposición al HAT, en especial después de la implantación de las Leyes 28/2005 y 42/2010. No obstante, uno de cada cuatro gallegos de 16 a 74 años de edad declararon estar expuestos en 2011.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Impact of the Spanish smoking laws on the exposure to environmental tobacco smoke in Galicia (2005–2011)

### A B S T R A C T

**Objective:** Prevalence of exposure to environmental tobacco smoke is a valuable index to assess the impact of the laws for tobacco control. The objective of this work is to analyse variations in the prevalence of exposure to environmental tobacco smoke in Galicia (Spain) between 2005, before the Law 28/2005, and 2011, after the law 42/2010.

**Methods:** Data were obtained from five population-based independent cross-sectional studies, telephone surveys, developed in Galicia between 2005 and 2011 among population aged 16 to 74 (n = 34.419). Self-reported exposure among population aged between 16 and 74 was analysed by setting and tobacco consumption with 95% confidence intervals.

**Results:** Environmental tobacco smoke exposure decreased dramatically in Galicia between 2005 and 2011. In 2005, before the Law 28/2005, 95% of the population reported exposure to environmental tobacco smoke compared to 28% in 2011, after the Law 42/2010. Decrease was greater in workplaces in 2006 and in leisure time venues in 2011. After an initial decrease in 2006, exposure at home remains unchanged.

**Conclusions:** An important reduction in self-reported exposure to environmental tobacco smoke occurred in Galicia in the period 2005–2011, specially after the introduction of Laws 28/2005 and 42/2010. Nevertheless, one in four of the population aged 16 to 74 remained exposed in 2011.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Keywords:

Environmental tobacco smoke

Passive smoking

Anti-smoking laws

Prevalence

Cross-sectional study

Epidemiology

## Introducción

A principios de la década de 1970, el Surgeon General<sup>1</sup> de Estados Unidos alertó sobre el efecto perjudicial que tenía para la salud

la exposición al humo que emitían los cigarrillos a la atmósfera, y en 1986 el tabaquismo involuntario o pasivo fue tema único de un informe completo: *The health consequences of involuntary smoking*<sup>2</sup>. En este informe se concluía que la exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) aumentaba, entre otros, el riesgo de los no fumadores sanos de padecer cáncer de pulmón, y que la exposición de los no fumadores al HAT no se eliminaba con la separación de los fumadores y no fumadores dentro del mismo espacio físico.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [monica.perez.rios@usc.es](mailto:monica.perez.rios@usc.es) (M. Pérez-Ríos).

Desde entonces aumentó la preocupación por mantener a la población protegida frente a este carcinógeno<sup>3</sup>, para el que no existe un umbral seguro de exposición<sup>4</sup>. En 2006 se publicó el estudio *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke*<sup>5</sup>, en el cual se recomendaba, como medida orientada a la protección de la población, la creación de espacios libres de humo de tabaco, tanto en el ámbito público como en el privado. En 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba la importancia de que, para fortalecer las leyes de control del tabaquismo, no se permitiera la creación de espacios alternativos para fumadores<sup>6</sup>.

En España, a finales del año 2005 se aprobó la Ley 28/2005, del 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<sup>7</sup>. Esta ley entró en vigor el 1 de enero de 2006 con carácter de normativa básica y se anunció como una estrategia global frente al tabaquismo. En ella se legisló la prohibición total de fumar en los lugares de trabajo, pero fijaba una excepción en el sector hostelero, ya que permitió, según las características del local, habilitar zonas para fumadores o fumar en todo el establecimiento. El 1 de enero de 2011<sup>8</sup> entró en vigor la Ley 42/2010, que modifica a la Ley 28/2005 en diferentes aspectos; entre ellos, prohíbe el consumo de tabaco en los lugares de ocio, sin establecer ningún tipo de excepción ligada a la superficie del local.

El objetivo de este trabajo es conocer si la prevalencia de exposición al HAT en Galicia se modificó en el periodo 2005-2011, es decir, desde antes de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 hasta después de la implementación de la Ley 42/2010.

## Métodos

En el año 2005 se implantó en Galicia el Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI), con el objetivo de estimar la prevalencia de diferentes conductas de riesgo para la salud. Desde 2005 se han realizado cinco estudios transversales independientes, en los años 2006, 2007, 2009, 2010 y 2011. El estudio del año 2009 se dedicó a las conductas sexuales, y su diseño no permite disponer de prevalencias de exposición a diferentes factores de riesgo poblacional. Así, este análisis se basa en la información aportada por estos cinco estudios transversales independientes de base poblacional.

El SICRI se fundamenta en la realización de encuestas telefónicas empleando un sistema CATI (*computed-assisted telephone interview*), con periodicidad anual, entre la población residente en Galicia de 16 años de edad en adelante, excepto en 2005, que se estableció una censura superior en la edad de 74 años. Por esta razón, este análisis se restringe a la población de 16 a 74 años de edad. Puede encontrarse información detallada del diseño de los estudios llevados a cabo en el SICRI en diferentes trabajos<sup>9</sup>.

Desde el año 2005, el cuerpo de preguntas que permiten estimar la prevalencia de exposición al HAT es el mismo. Así, para estimar la prevalencia de exposición se introdujeron tres preguntas respecto a los tres ámbitos de exposición valorados: casa, trabajo y ocio. La pregunta literal fue «La semana pasada (desde el lunes al domingo), ¿con qué frecuencia piensa que ha estado expuesto al humo de tabaco en [casa/trabajo/ocio]?». Se diferenciaron las preguntas de fumadores, a quienes se preguntó por la exposición al humo de tabaco de otros fumadores, de las de no fumadores, a quienes se preguntó por la exposición al humo de tabaco de los fumadores. La respuesta categórica incluía las opciones «a diario», «ocasionalmente», «casi nunca» y «nunca»; en el caso del ocio se introdujo la opción de respuesta «No fui la semana pasada a lugares de ocio». Para describir la exposición de la población se establecieron dos categorías complementarias, «expuesto» y «no expuesto». La categoría «expuesto» hace referencia a aquellas personas que dicen estar, bien a diario o de manera ocasional, expuestas al humo de tabaco.

En relación con el consumo de tabaco, en este estudio se clasifica como fumadores tanto a los individuos que fuman a diario como de forma ocasional, y como no fumadores a los que no fuman en el momento de realización de la encuesta, independientemente de si fumaron antes o no.

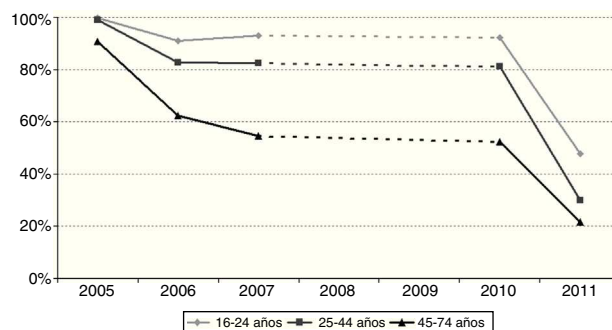
Se presentan las estimaciones puntuales de la prevalencia de exposición al HAT, con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%), en función del sexo, el grupo de edad y el consumo de tabaco. Se calculó el cambio relativo, en porcentaje, de la prevalencia de exposición de cada año en comparación con el año anterior disponible. El análisis, en el cual se tuvo en cuenta el diseño de la muestra, se realizó con Stata 12.

## Resultados

Para este análisis se trata la información aportada por 34.419 individuos con edades comprendidas entre los 16 y los 74 años, residentes en Galicia en el momento de realización de cada uno de los estudios. En la *tabla 1* se presentan las características principales de la población incluida en ellos. Se observa que el nivel educativo es similar en todos los estudios, si bien en los últimos años ha aumentado el porcentaje de parados y ha disminuido la prevalencia de fumadores. En el año 2005, el 95,2% (IC95%: 94,5-96,0) de la población gallega declaró estar expuesta al HAT. La prevalencia de exposición global disminuyó en el año 2006, momento en que se implantó la Ley 28/2005, y pasó al 73,9% (IC95%: 72,8-75,0), con un cambio relativo (CR), en porcentaje, del -22,3%. Desde entonces, la prevalencia sigue descendiendo hasta el año 2011, momento en que se produce un descenso destacable después de la implantación de la Ley 42/2010. En este caso, el CR fue de -59,4%, pasando de un 67,8% (IC95%: 66,7-68,9) de población expuesta a un 27,6% (IC95%: 26,4-28,7). Esta disminución se produce tanto en los hombres como en las mujeres y en los diferentes grupos de edad analizados. La exposición global al HAT autodeclarada por los hombres siempre fue más alta que la declarada por las mujeres, hasta el año 2011, cuando ambas prevalencias se igualan (*tabla 2*).

Teniendo en cuenta el grupo de edad, destaca que la exposición autodeclarada disminuye al aumentar la edad. La evolución de la exposición al HAT en cualquiera de los grupos de edad analizados es similar a la evolución en el conjunto de la población estudiada (*fig. 1*), si bien destaca el descenso declarado por la población de 25 a 44 años de edad en el año 2011.

En función del consumo de tabaco, destaca la diferente evolución en la prevalencia declarada de exposición global en fumadores y no fumadores (*tabla 3*). En el año 2005, las prevalencias de exposición declaradas eran del 99,2% (IC95%: 98,7-99,6) en los fumadores y del 93,6% (IC95%: 92,5-94,6) en los no fumadores, si bien en los siguientes años analizados las diferencias aumentan. En 2011, la prevalencia de exposición en los fumadores es más del doble que



**Figura 1.** Evolución de la exposición autodeclarada diaria y ocasional al humo ambiental de tabaco en la población gallega (2005-2011) en función de la edad.

**Tabla 1**  
Características de los individuos incluidos en cada uno de los estudios

	2005		2006		2007		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Total</i>	6.492		7.040		6.886		7.054		6.947	
<i>Sexo</i>										
Hombres	3.492	51,4	3.528	48,6	3.458	49,0	3.548	48,8	3.484	48,8
Mujeres	3.000	48,6	3.512	51,4	3.428	51,0	3.506	51,2	3.463	51,2
<i>Grupo de edad</i>										
16-24	2.444	14,2	1.951	12,7	1.962	12,1	1.922	11,0	1.864	10,6
25-44	2.370	40,0	1.964	39,0	1.929	40,9	1.988	39,0	2.003	38,7
45-74	1.678	45,8	3.125	48,3	2.995	47,0	3.144	50,0	3.080	50,7
<i>Edad media</i>	6.492	43,3	7.040	45,1	6.886	44,3	7.054	45,6	6.947	45,7
<i>Nivel educativo</i>										
Sin estudios	581	14,3	338	5,1	366	5,7	319	5,1	406	6,4
Básico	2.639	42,7	3.328	47,5	3.239	47,1	3.512	48,5	3.195	45,7
Medio	2.260	27,4	2.194	28,4	2.280	30,8	2.153	28,9	2.143	28,7
Superior	981	15,6	1.169	19,0	977	16,4	1.070	17,5	1.198	19,2
<i>Situación laboral</i>										
Trabaja	3.278	51,4	3.307	53,3	3.676	59,7	3.140	50,3	3.041	51,1
En paro	664	9,1	325	4,6	232	3,6	753	10,8	801	12,1
Labores del hogar	496	13,2	722	12,5	601	10,6	655	11,3	518	9,2
Pensionista	715	18,1	1.431	20,7	1.317	19,7	1.323	20,3	1.295	19,7
Estudiante	1.321	8,2	1.229	8,9	978	6,4	1.183	7,3	1.266	7,9
<i>Consumo de tabaco</i>										
Fumador	2.166	29,0	1.583	23,3	1.930	28,5	1.815	26,3	1.749	25,5
No fumador	4.326	71,0	5.457	76,7	4.956	71,5	5.239	73,7	5.198	74,5

**Tabla 2**  
Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el periodo 2005-2011 en función del sexo y del ámbito de exposición

Ámbito	Hombres		Mujeres		Total	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)	%	(IC95%)
<i>Casa</i>						
2005	31,5	(29,8-33,3)	38,2	(36,1-40,3)	34,8	(33,4-36,1)
2006	19,5	(18,2-20,9)	24,3	(22,8-25,8)	22,0	(21,0-23,0)
2007	19,1	(17,7-20,5)	24,0	(22,5-25,6)	21,6	(20,6-22,7)
2010	19,4	(18,0-20,8)	21,5	(20,1-22,9)	20,5	(19,5-21,5)
2011	18,7	(17,3-20,0)	20,9	(19,5-22,3)	19,8	(18,8-20,8)
<i>Trabajo</i>						
2005	55,6	(53,4-57,7)	54,6	(51,9-57,4)	55,2	(53,5-56,9)
2006	20,8	(18,9-22,7)	13,7	(11,8-15,7)	17,8	(16,4-19,2)
2007	21,1	(19,2-22,9)	15,0	(13,3-16,7)	18,3	(17,0-19,6)
2010	16,1	(14,4-17,7)	10,9	(9,3-12,4)	13,7	(12,5-14,8)
2011	9,9	(8,5-11,2)	5,9	(4,9-7,0)	8,0	(7,1-8,9)
<i>Ocio</i>						
2005	95,8	(94,9-96,7)	89,7	(88,1-91,3)	92,8	(91,9-93,7)
2006	75,1	(73,6-76,6)	58,3	(56,5-60,0)	66,5	(65,3-67,6)
2007	70,4	(68,9-72,0)	52,6	(50,9-54,3)	61,3	(60,2-62,5)
2010	69,8	(68,2-71,4)	50,0	(48,4-51,7)	59,7	(58,6-60,8)
2011	5,6	(4,8-6,4)	6,7	(5,8-7,5)	6,2	(5,6-6,7)
<i>Global</i>						
2005	97,4	(96,7-98,2)	92,9	(91,6-94,2)	95,2	(94,5-96,0)
2006	80,0	(78,6-81,4)	68,1	(66,5-69,8)	73,9	(72,8-75,0)
2007	76,9	(75,4-78,3)	64,6	(62,9-66,2)	70,6	(69,5-71,7)
2010	75,8	(74,4-77,3)	60,2	(58,6-61,8)	67,8	(66,7-68,9)
2011	27,1	(25,5-28,7)	28,0	(26,4-29,5)	27,6	(26,4-28,7)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

**Tabla 3**  
Prevalencia de exposición al humo ambiental de tabaco en el periodo 2005-2011 en función del consumo de tabaco

Año	Fumador			No fumador		
	n	%	(IC95%)	n	%	(IC95%)
2005	2159	99,2	(98,7-99,6)	4307	93,6	(92,5-94,6)
2006	1574	86,4	(84,6-88,3)	5407	70,1	(68,8-71,4)
2007	1917	87,7	(86,1-89,3)	4938	63,8	(62,5-65,2)
2010	1815	85,6	(83,8-87,3)	5239	61,5	(60,2-62,9)
2011	1745	48,1	(45,5-50,6)	5186	20,5	(19,4-21,7)

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

la de los no fumadores. En los primeros, la exposición más alta en 2011 es en casa, donde el 34,6% (IC95%: 32,2-36,9) de los fumadores dicen estar expuestos a diario al humo de otros fumadores y el 6,5% (IC95%: 5,3-7,8) de forma ocasional. En los no fumadores, estas prevalencias son del 7,0% (IC95%: 6,4-7,7) a diario y del 4,8% (IC95%: 4,2-5,4) de forma ocasional.

En función del ámbito de exposición (tabla 2) destaca que, en el año 2005, el 92,8% (IC95%: 91,9-93,7) de los gallegos decían estar expuestos al HAT en el ocio. La prevalencia de exposición disminuyó en el año 2006 hasta el 66,5% (IC95%: 65,3-67,6; CR: -28,4%) y siguió disminuyendo ligeramente en los años siguientes (CR 2007-2006: -7,7%; CR 2010-2007: -2,7%). En el año 2010, la prevalencia de exposición declarada en el ocio se sitúa en el 59,7% (IC95%: 58,6-60,8), y en 2011, tras la aplicación de la ley 42/2010, disminuye al 6,2% (IC95%: 5,6-6,7; CR: -89,7%). En el lugar de trabajo la prevalencia de exposición pasó de un 55,2% (IC95%: 53,5-56,9) en 2005 a un 17,8% (IC95%: 16,4-19,2) en 2006, con un CR de -67,8%. En 2010 esta prevalencia de exposición disminuyó (CR: -25,3%), y en el año 2011 la prevalencia de exposición en el trabajo disminuyó al 8,0% (IC95%: 7,1-8,9; CR: -41,4%).

En Galicia, cuando se analiza la exposición al HAT en casa se observa que tras la implantación de la Ley 28/2005 disminuye su prevalencia (CR: -36,8%) y pasa del 34,8% (IC95%: 33,4-36,1) en 2005 al 22,0% (IC95%: 21,0-23,0) en 2006. A partir de entonces la prevalencia de exposición sigue disminuyendo, aunque no presenta CR importantes.

## Discusión

La prevalencia de exposición al HAT declarada por la población gallega disminuyó de forma importante desde el año 2006, después de la implantación de la Ley 28/2005. Así, en 2005 declararon estar expuestos el 95,2% de los gallegos de 16 a 74 años de edad, y en 2011 esta prevalencia disminuyó al 27,6%. El impacto más importante se observó en el año 2011, tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010 que eliminaba las excepciones de consumo de tabaco en los lugares de ocio recogidas en la anterior Ley.

Cuando en una población se implantan leyes que regulan la exposición en el trabajo o en el ocio, el estudio de la exposición al HAT en el hogar tiene especial importancia. La razón es que uno de los problemas que a menudo se plantean es el aumento de la exposición en casa<sup>10</sup>. En Galicia, al igual que en otros estudios realizados en España<sup>11-13</sup>, se observó un descenso en la exposición al HAT en el hogar después de la implantación de la Ley 28/2005. Esta prevalencia se estabilizó después de la implantación de la segunda ley, tal como sucedió en otros lugares donde se aplicaron legislaciones restrictivas que no establecían excepciones<sup>14</sup>.

Destaca el descenso en la prevalencia de exposición en el lugar de trabajo tras la implantación de la ley de 2005, y de exposición en los lugares de ocio tras la ley de 2010. Estos resultados son coherentes con los objetivos de ambas leyes. La de 2005 prohibía el consumo de tabaco en los lugares de trabajo cerrados, con una regulación especial para la hostelería, y la ley aprobada en 2010 igualó la prohibición total de consumo de tabaco al ámbito de la hostelería. Ambos hechos se reflejan en las prevalencias de exposición obtenidas en este estudio y en otros realizados en España. Así, Manzanera-Laya et al.<sup>12</sup> observaron que el impacto más importante en la prevalencia de exposición al HAT en la población no fumadora de Barcelona tras la implantación de la Ley 28/2005 fue en el trabajo, al igual que Galán et al.<sup>15</sup> en otro estudio realizado en la Comunidad de Madrid, y Jiménez-Ruiz et al.<sup>13</sup> en no fumadores españoles<sup>13</sup>. En Zaragoza, un estudio<sup>11</sup> que valora las prevalencias de exposición tras la ley de 2010 y

las compara con las de 2009, observa el mayor descenso cuando se valora la exposición en el trabajo. No obstante, debe señalarse que en este caso la población a estudio estaba formada por individuos que acudían a atención primaria, y en cualquiera de los otros estudios es población general. En 2011, tras la aplicación de la Ley 42/2010, se observa también un importante descenso en la prevalencia de exposición en los lugares de trabajo, a pesar de que esta ley legislaba sobre el consumo de tabaco en lugares de ocio cerrados, eliminando las excepciones incluidas en la ley de 2005. No debe olvidarse que los lugares de ocio son lugares de trabajo para un sector importante de la población; en Galicia, en 2011, según el Instituto Gallego de Estadística, el 7,2% de los afiliados a la Seguridad Social pertenecían al sector ocio.

Entre las limitaciones de este estudio hay que destacar que la información obtenida fue autodeclarada mediante cuestionario, si bien diferentes estudios justifican su validez y, en caso de producirse una mala clasificación de la población respecto a la exposición, ésta se estaría infraestimando<sup>10</sup>.

Respecto a la autodeclaración de la exposición, podría ocurrir un sesgo de memoria. Esto se trató de minimizar preguntando por la exposición en la semana anterior a la entrevista, lo cual facilita el recuerdo. La declaración de la exposición podría estar condicionada por el consumo de tabaco del encuestado, y los no fumadores podrían ser más sensibles a la percepción de la exposición que los fumadores, con lo cual la prevalencia de exposición en los fumadores estaría infraestimada.

Una de las limitaciones más importantes de este trabajo es que no puede concluirse que el descenso observado en la prevalencia de exposición al HAT se deba al impacto de las leyes de control de tabaquismo. No haber valorado cambios en otros factores, tanto sociales como económicos, e incluso no disponer de datos de tendencia de exposición al HAT en la población gallega, imposibilita que pueda establecerse esta conclusión de forma taxativa.

Entre las fortalezas del estudio cabe destacar que es, que nosotros conozcamos, el primer trabajo que valora la prevalencia de exposición al HAT en una muestra representativa de la población en diferentes momentos temporales tras la entrada en vigor de las dos leyes reguladoras del consumo de tabaco aprobadas en España, disponiendo también de la prevalencia de exposición anterior a la entrada en vigor de la Ley 28/2005. Las preguntas empleadas para estimar la prevalencia de exposición son las mismas en los diferentes estudios. Además, destaca la alta tasa de respuesta en cualquiera de los estudios incluidos en el análisis, que en todos los casos es superior al 80%.

Aunque a partir del análisis de diferentes estudios transversales no podemos asociar el descenso de la exposición declarada al HAT con la implantación de las leyes reguladoras aprobadas en España en los últimos años, su impacto parece ser positivo en cuanto que la prevalencia de exposición declarada por la población es menor. Se observa que, tras la implantación de la Ley 28/2005, el impacto en la prevalencia de exposición es menor que cuando se implantó una ley global que prohíbe el consumo de tabaco en los lugares públicos sin establecer excepciones, tal como recomendaba la OMS. Así, en este trabajo también se constata que las leyes que regulan de forma global el consumo de tabaco, como es la Ley 42/2010, tienen un mayor impacto en las prevalencias de exposición al HAT que las leyes parciales, como era la Ley 28/2005. Pero no está todo hecho, ya que el 6,2% de los gallegos dicen que siguen expuestos en los lugares de ocio y el 8% en los lugares de trabajo. Por lo tanto, la ley debe mantenerse sin establecer regulaciones especiales que acarreen excepciones de consumo de tabaco en los lugares públicos, y deben seguir llevándose a cabo la actividad inspectora y la evaluación del impacto en la población.

**¿Qué se sabe sobre el tema?**

Tras la implementación de leyes de control del tabaquismo, en diferentes lugares del mundo se ha comprobado que se produce un descenso en la prevalencia declarada de exposición al humo ambiental de tabaco (HAT) poblacional. En España se aprobaron dos leyes, en 2005 y 2010, que incluyen en su texto medidas sanitarias frente al tabaquismo. El impacto de estas leyes en la prevalencia de exposición al HAT en la población general no ha sido evaluado hasta el momento en Galicia.

**¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?**

Después de entrar en vigor la Ley 28/2005, en 2006, la prevalencia de exposición al HAT en Galicia disminuyó de forma importante, en especial la prevalencia de exposición en el trabajo. En 2011, tras la entrada en vigor de la Ley 42/2010, la prevalencia de exposición al HAT vuelve a disminuir de forma importante, sobre todo la declarada en lugares de ocio. Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de exposición al HAT ha disminuido en Galicia desde el año 2005, y que los descensos son más notorios en los años 2006 y 2011, coincidiendo con la implementación de las dos leyes de control del tabaquismo.

**Editora responsable del artículo**

M. Felicitas Domínguez

**Contribuciones de autoría**

M. Pérez-Ríos, M.I. Santiago-Pérez y A Malvar participaron en el diseño del estudio, el análisis y la interpretación de los datos, y la escritura del manuscrito. M.J. García, B. Seoane, J. Suanzes y X. Hervada participaron en el diseño del estudio, revisaron el manuscrito y aprobaron la versión final.

**Financiación**

Ninguna.

**Conflictos de intereses**

Ninguno.

**Bibliografía**

1. CDC. The health consequences of smoking. Washington DC: US Department of Health, Education and Welfare; 1972.
2. Surgeon General's Report. The health consequences of involuntary smoking. MMWR. 1986;35:769-70.
3. International Agency Research Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon: IARC; 2004.
4. WHO Regional Publications, European Series, n 91. Air quality guidelines. Geneva: WHO, Regional Office for Europe; 2000.
5. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon general. Atlanta, Ga: U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. 2006.
6. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: WHO; 2008.
7. 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 n 309, del martes 27 de diciembre de 2005.
8. 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. BOE n° 309, del viernes 31 de diciembre de 2010.
9. Sistema de Información de Conduitas de Risco de Galicia. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. (Consultado el 9 de enero de 2013.) Disponible en: <http://www.sergas.es/MostrarContidos.N3.T01.aspx?IdPaxina=62769>
10. Jaakkola M, Jaakkola J. Assessment of exposure to environmental tobacco smoke. Eur Resp J. 1997;10:2384-97.
11. Villaverde Royo MV, Marín Izaguerri MP, Requeno Jarabo MN, et al. Impacto de la regulación de espacios sin humo en la exposición referida al humo ambiental de tabaco en Zaragoza. Aten Primaria. 2011;44:603-10.
12. Manzanares-Laya S, López MJ, Sánchez-Martínez F, et al. Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona. Gac Sanit. 2011;25:495-500.
13. Jiménez-Ruiz CA, Miranda JA, Hurt RD, et al. Study of the impact of laws regulating tobacco consumption on the prevalence of passive smoking in Spain. Eur J Public Health. 2008;18:622-5.
14. Haw SJ, Gruer L. Changes in exposure of adult non-smokers to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. BMJ. 2007;335:549.
15. Galán I, Mata N, Estrada C, et al. Impact of the «Tobacco control law» on exposure to environmental tobacco smoke in Spain. BMC Public Health. 2007;7:224.