

L'abordatge del tabaquisme a Barcelona des d'una perspectiva de salut pública



© 2022 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/abordatge-tabaquisme>

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



L'abordatge del tabaquisme a Barcelona des d'una perspectiva de salut pública.

Presidenta de l'Agència de Salut Pública i Regidora de Salut, Envel·liment i Cures de l'Ajuntament de Barcelona

Gemma Tarafa i Orpinell

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Responsables de l'Informe

Sara Valmayor. Servei de Programes i Intervencions Preventives (SPIP)

Elia Díez. Servei de Programes i Intervencions Preventives (SPIP)

Autoria i redacció

Teresa Arechavala. Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental (SEQUIA)

Xavier Bartoll. Servei de Sistemes d'Informació en Salut (SEIS)

Pere Balfagón. Servei de Control Alimentari i Intervencions (SECAI)

Elia Díez. Servei de Programes i Intervencions Preventives (SPIP)

Patricia González. Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental (SEQUIA)

Elisabet Henderson. Investigadora doctoral

M^a José López. Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció (SAMI)

Mònica Martínez. Servei d'Assessoria Jurídica i Secretaria (SAJUR-SEC)

Eva Oliva. Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (SEPAD)

Anna Pérez. Servei de Salut Comunitària (SESAC)

Sara Valmayor. Servei de Programes i Intervencions Preventives (SPIP)

Cita recomanada

Valmayor S, Arechavala T, Bartoll X, Balfagón P, González P, Henderson E, López MJ, Martínez M, Oliva E, Pérez A i Díez E. L'abordatge del tabaquisme a Barcelona des d'una perspectiva de salut pública. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2022.

Índex

Resum executiu.....	4
Resumen ejecutivo	6
Executive summary	8
Glossari.....	10
Presentació	12
Introducció.....	13
Actuacions de l'ASPB	26
Accions 2021	33
Objectius 2022.....	34
Bibliografia.....	36

Resum executiu

El tabaquisme és un dels principals factors de risc de malaltia i de mortalitat al món i també a Barcelona. Com a institució responsable de la salut pública, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) treballa en la monitorització, la prevenció i el control tant del consum de tabac com de l'exposició al seu fum des de diferents serveis i direccions. Amb la finalitat de coordinar i impulsar les accions de salut pública relacionades amb el tabaquisme a la ciutat, l'ASPB va constituir l'any 2021 el *Grup de treball sobre l'abordatge del tabaquisme des d'una perspectiva de salut pública a Barcelona*, format per representants dels serveis que duen a terme activitats relacionades amb el tabac.

El grup de treball va elaborar aquest informe per emmarcar i situar les actuacions relacionades amb el tabac a la ciutat. El document descriu diversos elements amb què l'ASPB aborda el tabaquisme: els marcs conceptuals i legals en què es basen les actuacions, la situació epidemiològica, les accions que es duen a terme en l'actualitat, i també les tasques fetes pel grup l'any 2021 i les prioritats pel 2022.

Les actuacions es basen en marcs estratègics internacionals com el Conveni Marc pel Control del Tabac i en els models ecològics i comunitaris següents: el marc conceptual de l'exposició al Fum Ambiental del Tabac (FAT) en espais a l'aire lliure, el model d'atenció comunitària de la salut mental i les addiccions, i el marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes. Així mateix, aquestes actuacions s'emparen en la legislació sobre tabaquisme (Llei 20/1985, Llei 28/2005, Llei 42/2010 i Llei 3/2014).

Entre les accions que es duen a terme, destaca la monitorització del consum de tabac i l'exposició al FAT mitjançant l'Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) i l'enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària. Els resultats provisionals de la darrera ESB mostren que un 15,2% de les dones i un 22,5% dels homes fumen diàriament, i una prevalença de consum i d'exposició al FAT més elevada en les classes socials i entorns més desfavorits.

Durant aquests últims anys, l'ASPB ha avaluat l'aplicació de la Llei 28/2005 i la Llei 42/2010, i ha liderat projectes europeus que han mesurat l'exposició al FAT posant l'èmfasi en la infància i les desigualtats. Quant a les accions preventives, als centres educatius s'apliquen els programes *Prevenió de les Addiccions a Substàncies a l'Escola* (PASE.bcn), *Sobre canyes i petes* i *Classe sense fum*. En els entorns comunitaris es duu a terme el programa *De marxa sense entrebancs* i s'impulsen els espais públics a l'aire lliure lliures de fum, com el projecte pilot *Platges sense Fum* que s'ha avaluat l'estiu del 2021. A més d'aquests programes preventius, s'ofereixen programes de tractament del tabaquisme als Centres d'Atenció i Seguiment.

Per altra banda, l'ASPB és l'administració competent a Barcelona encarregada de vetllar pel compliment de la normativa sobre els espais lliures de fum i la legislació sobre la publicitat, la promoció i el patrocini del tabac. En aquest marc, l'ASPB gestiona les denúncies, queixes i consultes ciutadanes, i fa inspeccions i obre expedients sancionadors quan és necessari.

El grup ha prioritzat pel 2022 les accions dirigides a protegir la infància del tabac, reduir les desigualtats en salut i reduir l'exposició al FAT en els barris més desafavorits.

Resumen ejecutivo

El tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad y mortalidad en el mundo y también en Barcelona. Como institución responsable de la salud pública, la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB) trabaja en la monitorización, la prevención y el control tanto del consumo de tabaco como de la exposición a su humo desde diferentes servicios y direcciones. Con la finalidad de coordinar e impulsar las acciones de salud pública relacionadas con el tabaquismo en la ciudad, la ASPB constituyó en 2021 el *Grupo de trabajo sobre el abordaje del tabaquismo desde una perspectiva de salud pública en Barcelona*, formado por representantes de los servicios que realizan actividades relacionadas con el tabaco.

El grupo de trabajo elaboró este informe para enmarcar y situar las actuaciones sobre el tabaquismo en la ciudad. El documento describe varios elementos con los que la ASPB aborda el tabaquismo: los marcos conceptuales y legales en que se basan las actuaciones, la situación epidemiológica, las acciones que se llevan a cabo en la actualidad, y también las tareas realizadas por el grupo el año 2021 y las prioridades para 2022.

Las actuaciones se basan en marcos estratégicos internacionales como el Convenio Marco para el Control del Tabaco y en los siguientes modelos ecológicos y comunitarios: marco conceptual de la exposición al Humo Ambiental del Tabaco (HAT) en espacios al aire libre, el modelo de atención comunitaria de la salud mental y las adicciones; y el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales de la salud y las desigualdades en salud en las áreas urbanas. Asimismo, estas actuaciones se amparan en la legislación actual sobre tabaquismo (Ley 20/1985, Ley 28/2005, Ley 42/2010 y Ley 3/2014).

Entre las acciones que se llevan a cabo destaca la monitorización del consumo de tabaco y la exposición al HAT mediante la Encuesta de Salud de Barcelona (ESB) y la encuesta *Factors de Risc a l'Escola Secundària*. Los resultados provisionales de la última ESB muestran que un 15,2% de las mujeres y un 22,5% de los hombres

fuman a diario, y una prevalencia de consumo y de exposición al HAT más elevada en las clases sociales y entornos más desfavorecidos.

Durante estos últimos años, la ASPB ha evaluado la aplicación de la Ley 28/2005 y la Ley 42/2010, y ha liderado proyectos europeos que han medido la exposición al HAT poniendo el énfasis en la infancia y las desigualdades. En cuanto a las acciones preventivas, en los centros educativos se aplican los programas *Prevenió de les Addiccions a Substàncies a l'Escola (PASE.bcn)*, *Sobre canyes i petes* y *Classe sense fum*. En los entornos comunitarios se llevan a cabo el programa *De marxar sense entrebanys* y se impulsan los espacios al aire libre libres de humo, como el proyecto piloto *Platges sense Fum* que se ha evaluado el verano de 2021. Además de estos programas preventivos, se ofrecen programas de tratamiento del tabaquismo en los Centros de Atención y Seguimiento.

Por otra parte, la ASPB es la administración competente en Barcelona que vela por el cumplimiento de la normativa relativa a los espacios libres de humo y la legislación sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. En este marco, la ASPB gestiona las denuncias, quejas y consultas ciudadanas, y realiza inspecciones y abre expedientes sancionadores cuando es necesario.

El grupo ha priorizado en 2022 las acciones dirigidas a proteger la infancia del tabaco, reducir las desigualdades en salud y reducir la exposición al HAT en los barrios más desfavorecidos.

Executive summary

Smoking is one of the main risk factors for disease and mortality in the world and also in Barcelona. As an institution responsible for public health, the Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) (Public Health Agency, Barcelona), works to monitor, prevent and control both tobacco use and exposure to tobacco smoke from different services and directions. In order to coordinate and promote public health actions related to smoking in the city, the ASPB set up in 2021 the *Working Group on tackling smoking from a public health perspective in Barcelona*, including representatives of the services that carry out tobacco-related activities.

The working group prepared this report to frame and situate the actions on smoking in the city. The document describes several elements with which the ASPB addresses smoking: the conceptual and legal frameworks on which the actions are based, the epidemiological situation, the actions that are currently being carried out, and also the tasks performed by the group in 2021 and the priorities for 2022.

The actions are based on international strategic frameworks such as the Framework Convention on Tobacco Control and the following ecological and community models: the conceptual framework of exposure to Secondhand smoke (SHS) in outdoor spaces, the community model of mental health care and addictions, and the conceptual framework of the determinants of social inequalities in health and health inequalities in urban areas. These actions are also covered by current legislation on smoking (Law 20/1985, Law 28/2005, Law 42/2010 and Law 3/2014).

One of the actions carried out is the monitoring of tobacco consumption and exposure to the SHS through the Barcelona Health Survey (BHS) and the Risk Factors in Secondary School survey. The provisional results of the latest BHS show that 15.2% of women and 22.5% of men smoke daily, and a higher prevalence of consumption and exposure to SHS in the most disadvantaged social classes and settings.

In recent years, the ASPB has evaluated the application of Law 28/2005 and Law 42/2010, and has led European projects that have measured exposure to SHS with

an emphasis on children and inequalities. As for preventive actions, in the schools the programs *Prevenió de les Addiccions a Substàncies a l'Escola (PASE.bcn)*, *Sobre canyes i petes* and *Smokeless free class* are carried out. The program *De Marxa sense entrebancs* is being run in community settings and smoke-free outdoor spaces are being promoted, such as the *Smoke-free beach* pilot project, which was evaluated in the summer of 2021. In addition to these preventive programs, smoking programs are offered at the Care and Monitoring Centres.

On the other hand, the ASPB is the competent administration in Barcelona with regard to the compliance with regulations on smoke-free spaces and legislation on tobacco advertising, promotion and sponsorship. In this framework, the ASPB manages citizen complaints and consultations, and conducts inspections and opens disciplinary proceedings when necessary.

The group prioritized for 2022 actions aimed at protecting children from tobacco, reducing health inequalities and reducing exposure to SHS in the most disadvantaged neighbourhoods.

Glossari

AQUA: Àrea de Qualitat i Processos.

ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona.

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya.

CAS: Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències.

CMCT: Conveni Marc pel Control del Tabac.

CS: Classe Social.

CSMiA: Centre de Salut Mental i Addiccions.

DISAL: Direcció de Seguretat Alimentària.

ESB: Enquesta de Salut de Barcelona.

ESCA: Enquesta de Salut de Catalunya.

ESO: Educació Secundària Obligatoria.

FAT: Fum Ambiental del Tabac.

FRESC: Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària.

MPOWER: Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

PADAB: Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona.

PAE: Programa d'Activitats Escolars.

PASE.bcn: Programa de Prevenció de les Addiccions a Substàncies a l'Escola.

PsF: Platges sense Fum.

SAJUR: Secretaria i Assessoria Jurídica.

SECAI: Servei de Control Alimentari i Intervencions.

SEPAD: Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències.

SEQUIA: Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental.

Presentació

L'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) treballa en la monitorització, la prevenció i el control del consum de tabac i de l'exposició al seu fum des de diferents serveis i direccions. Amb la finalitat de coordinar i impulsar les accions de salut pública relacionades amb el tabaquisme a la ciutat, l'any 2021 l'ASPB va constituir el *Grup de treball sobre l'abordatge del tabaquisme des d'una perspectiva de salut pública a Barcelona*, format per representants dels serveis que duen a terme accions relacionades amb el tabac.

El grup es va proposar els objectius següents: 1) Establir anualment una estratègia compartida de ciutat, integrada en el Pla d'Acció de Drogues i Addiccions, dirigida a la prevenció i el control del consum i de l'exposició ambiental des dels diferents serveis i direccions de salut pública; i 2) Incorporar l'equitat en les activitats.

Com a base per a l'acció, i a petició del comitè de direcció de l'ASPB, aquest grup ha elaborat el present document en el qual es descriu la situació del tabaquisme a Barcelona, el marc conceptual en què es basen les anàlisis i intervencions de l'ASPB, el marc legal i les intervencions preventives, de promoció de la salut i de control que realitzen els diversos serveis de l'ASPB. En l'últim apartat, es detallen les accions dutes a terme pel grup de treball durant el 2021 i les prioritats estratègiques pel 2022.

Introducció

El tabaquisme és la principal causa de mort evitable al món (WHO, 2021). L'estratègia MPOWER de la Organització Mundial de la Salut (OMS) (WHO, 2008) planteja el seu abordatge mitjançant sis eixos de treball que han demostrat la seva eficàcia.

1. Monitoritzar l'epidèmia.
2. Protegir del FAT (Fum Ambiental del Tabac).
3. Oferir ajuda per deixar de fumar.
4. Advertir sobre els seus riscos.
5. Fer complir la prohibició de la publicitat del tabac.
6. Incrementar la càrrega fiscal del tabac perquè sigui més car i dissuadir-ne de l'ús.

A l'estat espanyol s'ha avançat en alguns d'aquests eixos més que en d'altres, i actualment els reptes en l'abordatge del tabaquisme es centren en (Villalbí, 2019):

1. Estendre els espais sense fum a l'aire lliure d'ús públic (platges, altres entorns naturals, etc.) i en espais privats com els vehicles particulars.
2. Equiparar la normativa dels productes del tabac a les cigarretes electròniques.
3. Fomentar els programes de cessació en els serveis sanitaris.
4. Facilitar tractaments efectius i accessibles econòmicament a la població fumadora.
5. Incorporar l'empaquetat genèric dels productes del tabac.
6. Apujar el preu del tabac mitjançant una política fiscal orientada a la salut.
7. Mantenir la mateixa càrrega fiscal a tots els productes del tabac.

A Barcelona, des del seu nivell competencial, el tabaquisme ha estat una prioritat de la salut pública des de la dècada dels 80, quan es va aprovar al Parlament de Catalunya la *Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència* (Llei 20/1985). Des d'aleshores, l'ASPB ha desenvolupat activitats de vigilància, investigació, control, i prevenció del tabaquisme basades en la legislació vigent en cada moment, les necessitats de la població i en l'evidència científica.

La monitorització del consum de tabac en la població adulta en la ciutat es va iniciar el 1983 amb la primera Enquesta de Salut de Barcelona (ESB) (ASPB, 2021a), i el 1987 en la població adolescent, amb l'enquesta FRESC (Factors de Risc a l'Escola Secundària) (ASPB, 2021b). Més endavant, també es va incorporar la informació sobre l'exposició al FAT a la vigilància del tabaquisme a la ciutat.

En els darrers 30 anys l'ASPB ha contribuït a millorar el coneixement dels efectes del consum del tabac i l'exposició al FAT sobre la salut i la mortalitat de la població de Barcelona, ha avaluat intervencions preventives en l'àmbit escolar i ha liderat l'avaluació de la implantació de les polítiques de control del tabaquisme.

Els programes de prevenció escolar de l'ASPB han estat claus per reduir la incidència del consum en les persones joves. El treball continuat amb els equips docents dels centres d'educació secundària ha possibilitat la participació de l'alumnat en programes com *el PASE.bcn* i *Sobre canyes i petes*, que han mostrat la seva efectivitat (Hormigo, 2009 i Ariza, 2013). L'efecte d'aquests programes s'ha reforçat amb intervencions preventives en l'àmbit comunitari i en diversos barris prioritzats, amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut ocasionades per un consum més elevat de tabac en les poblacions amb desavantatges socials.

Durant aquestes dècades s'han promogut els programes de deshabituació de l'hàbit tabàquic en diferents professionals com per exemple, el professorat, que progressivament s'han estès a tota la ciutadania en els CAS i en els serveis d'atenció primària.

Per altra banda, des de l'entrada en vigor de la Llei 28/2005 i les seves actualitzacions, la Llei 42/2010 i la Llei 3/2014, l'ASPB s'encarrega d'inspeccionar el compliment de la normativa vigent en els centres de la seva competència (com la restauració, els albergs juvenils, etc.), o bé de derivar la inspecció a l'administració competent. També s'encarrega dels tràmits administratius derivats de les denúncies i inspeccions a la ciutat de Barcelona i d'imposar expedients sancionadors quan hi ha incompliments de la normativa. A més, l'ASPB dona resposta als dubtes, suggeriments o queixes de la ciutadania en matèria de tabac.

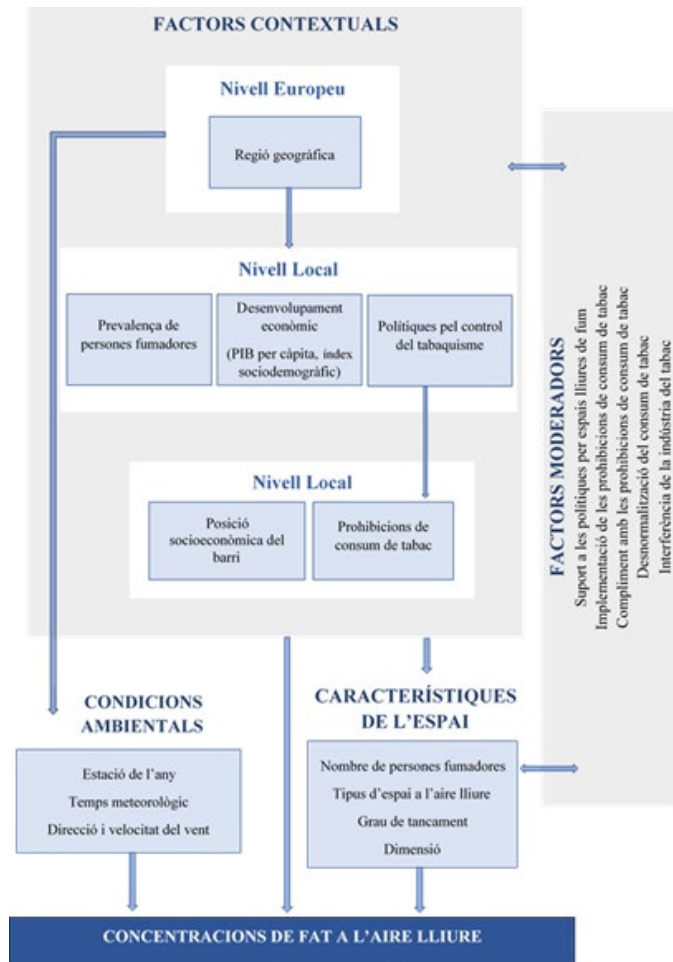
Marc conceptuais

L'abordatge del tabaquisme a Barcelona s'emmarca en el Conveni Marc pel Control del Tabac (CMCT), el marc conceptual de l'exposició al FAT en espais a l'aire lliure (Henderson, 2021a), el model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions (OMS, 2013) i el marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes (Borrell et al., 2013).

El CMCT és un instrument legal transnacional que es va desenvolupar el 2003 per combatre l'epidèmia del tabaquisme (OMS, 2003). Aquest tractat va entrar en vigor el 2005, i requereix als governs que implementin diferents mesures per reduir la demanda i l'oferta de tabac. El CMCT ha estat àmpliament acceptat, s'hi han subscrit 182 nacions incloent la Unió Europea, i cobreix el 90% de la població mundial. Les disposicions del CMCT queden recollides en diferents articles i impliquen l'adopció de normes que regulen la producció, venda, distribució, publicitat i fiscalitat dels productes de tabac. Més endavant, el 2008, amb l'objectiu d'impulsar l'adopció de mesures del CMCT més cost-efectives per la reducció de la demanda del tabac l'OMS va introduir el paquet de mesures MPOWER (WHO, 2008). L'aplicació d'aquestes mesures ha comportat reduccions significatives de la prevalença de consum de tabac i del FAT, tot i que encara hi ha molt marge de millora.

Les lleis que prohibeixen el consum de tabac en espais tancats han demostrat ser efectives en la prevenció i la reducció de les exposicions al FAT. Aquestes lleis, però, rarament inclouen els entorns a l'aire lliure pels quals l'evidència sobre la magnitud de l'exposició al FAT és limitada. La figura 1 representa un marc conceptual que recull els principals factors que afecten les concentracions de FAT en els espais a l'aire lliure (Henderson, 2021a).

Figura 1. Marc conceptual de l'exposició del FAT en espais a l'aire lliure.



Font. Adaptat de: *Secondhand smoke exposure in outdoor settings in Europe* (Henderson, 2021a).

Els nivells de FAT en espais a l'aire lliure estan directament influenciats per factors relacionats amb les condicions ambientals i les característiques del espai. S'han descrit majors concentracions de FAT en entorns on es congrega un nombre elevat de persones fumadores, en entorns parcialment tancats, com les terrasses de locals de restauració, en les estacions de l'any més fredes, i en posicions en la direcció del vent i prop de persones fumadores. Altres factors relacionats amb el context de l'entorn, com són les prohibicions de consum de tabac o la posició socioeconòmica del barri, també poden influir en les concentracions de FAT a l'aire lliure. Sabem, per estudis en espais privats tancats i en espais a l'aire lliure, que existeixen desigualtats socials en la exposició al FAT, essent més elevada en contextos menys avantatjats. A nivell nacional diferents factors contextuais poden

contribuir també a nivells més alts de FAT a l'aire lliure. Per una banda, el desenvolupament a nivell nacional de polítiques de control del tabaquisme s'ha associat amb una menor prevalença de persones fumadores, major intenció de deixar de consumir tabac i menor exposició al FAT en espais tancats. Per altra banda, els governs de països d'alts ingressos poden invertir més recursos en el control del tabaquisme, l'avaluació de les polítiques i en campanyes d'informació, sensibilització i prevenció per la ciutadania. A nivell internacional, trobem diferències en el grau d'implementació del CMCT i la prevalença de persones fumadores entre regions geogràfiques europees.

Segons l'OMS i l'Observatori de les Drogues i les Toxicomanies (OEDT, 2018), l'abús de substàncies és una de les condicions de salut més estigmatitzada. Per aquesta raó, les polítiques i les accions de l'ASPB s'adrecen a fomentar una ciutat que previngui el consum de drogues i tracti les persones amb trastorns per abús de substàncies com a ciutadania de ple dret. Això implica respecte als drets humans, facilitar atenció sanitària i social de qualitat, culturalment adaptada, que estimuli la recuperació i la plena participació dins la societat, sense estigmes ni discriminacions.

Aquestes polítiques es plasmen en un model (figura 2) fonamentat en els models de determinants de la salut i el model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions de l'OMS (OMS, 2013) que proposa:

1. Reforçar el lideratge i la governança.
2. Garantir la cobertura universal de tots els recursos seguint els principis d'equitat.
3. Apoderar les persones usuàries i les seves famílies.
4. Garantir la integració en la comunitat fent a la ciutadania coparticipant.
5. Garantir una atenció centrada en les persones amb intervencions basades en l'evidència.
6. Un enfocament que abasti tot el cicle vital de la persona.

Figura 2. Model d'atenció comunitària de la salut mental i addiccions



Font: Adaptada del model d'Atenció Comunitària de la Salut Mental i Addiccions (OMS, 2013)

El model d'atenció comunitària posa l'èmfasi en l'atenció centrada en la persona i es basa en una valoració integral de les seves necessitats i una atenció integrada de tots els recursos, per tal d'assolir un abordatge de qualitat, eficient, sostenible, accessible, amb equitat territorial i que permeti la seva inclusió comunitària.

Finalment, el marc conceptual dels determinants de les desigualtats socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes (figura 3) descriu els factors relacionats amb el tabaquisme a nivell municipal (Borrell et al., 2013). Les dimensions principals del marc són la governança, el context físic, el context socioeconòmic i els entorns. Aquest factors poden variar segons els diferents eixos de desigualtat, com la classe social, el gènere, l'edat, l'origen ètnic o la migració.

Figura 3. Model dels determinants socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes



Font: Elaborat pel projecte Ineq-Cities: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/> (Borrell, Pons-Vigués, Morrison & Diez, 2013).

Marc legal

Les actuacions a la ciutat s'emparen en iniciatives legislatives diferents (Llei 20/1985, Llei 28/2005, Llei 42/2010 i Llei 3/2014).

L'augment de consum de tabac en dones i persones joves als anys 80 va promoure, entre altres motius, la publicació de la Llei 20/1985 de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. Aquesta llei exposa la necessitat de realitzar accions de promoció de la salut i educació sanitària a la població, posant especial èmfasi en les persones joves. A més, preveu l'assistència sanitària i la rehabilitació a nivell primari per les

persones amb addicció al tabac, passant a ser competència de l'Institut Català de la Salut i de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. Finalment, aquesta llei limita els punts de venda i productes de tabac, així com, la publicitat als mitjans de comunicació públics i prohibeix per primer cop fumar en alguns espais interiors, sobretot de l'àmbit sanitari o amb infants.

L'1 de gener del 2006 va entrar en vigor la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. Aquesta llei determina per primera vegada que el dret de les persones no fumadores a respirar aire no contaminat pel fum del tabac preval sobre el de les fumadores i amplia els espais sense fum en entorns tancats. La llei també pretén retardar l'inici del consum de tabac i reduir el consum, limitant la disponibilitat i l'accessibilitat als productes del tabac i regulant la publicitat, la promoció i el patrocini. A més, també promou l'educació per a la salut i la informació sanitària, així com programes per a la deshabituació del tabac en la xarxa assistencial del Sistema Nacional de Salut. Finalment, aquesta llei preveu sancions quan hi hagi incompliment tipificant els tipus d'infracció en lleu, greu o molt greu i estableix el valor de les sancions en funció de la gravetat.

Posteriorment, i després de la publicació de diversos estudis emmarcats en l'àmbit d'aquesta llei, es va veure la necessitat de seguir millorant la protecció de la salut de la població, especialment de les persones menors d'edat i de les treballadores de l'hostaleria. Així, es va aprovar la Llei 42/2010 de 30 de desembre, que modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. Aquesta norma incrementa els espais lliures de fum públics especialment en entorns tancats, posant especial atenció als entorns on hi ha infants i prohibeix fumar en els interiors dels locals d'hostaleria.

Finalment, l'aparició de les cigarretes electròniques i dispositius similars alliberadors de nicotina i el seu potencial efecte negatiu per la salut, especialment en el cas de la població jove, exigien un canvi normatiu per la seva regulació. Així, es va aprovar la Llei 3/2014, de 27 de març.

A continuació s'exposen els principals aspectes de la regulació vigent:

Venda i subministrament de productes de tabac

La venda i subministrament al detall de productes de tabac es realitza només en els establiments autoritzats per aquesta finalitat o a través de màquines expenedores autoritzades. Està prohibida la venda o lliurament de productes de tabac o qualsevol altre producte d'imitació o que indueixi a fumar a les persones menors de 18 anys. Així mateix, està prohibit que les persones menors de 18 anys venguin tabac.

Consum de productes de tabac

La llei prohibeix fumar en els espais següents:

- Centres de treball públics i privats, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Centres i dependències de les Administracions públiques i entitats de dret públic.
- Centres, serveis o establiments sanitaris, així com en els espais a l'aire lliure o coberts, compresos en els seus recintes.
- Centres docents i formatius, a excepció dels espais a l'aire lliure dels centres universitaris i de formació exclusiva d'adults. No es permet fumar a l'aire lliure en els accessos immediats als edificis o en les voreres circumdants.
- Instal·lacions esportives i espais on es desenvolupin espectacles públics, si no són a l'aire lliure.
- Zones destinades a l'atenció directa al públic.
- Centres comercials, inclòs grans superfícies i galeries, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Centres d'atenció social.
- Centres d'oci o esbarjo, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Centres culturals, sales de lectura, exposició, biblioteca, conferències i museus.
- Sales de festa, establiments de joc o d'ús públic en general, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Àrees o establiments on s'elaborin, transformin, preparin, degustin o venguin aliments.
- Ascensors i elevadors.
- Cabines telefòniques, recintes dels caixers automàtics i altres espais tancats d'ús públic de mida reduïda.
- Estacions d'autobusos, a excepció dels espais a l'aire lliure, vehicles o mitjans de transport col·lectiu urbà i interurbà, vehicles de transport d'empresa, taxis, ambulàncies, funiculars i telefèrics.

- Tots els espais del transport suburbà, a excepció dels que es trobin completament a l'aire lliure.
- Estacions, ports i mitjans de transport ferroviari i marítim, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Aeroports, a excepció dels espais a l'aire lliure, i aeronaus.
- Estacions de serveis i similars.
- Qualsevol altre espai on, per aquesta Llei o una altra norma o per decisió del seu titular, es prohibeixi fumar.
- Hotels, hostals i establiments similars, a excepció dels espais a l'aire lliure.
- Bars, restaurants i establiments de restauració tancats.
- Sales de teatre, cinema i altres espectacles públics que es realitzin en espais tancats.
- Recintes dels parcs infantils i zones de joc per a la infància.
- En tots els altres espais tancats d'ús públic o col·lectiu.

La Llei també preveu habilitar zones pel consum de tabac en hotels, hostals i establiments anàlegs, sempre que compleixin una sèrie de requisits.

Publicitat i patrocini dels productes de tabac

Es prohibeix, fora de la xarxa d'expenedories de tabac i timbre de l'Estat, distribuir gratuïtament productes, béns, serveis o qualsevol altre actuació amb l'objectiu de promoure un producte del tabac. Així mateix, es prohibeix la publicitat, promoció i patrocini dels productes del tabac en tots els mitjans de comunicació.

Dispositius susceptibles d'alliberació de nicotina i envasos de recàrrega (e-cigarretes i similars)

La Llei del Tabac inclou també la regulació del consum, venda, publicitat i patrocini dels dispositius susceptibles d'alliberació de nicotina i envasos de recàrrega.

Està prohibit vendre o entregar a persones menors de divuit anys dispositius susceptibles d'alliberació de nicotina i, en els establiments autoritzats per a la venda d'aquests dispositius, s'han d'instal·lar cartells visibles informant d'aquesta prohibició. Així mateix, els menors de divuit anys no podran vendre cap d'aquests dispositius.

Està prohibit l'ús dels dispositius susceptibles d'alliberació de nicotina en:

- Els centres i dependències de les Administracions públiques i entitats de dret públic.
- Els centres, serveis i establiments sanitaris, així com en els espais a l'aire lliure o coberts, compresos en els seus recintes.
- Els centres docents i formatius, a excepció dels espais a l'aire lliure dels centres universitaris i dels que estan exclusivament dedicats a la formació d'adults, sempre que no siguin accessos immediats als edificis i a les voreres circumdants.
- El transport públic urbà i interurbà, transport ferroviari i marítim, i en les aeronaus.
- Els recintes dels parcs infantils i àrees o zones de joc per a la infància.
- Pel que fa a la publicitat i patrocini dels dispositius susceptibles d'alliberació de nicotina, està prohibida a excepció que estigui dirigida a professionals del comerç d'aquests dispositius i productes.

Situació epidemiològica

Segons l'informe sobre la salut a la ciutat de 2019, que incloïa les enquestes de salut de Barcelona de 2006, 2011 i 2016 (ASPB, 2019), el 16,5 % de les dones i el 23,7 % dels homes fumava diàriament l'any 2016 (figura 4). Les dades provisionals de l'enquesta de 2021 indiquen que un 15,2% de les dones i el 22,5% dels homes fumen diàriament. La prevalença de persones fumadores en les classes socials¹

¹ CSI : Directors/es i gerents d'establiments de 10 o més assalariats/es i professionals tradicionalment associats/des a llicenciatures universitàries, CSII: Directors/es i gerents d'establiments de menys de 10 treballadors/es, professionals tradicionalment associats/des a diplomatures universitàries i altres professionals de suport tècnic, esportistes i artistes, CS III: Ocupacions intermèdies i treballadors/es per compte propi, CS IV: Supervisors/es i treballadors/es en ocupacions tècniques qualificades i semi qualificades, CS V: Treballadors /es no qualificats/des.

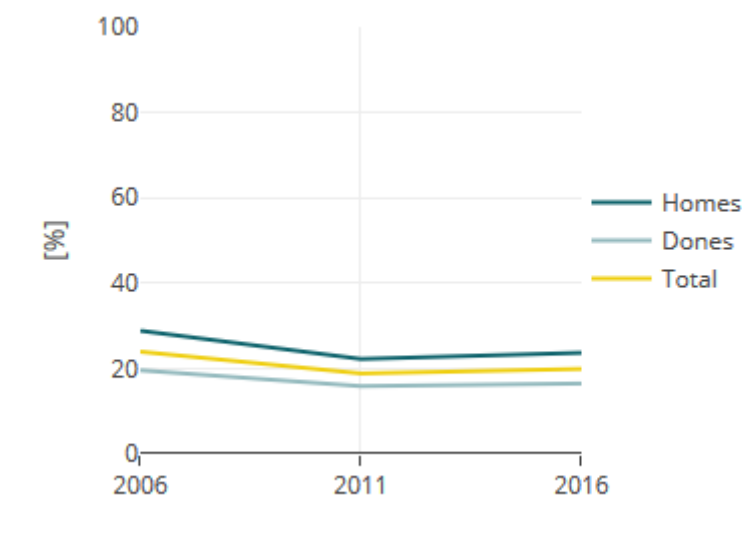
més afavorides (CS I+II) va anar baixant en els últims 10 anys fins al 2016, i actualment se situa en el 17,5 % en el cas dels homes i en el 15,3 % en les dones. En les classes més desfavorides (CS III i CS IV+V) s'observa un augment entre 2011 i 2016 (ASPB, 2016). Les diferències més importants entre homes i dones s'observen en la classe social més desfavorida (CS IV+V).

En l'exposició al FAT a la llar s'observen desigualtats importants, amb una prevalença d'exposició del 8,4 % i del 6,9 % (homes i dones respectivament) en les classes més afavorides front el 22,5% i el 22,0 % en les més desfavorides. En el cas de l'exposició a la feina, les diferències són menors, malgrat que la classe més desfavorida continua tenint una prevalença d'exposició més elevada. Respecte el FAT al treball, el 18,9% dels homes i el 15,4% de les dones declaren tenir companys a la feina que fumen prop seu, i això és més freqüent en les classes socials menys avantatjades.

Pel que fa a l'alumnat adolescent, l'enquesta FRESC (ASPB, 2021b) mostra una evolució a la baixa en el consum del tabac, sobretot en els nois i noies de 4rt d'ESO i batxillerat fins al 2016 (Santamariña-Rubio et al., 2017), i un repunt el 2021 en el consum diari i regular en les noies de batxillerat (Sanchez-Ledesma et al., en premsa) (figura 5). Així, el consum diari va passar del 15,5% dels nois el 2016 al 15,4% el 2021 i del 18,5% de les noies el 2016 al 22,2% el 2021. Respecte la situació socioeconòmica, el consum diari en els barris benestants seria lleugerament més alt que en els menys afavorits, en els nois un 7,0% vers un 5,7% i en les noies un 10,9% vers un 10,6%, respectivament.

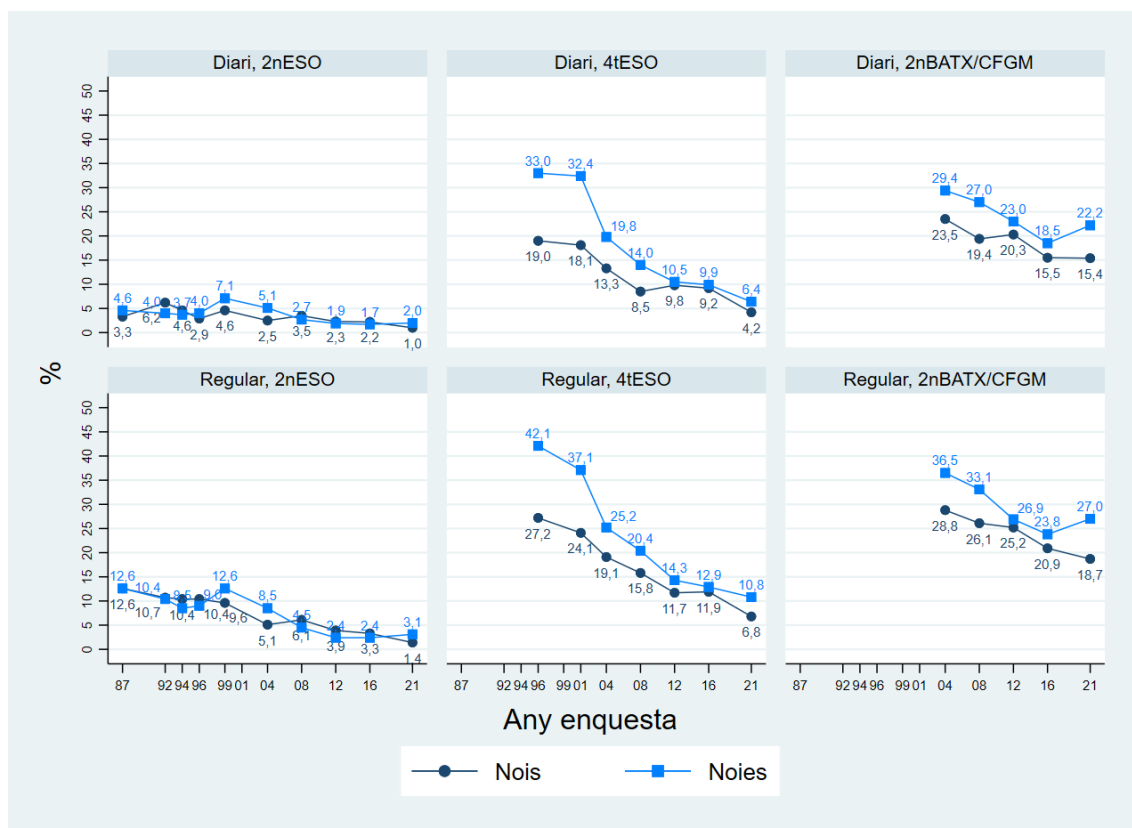
Una altra font d'informació bianual és l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) (Generalitat de Catalunya, 2020). Segons l'ESCA per a Barcelona, l'any 2011 era fumadora habitual el 29,7% de la població adulta, percentatge que va disminuir al 23,3% el 2016 des d'on roman estable. Tanmateix, aquesta xifra era lleugerament superior a la registrada per l'Enquesta de salut de Barcelona, amb un 19,9% pel mateix any 2016 (ASPB, 2016).

Figura 4. Consum de tabac (diari i regular) en adults, segons sexe, Barcelona 2006-2016



Font: Enquesta de salut de Barcelona 2006, 2011, 2016

Figura 5. Consum de tabac (diari i regular) en l'alumnat adolescent, segons sexe i curs, Barcelona 1987-2021



Font. Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC) (Sanchez-Ledesma et al., en premsa).

Actuacions de l'ASPB

Monitorització

El consum i l'exposició al FAT es monitoritzen amb l'ESB i l'enquesta FRESC. Es disposa de sèries des del 1983 per l'ESB i del 1987 per l'enquesta FRESC. Actualment, s'estan elaborant les publicacions de 2021.

L'ESB és una enquesta quinquennal que es fa a una mostra representativa de la ciutadania de Barcelona, amb l'objectiu de conèixer la seva opinió i percepcions sobre la seva salut. Les preguntes relacionades amb el tabaquisme estan incloses en l'apartat dels hàbits relacionats amb la salut de l'enquesta.

L'enquesta FRESC es fa cada quatre o cinc anys a la població adolescent escolaritzada de la ciutat. El seu objectiu és conèixer els comportaments i les actituds relacionades amb la salut, així com els seus determinants socials. En l'enquesta es pregunten diversos temes de salut, com el consum de tabac, alcohol i altres substàncies additives, entre altres.

Aquestes dues eines són fonamentals per la planificació i l'abordatge de les polítiques de salut i qualitat de vida a la ciutat. La monitorització es fa de forma sistemàtica per diferents eixos de desigualtat (sexe, edat, nivell d'estudis, classe social i àrea de residència) per tal d'identificar les desigualtats socials en el tabaquisme i intervenir per reduir-les.

Polítiques

Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona

L'actual Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (PADAB) 2021-24 (ASPB, 2021c) és el 10è pla de la sèrie i l'instrument a través del qual s'articulen les accions per a l'abordatge del consum de drogues i les addiccions a la ciutat.

El pla es basa en un model de governança urbana sobre els determinants de la salut en ciutats europees (Borrell et al., 2013). Aquest model considera que el benestar individual i comunitari està determinat per un ampli rang de determinants de la salut que van més enllà dels aspectes biològics, i que engloba les circumstàncies personals i familiars, els estils de vida, l'ambient social (com la cultura, les xarxes socials, la participació comunitària...), el medi físic (habitatge, criminalitat, disseny urbà, transport...) i els serveis públics. El model utilitza una aproximació multidisciplinària i participativa, amb un enfocament explícit en l'equitat, la justícia social i els drets humans.

El Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (SEPAD) s'encarrega de promoure el Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona (ASPB, 2021c). Els objectius principals relacionats amb el tabaquisme del pla són:

- Vetllar pel bon compliment de la Llei del Tabac (26/2005, del 26 de desembre de 2005 amb l'addenda 42/2010, de 30 de desembre de 2010)
- Potenciar els programes de prevenció de conductes de risc, especialment el consum de tabac, alcohol i cànnabis, i de promoció de la salut dins el currículum durant tota l'etapa escolar.

Avaluació de polítiques

L'ASPB ha liderat l'avaluació de polítiques de control del tabaquisme. Aquests estudis han inclòs l'avaluació de la Llei 28/2005, la primera que va prohibir fumar en espais interiors públics i de treball a nivell nacional. Es va dur a terme a vuit Comunitats Autònomes de l'estat en les que es van mesurar abans i després de la llei els nivells de nicotina ambiental en espais de treball públics i privats (Nebot, 2009).

També es va avaluar la Llei 42/2010, que va prohibir per primera vegada fumar a l'interior dels locals d'hostaleria i als parcs infantils. Per avaluar aquesta llei, es va dur a terme un estudi que va mesurar la nicotina ambiental abans i després de la llei a Barcelona, Santiago i Madrid a locals d'hostaleria, i posteriorment un estudi en el que es va estudiar l'exposició i el compliment de la llei a una mostra representativa de parcs infantils de Barcelona (López, 2013).

D'altra banda, l'ASPB ha liderat projectes europeus amb l'objectiu de monitoritzar i avaluar l'exposició al FAT en relació a les diferents polítiques de tabaquisme. En els últims anys, destaca el projecte TackSHS, en el qual s'ha mesurat l'exposició al FAT

en diversos entorns a l'aire lliure i espais privats, ambdós poc contemplats per les diferents regulacions europees, i segons nivell socioeconòmic, prevalença nacional de persones fumadores i polítiques de control de tabaquisme. Es van mesurar els nivells de nicotina ambiental i altres signes de consum de tabac (presència de persones fumadores, d'olor a fum de tabac, burilles i cendrers) en parcs infantils, entrades d'escoles d'educació primària i a les terrasses de locals d'hostaleria d'11 països europeus (Henderson, 2020; Henderson, 2021b i Henderson, 2021c). En relació a l'exposició als espais privats, es van mesurar també els nivells de nicotina a llars de persones fumadores i a cotxes .

Tant en el projecte TackSHS com en altres estudis portats a terme, s'ha volgut posar el focus en la infància i en les desigualtats. En aquest sentit, des del Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció (SAMI) s'han liderat dos estudis a nivell nacional en què s'ha enquestat a una mostra representativa de més de 2000 famílies amb nens i nenes menors de 12 anys, i també s'ha mesurat l'exposició amb marcadors ambientals i biològics en una submostra de llars amb infants de Barcelona (López, 2018).

Intervencions preventives en entorns

Programes de promoció de la salut i prevenció del consum a l'escola

L'ASPB disposa d'una àmplia oferta de programes de promoció de salut a l'escola, que fomenten els hàbits saludables i contribueixen a la salut física, emocional i social dels infants. L'èxit d'aquests programes rau en què es basen en models teòrics que ajuden a treballar les actituds, les influències socials i les conductes més saludables. A més, s'adapten a les necessitats de l'alumnat, tenen el compromís de tota la comunitat escolar i els desenvolupa a l'aula el propi professorat dels centres educatius, amb el suport de material didàctic, formació i assessorament continuat per part de l'equip del Servei de Salut Comunitària de l'ASPB.

A continuació es descriuen els programes de promoció de salut a l'escola que inclouen la prevenció del tabaquisme entre els objectius, tot i que també inclouen la prevenció de consum d'altres substàncies com l'alcohol o el cànnabis.

El programa *PASE.bcn* (ASPB, 2021d) està dirigit principalment a l'alumnat de 1r d'Educació Secundària Obligatoria (ESO) i pretén reduir la freqüència del

tabaquisme (de persones fumadores habituals), evitar el consum abusiu de begudes alcohòliques i reforçar les actituds contràries al consum de substàncies addictives. Aquest programa es va avaluar de forma pilot els cursos 1989-90 i 1990-91. Al llarg dels anys, els continguts i el format s'ha anat adaptant i s'ha mostrat cost-efectiu (Hormigo, 2009).

El programa *Sobre canyes i petes* s'adreça principalment a l'alumnat de 3er ESO i té els objectius d'evitar el consum abusiu de begudes alcohòliques i cànnabis i reforçar les actituds contràries al consum de substàncies addictives (ASPB, 2021e). La prevenció del tabaquisme s'inclou en diverses sessions i s'ha avaluat la seva efectivitat (Ariza, 2013). Aquests dos programes s'estan actualitzant i es preveu pilotar-los durant aquest curs 2021-22.

Un altre programa en el qual participa i difon l'ASPB és *Classe sense fum* (ASPB, 2021f). Es tracta d'un programa de prevenció del tabaquisme adreçat a l'alumnat de 1r i 2n curs d'educació secundària obligatòria que ofereix l'Agència de Salut Pública de Catalunya. Els seus objectius són evitar que l'alumnat comenci a fumar i animar l'alumnat que ja ha començat a abandonar el seu consum.

Programes comunitaris

El programa *De marxa sense entrebancs*² és un programa comunitari que pretén prevenir el consum de begudes alcohòliques i altres drogues, entre elles, el tabac. S'adreça a persones joves, especialment d'edats compreses entre els 14 i els 17 anys, posant especial prioritat en aquells i aquelles en situació de risc psicosocial.

El programa inclou diverses activitats preventives, com *De marxa amb l'Esport*. Els objectius d'aquesta activitat són: promocionar hàbits saludables estimulant la

² El programa DeMarxa Sense Entrebancs està parcialment finançat pel PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas).

pràctica esportiva en el temps d'oci i donar a conèixer els recursos esportius del barri. A més, cerca la implicació de professionals de l'àmbit de l'activitat física i l'esport com a possibles agents de prevenció i reforça la prevenció de les drogodependències des de l'àmbit educatiu i l'esportiu.

Com a part del treball comunitari, De Marxa amb l'Esport està inclosa en el Programa d'Activitats Escolars (PAE) del Consell de Coordinació Pedagògica que impulsa l'Institut d'Educació de l'Ajuntament de Barcelona.

Per altra banda, diverses intervencions comunitàries amb adolescents i joves que impulsa l'ASPB en diferents barris incorporen la prevenció de tabaquisme de forma implícita en els seus objectius, oferint alternatives d'activitats i espais de lleure saludable.

Platges sense fum

Platges sense Fum és un projecte pilot dut a terme l'estiu de 2021 amb l'objectiu de protegir a les persones del FAT i el medi marí de la contaminació produïda per les burilles. L'avaluació s'ha fet en col·laboració amb la Gerència Adjunta de Medi Ambient i Serveis Urbans de l'Àrea d'Ecologia, Urbanisme i Mobilitat i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

La intervenció va consistir en una declaració de les platges sense fum mitjançant un Decret d'Alcaldia, senyalització dels espais, difusió a mitjans de comunicació i xarxes socials, comunicació per megafonia i comunicació personal a les persones usuàries de les platges, per equips d'informació ambiental.

A l'avaluació es van comparar quatre PsF amb cinc platges com a grup de comparació abans i després de la intervenció. Els resultats van mostrar un percentatge de persones fumant a les PsF molt inferior al de les platges de comparació, i també una important reducció en les burilles recollides. La satisfacció i el recolzament al projecte van ser de 8 sobre 10 (Lacera, 2021).

Tractament del tabaquisme als CAS

Actualment, tots els CAS municipals tenen programes de tractament del tabaquisme, excepte al CAS Lluís Companys. Hi ha programes tant als CAS lligats a hospitals (CAS Clínic, CAS Sant Pau i CAS Vall d'Hebron, CAS Barceloneta i CAS Fòrum), com al CSMiA (Centre de Salut Mental i Addiccions) Gràcia i al CAS Les Corts. Aquests dos últims centres també tenen grups terapèutics de tabac.

El CAS Horta-Guinardó incorpora el tabac en el Programa d'Altres Substàncies. En aquest subprograma únicament s'atenen els casos més greus, que per l'addicció o la complicació orgànica, no es poden atendre en els circuits normalitzats d'atenció primària.

Compliment de la normativa

L'ASPB és l'administració competent a Barcelona en la protecció de la salut, i per tant, en vetllar que es compleix la normativa relacionada amb els espais lliures de fum, i en fer complir les lleis relacionades amb la publicitat, promoció i patrocini del tabac. A més, ha de donar resposta a les peticions, queixes o denúncies que la ciutadania li fa arribar.

Gestió de denúncies, queixes i consultes ciutadanes

El Servei de Qualitat i Intervenció Ambiental (SEQUIA) és l'encarregat de gestionar i respondre les denúncies, queixes i consultes ciutadanes relacionades amb el tabac. Aquesta gestió es fa de forma conjunta i en col·laboració amb el Departament de Llicències i Inspecció de l'Ajuntament de Barcelona i diferents serveis de l'ASPB: l'Àrea de Qualitat i Processos (AQUA), el Servei de Control Alimentari i Intervencions (SECAI) i l'Assessoria Jurídica (SAJUR).

Inspeccions

El Serveis de la DISAL (Direcció de Seguretat Alimentària) de l'ASPB són els encarregats d'inspeccionar en l'àmbit alimentari: restauració comercial, minoristes d'alimentació, supermercats, mercats centrals (peix, fruites i verdures) i municipals, indústries alimentàries, centres escolars, hospitals, residències geriàtriques, indústria alimentària i altres establiments alimentaris. En el moment de la inspecció, en cas d'observar una infracció de la Llei del tabac, es fa constar en acta i, si escau, es trasllada a la SAJUR per a què tramitin el corresponent procediment coercitiu.

El SEQUIA, en el desenvolupament de les inspeccions de la seva competència (instal·lacions amb risc de dispersió de la legionel·la, piscines, albergs juvenils, empreses de serveis plaguicides, establiments de tatuatge i assimilables, etc.), també pot detectar infraccions de la Llei del tabac que d'igual manera fa constar

en acta i, si escau, dona trasllat a la SAJUR per a la tramitació del corresponent expedient sancionador.

D'altra banda, al SEQUIA poden arribar també directament actes d'inspecció des dels cossos de seguretat, d'altres organismes públics i del Departament de Llicències i Inspecció de l'Ajuntament de Barcelona. En aquests casos, com ja hi ha una comprovació in situ de la infracció i una constatació en acta d'una autoritat, es deriven directament a la SAJUR per iniciar el corresponent expedient sancionador.

Expedients sancionadors

Pel que fa a les denúncies i queixes ciutadanes, es fa una valoració per determinar si en l'exposat i/o en la documentació aportada pot haver-hi una presumpta infracció de la Llei 28/2005, de 26 de desembre, modificada parcialment per la Llei 42/2010 i 3/2014. Un cop feta la valoració, es respon al ciutadà o la ciutadana i, si es considera que hi ha una presumpta infracció de la Llei de Tabac, s'inicia el procediment per a la seva comprovació, que dependrà de l'activitat comercial del local.

En cas d'establiments d'hostaleria, es fa arribar un advertiment a l'establiment on s'indica que, en cas de comprovar la presumpta infracció denunciada, s'iniciarà un expedient sancionador. Un cop fet l'advertiment i amb el vist i plau de la SAJUR, es comunica al SECAI perquè facin la corresponent inspecció. En cas d'establiments que no fan activitats relacionades amb l'hostaleria, es segueix el mateix procediment, però, es comunica al Departament de Llicències i Inspecció de l'Ajuntament de Barcelona que és l'organisme competent. En tots dos casos, en cas que es confirmi in situ la presumpta infracció, i sempre i quan consti en acta, s'iniciarà el corresponent expedient sancionador.

Per iniciar l'expedient sancionador és necessari fer primer un informe valoratiu – sancionador on es recullen i valoren les infraccions detectades, es proposa la quantia de la sanció segons la gravetat de la infracció considerant, a més, altres circumstàncies com el risc per a la salut, la capacitat econòmica de l'infractor, la repercussió social de la infracció, el benefici que hagi reportat a l'infractor la conducta sancionada i la reincidència en la infracció. Finalment, la SAJUR s'encarrega de tramitar i incoar l'expedient sancionador.

Accions 2021

Durant el 2021, el grup de treball va dur a terme diverses activitats. D'una banda, es van definir els objectius del grup, es va crear un espai Teams per compartir documentació i es van canalitzar consultes ciutadanes relacionades amb el tabaquisme. De l'altra, el grup va participar en la revisió de l'esborrany del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo del Ministeri de Sanitat i en el Grup de tabac i lesions de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. A més, el grup va elaborar el present document sobre la situació de l'abordatge del tabaquisme a Barcelona, que es va presentar al Comitè de Direcció de l'ASPB el gener de 2022. En aquesta sessió es va acordar incorporar en el grup de treball els serveis jurídics de l'ASPB (SAJUR), difondre aquest document en la web de l'ASPB i elaborar anualment una memòria breu de dues pàgines amb l'activitat realitzada durant l'any i les propostes pel següent.

Objectius 2022

Entre el conjunt de propostes fetes del grup de treball pel 2022 (taula 1), es van **prioritzar les accions dirigides a protegir la infància del tabac, reduir les desigualtats en salut relacionades amb el tabac i reduir l'exposició al FAT en els barris més desfavorits.**

Taula 1. Recull de propostes per abordatge del tabaquisme a Barcelona l'any 2022

1. Treballar els continguts de prevenció de tabaquisme i reducció del FAT en algunes intervencions comunitàries de barris
2. Establir col·laboracions amb els centres educatius per treballar i incidir conjuntament en la reducció de l'exposició al FAT al seu voltant
3. Incloure continguts de prevenció del tabaquisme en algunes intervencions específiques de l'àmbit de l'oci
4. Millorar la informació i senyalització a les entrades i sortides de les escoles i als parcs infantils (la població desconeix que està prohibit fumar)
5. Incorporar la senyalització dels espais sobre la prohibició de fumar en el programa *Protegim les escoles*
6. Reduir l'exposició al FAT en espais oberts on hi ha molta afluència d'infants, així com, promoure espais de lleure i socialització saludables: al voltant de les escoles, terrasses – especialment, aquelles que estan prop dels entorns educatius-, etc.
7. Incloure el treball del tabaquisme i l'exposició al FAT a les llars, cotxes familiars, etc. en les intervencions comunitàries familiars perquè són els entorns on els infants estan més exposats
8. Reduir l'exposició al FAT a les terrasses. Tot i ser un espai obert són un risc real, sobre tot, per a qui hi treballa. Coordinar-se amb les campanyes sobre riscos i control de l'ASPCAT

9. Fer una intervenció comunicativa el Dia Mundial Sense Tabac

10. Donar suport a la implementació del Platges Sense Fum a totes les platges de Barcelona

11. Advocacia i influència normativa.

Bibliografia

ASPB. (2017). Enquesta de Salut de Barcelona 2016 (Consultat 30/12/2021). Disponible a: <https://www.aspb.cat/documents/enquesta-salut-barcelona-2006-resultats-principal>

Ariza C, Pérez A, Sánchez-Martínez F, Diéguez M, Espelt A, Pasarín MI, et al. Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. (2013). *Drug and Alcohol Dependence*, 32(1-2):257-64.

ASPB. (2020). La salut a Barcelona 2019 (Consultat 30/12/2021) Disponible a: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquestes-de-salut/>.

ASPB. (2021a). Enquesta de Salut de Barcelona. (Consultat 30/12/2021). Disponible a: <https://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/enquestes-de-salut/>

ASPB. (2021b). Enquesta Factors de Risc a l'Escola Secundària (FRESC). (Consultat 30/12/2021). Disponible a: https://www.aspb.cat/documents/informes/*/la-salut-en-xifres/enquesta-fresc/*

ASPB. (2021c). Pla d'Acció sobre Drogues i Addiccions de Barcelona 2021-2024. (Consultat 30/12/2021). Disponible a: https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2021/11/pladroguesaddiccionsbcn-2021-2024_02.pdf

ASPB. (2021d). Pase.BCN (Consultat 30/12/2021). Disponible a: <https://www.aspb.cat/documents/pase-bcn/>

ASPB. (2021e). Sobre canyes i petes. (Consultat 30/12/2021). Disponible a: <https://www.aspb.cat/canyes-i-petes/>

ASPB. (2021f). Classe sense fum. <https://www.aspb.cat/classe-sense-fum/>

Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J i Diez E. (2013). Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *Journal Epidemiol Community Health*, 67(5):389-91.

Generalitat de Catalunya. (2020). Enquesta de salut de Catalunya (ESCA). (Consultat 30/12/2021). Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca

Henderson E, Continente X, Fernández E, Tigova O, Cortés-Francisco N, Gallus S, et al. (2020). TackSHS project Investigators. Secondhand smoke exposure and other signs of

tobacco consumption at outdoor entrances of primary schools in 11 European countries. *Sci Total Environ*, 15;743:140743.

Henderson E. (2021a). *Secondhand smoke exposure in outdoor settings in Europe* [tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra] (Consultat 10/01/2022). Disponible a: <http://hdl.handle.net/10803/672882>

Henderson E, Contiente X, Fernández E, Tigova O, Cortés-Francisco N, Gallus S, et al. (2021b). TackSHS project investigators. Secondhand smoke exposure in outdoor children's playgrounds in 11 European countries, *Environ Int.* 149:105775.

Henderson E, Contiente X, Fernández E, Tigova O, Cortés-Francisco N, Gallus S, et al. (2021c). TackSHS project Investigators. Secondhand smoke exposure assessment in outdoor hospitality venues across 11 European countries, *Environ Res.; Sep*;200:111355.

Hormigo J, García-Altés A, López MJ, Bartoll X, Nebot M y Ariza C. (2009). Análisis de coste-beneficio de un programa de prevención del tabaquismo en escolares, *Gaceta Sanitaria*, 23(4):311-4.

Lacera P, Valmayor S, López MJ, Rumín A, Pasarín M, Giménez P i Díez E. (2022). Les platges sense fum a Barcelona. Resultats de la prova pilot. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, [en premsa].

López MJ, Fernández E, Pérez-Ríos M, Martínez-Sánchez JM, Schiaffino A, Galán I, et al. (2013). Impact of the 2011 Spanish smoking ban in hospitality venues: indoor secondhand smoke exposure and influence of outdoor smoking, *Nicotine Tobacco Research*, 15(5):992-6.

López MJ, Arechavala T, Contiente X, Schiaffino A, Pérez-Ríos M, Fernández E. (2018). Social inequalities in secondhand smoke exposure in children in Spain, *Tob Induc Dis*, 18;16:14.

Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. *Boletín Oficial del Estado*, 309, de 27 de desembre de 2005.

Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la qual es modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. *Boletín Oficial del Estado*, 318, de 31 de desembre de 2010.

Llei 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. *Boletín Oficial del Estado*, 318, de 31 de desembre de 2010.

Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència. BOE-A-1985-18553.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-18553>

Nebot M, López MJ, Ariza C, Pérez-Ríos M, Fu M, Schiaffino A, et al. (2009). Spanish Smoking Law Evaluation Group. Impact of the Spanish smoking law on exposure to secondhand smoke in offices and hospitality venues: before-and-after study. *Environ Health Perspect.* 117(3):344-7.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2018). Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Connectem
f t o in

www.aspb.cat