

Este documento ha sido elaborado en colaboración con el Grupo de Trabajo de Campus Libre de Humo de la REUPS y por las universidades asistentes al Encuentro de la Escuela de Salud Pública de Menorca 2024:

- Universidad Carlos III de Madrid
- Universidad de Alicante
- Universidad de Almería
- Universidad de Burgos
- Universidad de Cádiz
- Universidad de Cantabria
- Universidad de Extremadura
- Universidad de Granada
- Universidad de La Rioja
- Universidad de León
- Universidad de Navarra
- Universidad de Oviedo
- Universidad de Salamanca
- Universidade de Santiago de Compostela
- Universidad de Sevilla
- Universidad Francisco de Vitoria
- Universidad Isabel I
- Universidad Loyola
- Universidad Miguel Hernández de Elche
- Universidad Pontificia Comillas
- Universidad Rey Juan Carlos
- Universidade da Coruña
- Universitat de Barcelona
- Universitat de les Illes Balears
- Universitat de València
- Universitat Politècnica de València

Asimismo, han participado en su elaboración y revisión la **Asociación Española Contra el Cáncer** y la Área de Promoción de la Salud y Equidad y la Unidad de Prevención y Control del Tabaquismo del **Ministerio de Sanidad**.

Este documento ha sido aprobado por el pleno de Crue-Sostenibilidad el 30 de mayo de 2025.

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 personas consumidoras 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). En el caso de las personas de entre 14 y 18 años, el 33,4% de los estudiantes indica que ha fumado tabaco alguna vez en su vida (DGPNSD, 2023).

La magnitud del problema en España se puede observar la Figura 1, que presenta 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).

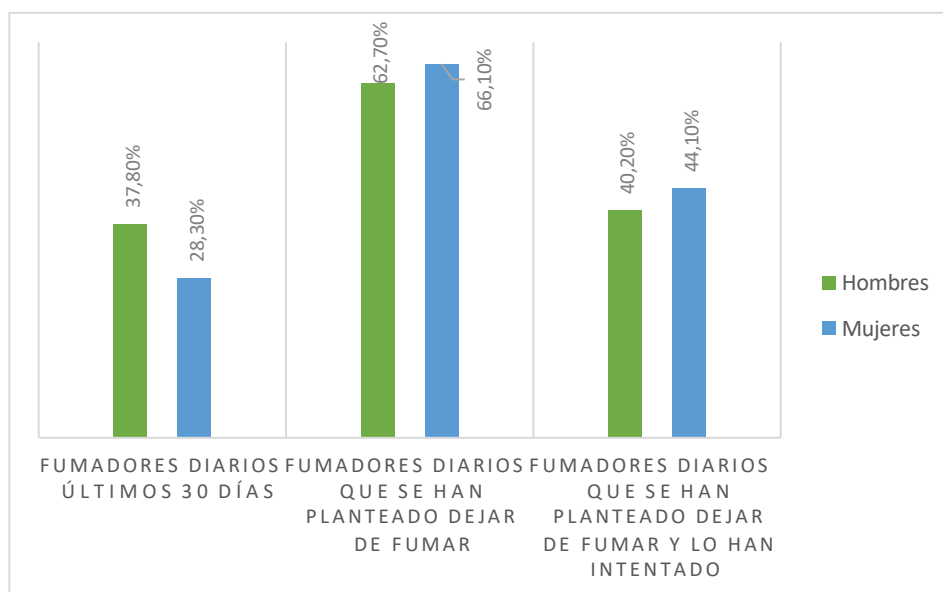


Figura 1. Prevalencia del consumo de tabaco en los últimos 30 días por sexo en 2022 (DGPNSD, 2022).

Los datos muestran 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.

Es importante destacar, tal y como resalta también 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 y a la sensibilización sobre los efectos perjudiciales del tabaco y a la captación de personas fumadoras que quieran dejar el hábito.

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). En el caso del estudiantado de entre 14 y 18 años, los han consumido un 54,6% (con o sin nicotina), según los datos del estudio ESTUDES (2023).

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), dichos productos 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 continúan promocionando los cigarrillos electrónicos con y sin nicotina. 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 Asociación Española contra el Cáncer (AECC, 24 de septiembre, 2024), 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 cachimbas 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.

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 en el mundo son debidas al mismo, de las cuales 1.3 millones son producidas por la exposición al humo ajeno, según datos del Global Burden of Disease (Banco de datos, 2021). En el caso de España, las muertes anuales relacionadas con el tabaco ascienden a 50.000; el equivalente a 140 muertes cada día. Además, el tabaco podría producir, tal y como indica la AECC (s.f.), 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** (o humo de segunda mano), 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).

Desde la implementación de cambios en la ley en cuanto al abordaje de espacios libres de humo, la exposición al humo ambiental de tabaco ha disminuido en lugares de ocio, con reducción de niveles de nicotina ambiental y partículas mayor del 90% (Córdoba- García, 2020).

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

recogía seis medidas cuyo objetivo era incidir en los formuladores de políticas y en la sociedad en general para conseguir un mundo libre de tabaco. Las medidas eran las siguientes:

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 para lograr que haya una mayor legislación sobre el tabaco y los subproductos derivados, consiguiendo restringir el mismo en 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 libres de humo en 2017, para un total de 2.082, 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 fumar tanto en espacios interiores como exteriores del campus y si se prohibía fumar tabaco y productos sin humo derivados del mismo en todos los espacios universitarios (Wang et al., 2018).

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 y Aerosoles”.

El objetivo principal es elaborar un conjunto de 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, tal y como se observa en la Figura 2.



*Figura 2. 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 Figura3.



Figura 3. Áreas que recoge la acreditación “REUPS: libre de humo”.

4. Criterios.

	CRITERIO	NIVEL	Área	OBSERVACIONES E INDICADORES
NIVEL 1				
0	Solicitar ser miembro Compromiso con el uso del logo de la iniciativa campus sin humo de la REUPS	M		Se habilitará una solicitud estandarizada (Anexo 1)
1	Aprobación CD o CG	N-1		INDICADOR: • Carta acreditativa (Anexo 2) ○ Propuesta de documento incluyendo apartados de la UC3M y US. ○ Importante introducirlo en la normativa de convivencia y en buen gobierno.
2	Plan de actuación	N-1		Guion (plantilla): 1. Contextualización de cada universidad (compromiso institucional...) 2. Objetivos 3. Responsables / organigrama (importante que quede explícito el responsable de cada finalidad), es imprescindible la participación estudiantil 4. Acciones y medidas a adoptar (adaptable a cada universidad): ○ Sensibilización ○ Formación ○ Intervención ○ Sostenibilidad medioambiental ○ Investigación y gestión 5. Alianzas (formar parte del convenio con AECC) y otras redes. 6. Evaluación y seguimiento interno. 7. Plan de Comunicación: Se establece una temporalización con 4 tiempos comunes de publicación para todas las universidades: ○ Un mensaje/acción/comunicación al inicio de curso para informar de los espacios libres de humo y aerosoles ○ Día de las Universidades Saludables (octubre)

				○ Día Mundial de la Salud (7 de abril) ○ Día Mundial Sin Tabaco (31 de mayo) ○ Propuesta de establecer días autonómicos 8. Reconocimientos
3	Acuerdo con Salud Pública (autonómico) o Ayuntamiento	N-1		<u>INDICADORES:</u> ● Carta de invitación o convenio para participar. ● Número de reuniones realizadas o actas.
4	Acuerdo con AECC	N-1		<u>INDICADOR:</u> ● Necesario un acuerdo o convenio con la entidad que se encuentre en vigor.
5	Creación comisión o mesa de trabajo	N-1		El equipo debe estar formado de modo orientativo por: Equipo de Dirección, Ayuntamiento, AECC, Dirección General de Salud Pública, Investigadores/as, Servicio Prevención, Oficinas o Servicios Saludables en las universidades, representantes del estudiantado. <u>INDICADORES:</u> ● Documento de constitución de la mesa. ● Actas de las reuniones establecidas o número de reuniones.
6	Diagnóstico inicial			<u>INDICADORES:</u> ● Mínimo aportar Cinco preguntas HOPES: ○ 1. ¿Has consumido de forma habitual algún tipo de producto de los siguientes? (Puedes marcar más de uno. Marca sólo los que corresponda) Cigarrillos electrónicos/vapeadores, dispositivos de tabaco por calentamiento, cachimbas/pipas de agua/shishas, cannabis o derivados, no he consumido ninguno, otro... ○ 2. Respecto al tabaco, eres... fumador/a habitual, ocasional, esporádico/a, exfumador/a o no fumador/a. - <u>Fumador/a habitual:</u> fumador que fuma todos los días.

				- <u>Fumador/a ocasional</u>: fumador que fuma en la actualidad, pero no todos los días. Pueden ser: ▪ Reductores/as (personas que solían fumar a diario, pero que ahora no fuman todos los días) ▪ Ocasionales continuos (personas que nunca han fumado a diario, pero que han fumado 100 o más cigarrillos - o la cantidad equivalente de tabaco - en su vida y ahora fuman ocasionalmente) ▪ Experimentadores/as (personas que han fumado menos de 100 cigarrillos o la cantidad equivalente de tabaco en su vida y ahora fuman de vez en cuando). - <u>No fumador/a</u>: persona que nunca ha fumado. - <u>Exfumador/a</u>: persona que ha mantenido su abstinencia de tabaco al menos los últimos 6 meses ○ 3. Si eres fumador/a, ¿cuántos cigarrillos fumas al día? (pregunta abierta) ○ 4. Si eres fumador/a esporádico, ¿cuántos cigarrillos fumas en una semana? (pregunta abierta) ○ 5. En el caso de que seas fumador/a o exfumador/a, ¿a qué edad comenzaste a fumar? (pregunta abierta) ● ¿Te consideras fumador/a pasivo/a en la Universidad? Sí, NO (después de la primera pregunta del HOPES) ● ¿Estás de acuerdo en la ampliación de las zonas libres de humo y aerosoles en la Universidad? Respuesta Likert de nada de acuerdo a muy de acuerdo con 5 niveles. ● Las universidades también pueden aportar otros datos que tengan sobre prevalencia en PDI y PTGAS. Además de otros datos que tengan de estudios previos.
--	--	--	--	---

7	Señalización de los centros en el interior o zonas exteriores	N-1		<u>INDICADORES:</u> • Proporción o número de centros señalizados en el interior. • Proporción o número de espacios señalizados en el exterior más allá de la normativa obligatoria por ley. • Una vez acreditados como Espacios Libres de Humo y Aerosoles, se señalará el centro como medida de sensibilización para la comunidad universitaria y se le entregará públicamente diploma acreditativo de espacio libre de humos por la universidad, una vez aprobados por los órganos competentes.
NIVEL 2				
8	Ampliación zonas libres de humo y aerosoles al perímetro de los edificios	N2		Detallar el perímetro no recogido en la ley... Este criterio depende de cada campus, edificio, etc. Por lo tanto, se realiza según los edificios posibles. (Recomendación de 10 metros de perímetro de edificios y zonas exteriores). <u>INDICADORES:</u> • Número de centros que establecen el perímetro. • Número de zonas libres de humo y aerosoles ampliadas más allá de las zonas obligatorias (Ley 28/2005: artículo 7, punto d). En el perímetro circundante, pedir permiso para poner cartelería (marquesinas, entradas y aceras circundantes a los edificios de universidades urbanas).
9	Eliminación de zonas de fumadores y de ceniceros o similares en los exteriores (puntos negros)	N2		Identificación de zonas de fumadores habituales (puntos negros). <u>INDICADORES:</u> • Censo de puntos negros y ceniceros. • Reducción progresiva, según cronograma, hasta eliminación de los ceniceros y puntos negros.

10	Programa de promoción de la salud relacionado con el tabaquismo de forma periódica (programa anual, incluyendo la evaluación del programa)	N2		El programa deberá contener los siguientes apartados: 1) Introducción con datos epidemiológicos de la realidad de cada universidad basadas en la evaluación inicial 2) Objetivos generales y específicos (desglosados a continuación) 3) Metodología 4) Los destinatarios. a) Personal propio (PTGAS, PDI y PI) b) Personal ajeno (contratas y visitantes) c) Estudiantes 5) Cronograma teniendo en cuenta algunos criterios sobre esta línea Misión: Reducir el consumo de productos de tabaco o relacionados Objetivo general: Implementar la estrategia de campus sin humo con el objetivo de reducir el consumo de tabaco y productos relacionados Objetivos específicos, acciones e indicadores detallados en Anexo 3.
11	Ofrecer acciones (cursos o programas) de deshabituación tabáquica propios o con entidades	N2		Formación específica (consejo breve, específica para profesionales sanitarios o estudiantado). Talleres de deshabituación tabáquica y seguimiento. Divulgación de materiales (apps, por ejemplo) de apoyo a la deshabituación tabáquica. <u>INDICADORES:</u> • N° de acciones dirigidos para la deshabituación tabáquica. Talleres: Intervenciones psicológicas y/o farmacológicas. • N° de personas que completan el taller de deshabituación tabáquica (por género). • N° de accesos a la web informativa.

12	Protocolo de actuación en el servicio médico de la universidad	N2		Elaborar e implementar un protocolo sobre tabaquismo en vigilancia de la salud. <u>INDICADORES:</u> Implementación del protocolo sobre tabaquismo en vigilancia de la salud: Sí/NO
13	Diagnóstico bi-anual de la evolución consumo de tabaco	N2		- Cada dos años, repetir la encuesta inicial del Apartado 6. - Prevalencia de tabaco y otras sustancias, así como el número de cigarrillos consumidos. - Número de respuestas obtenidas (realizar una encuesta inicial para conocer el perfil de consumo) y encuestas de control. - Evaluación de seguimiento del plan en base al instrumento validado del Grupo Heartward Strategic (2021)
14	Evaluación/ Memoria	N2		- La primera evaluación consistirá en un <i>checklist</i> sobre toda la documentación, convenios y actuaciones realizadas. - Las siguientes memorias sólo tendrán que incluir todas las actuaciones nuevas realizadas.
NIVEL 3				
15	Identificación de grupos de investigación. Incentivar proyectos de investigación	N3		<u>INDICADORES:</u> - Nº grupos relacionados. - Nombre de los grupos. - Nº de investigadores/as (por género) ¿Hay incentivación a los grupos de investigación? Sí/NO
16	Promoción de TFG, TFM, TESIS relacionadas con tabaquismo	N3		<u>INDICADORES:</u> - Promoción y realización de TFG, TFM y tesis relacionadas con la prevención de tabaquismo - Acciones de promoción en los centros docentes y de investigación ¿Hay premios o reconocimientos? Sí/no - Nº de TFG - Nº de TFM - Nº de Tesis Doctorales

17	Realización de Proyectos de investigación	N3		Se incluyen proyectos propios, autonómicos, nacionales e internacionales. <u>INDICADORES:</u> • N° de proyectos finalizados • N° de proyectos en marcha • N° de investigadores/as implicados (por género)
18	Acciones de Transferencia de conocimiento	N3		<u>INDICADORES:</u> • N° de las siguientes actividades, especificar nombre: ○ Artículos de opinión o divulgación ○ Charlas de difusión científica ○ Formar parte de grupos asesores ○ Programas de radio ○ APS ○ Cursos de formación continua o de experto ○ Guías clínicas ○ Publicaciones en medios digitales (redes sociales, enlaces, compartir publicaciones...) ○ Otras formas de transferencia
19	Corredor sin humo en los campus (para poder circular por el campus libre de humo) o todo el campus sin humo	N3		Para este punto se necesita un acuerdo de Consejo de Gobierno especificando el tipo de corredor sin humo o si es un campus 100% sin humo. Este punto es aplicable solo en el caso de que sea posible según la localización de los edificios universitarios, en cuyo caso, serviría como criterio el haber solicitado de manera razonada al municipio que las aceras colindantes a los edificios sean espacios sin humo, preferentemente junto a la Asociación Española Contra el Cáncer provincial.

5. Cómo lograr los niveles:

Existen 4 niveles:

1. Nivel 0: Solicitud de Miembro
2. Nivel 1: criterios del 1 al 7
3. Nivel 2: criterios del 8 al 14
4. Nivel 3: criterios del 15 al 19

Para ir consiguiendo los niveles, hay que conseguir el 100% del nivel anterior, salvo que por motivos de la idiosincrasia de los campus, sea imposible su consecución.

6. Evaluaciones

6.1. Evaluación inicial que incluirá:

- 6.1.1. Autoevaluación
- 6.1.2. Evaluación por parte de dos universidades, juntamente con la AECC

6.2. Reevaluación 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. Referencias

- 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>
- AECC (24 de septiembre de 2024). “Estrategia de la AECC a nivel nacional: Espacio libres de humo y Proyecto Zero” [Ponencia]. XI Encuentro de la REUPS en la Escuela de Salud Pública de Menorca, España.
- ANRF (1 de abril de 2022). *Smokefree and Tobacco-Free U.S. and Tribal Colleges and Universities*. American Nonsmokers’ Rights Foundation.
- Córdoba-García, R. (2020). Catorce años de ley de control del tabaco en España. Situación actual y propuestas. *Atención Primaria*, 52(8), 563-569.
- 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
- DGPNSD (2023). *Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
- Heartward Strategic (2021). *21031 Cigarette Butt Prevention Program Community Impact Research Report*. <https://www.epa.nsw.gov.au/-/media/epa/corporate-site/resources/litter/2021-but-litter-community-impact-survey.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.
- 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.
- 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://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/adv/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/> <https://ousis.uib.cat/Collaboracions/AECC/Espai-sense-fum/>

Anexo 1.

Solicitud para formar parte de la estrategia Campus Universitarios Libres de Humo y Aerosoles.

**CAMPUS UNIVERSITARIOS LIBRES DE HUMO Y
AEROSOL**

La Universidad _____
solicita la inclusión en la iniciativa/estrategia de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS) denominada CAMPUS UNIVERSITARIOS LIBRES HUMO Y AEROSOL. Comprometiéndose así a cumplir (de acuerdo con sus posibilidades) los criterios, protocolos y sistemas de calificación establecidos,
Para ello, designa a Dña./D. _____
como representante de la Universidad arriba indicada.

Fdo:

Anexo 2.

Acuerdo del Consejo de Dirección.

Modelo 1 (posibilidad de Modelo 2 de la Universidad Carlos III de Madrid)

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 causa más de 8 millones de muertes al año, y es la principal causa de muerte prevenible. 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 y aerosoles son la única forma probadas 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.

Anexo 3.

Objetivos específicos con sus respectivas acciones e indicadores correspondientes al criterio 10 sobre el Plan de promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
1. Aumentar la concienciación a la comunidad universitaria sobre el humo, los aerosoles, el daño del tabaco, la nicotina y los productos relacionados.	1.1. Creación de un grupo de precursores de salutogénesis (con posibilidad de reconocimiento de créditos, bolsa de ayuda, etc.)	- Nº de personas voluntarias de toda la comunidad universitaria y su distribución por centros (a) (b) (c) - Nº de actividades/acciones que realizan (a) (b) (c) - Nº de personas a las que llegan (a) (b) (c)
	1.2. Celebración de días concretos (Día de las Universidades Saludables, Día Mundial de la Salud, Día Mundial Sin Tabaco...)	- Nº de carteles con acceso a enlaces web (QR) (a) (b) (c) - Nº de días conmemorados (a) (b) (c) - Nº de stands informativos - Nº de acciones realizadas en cada evento - Nº de publicaciones en webs/redes sociales/newsletter
	1.3. Realización de campañas de información y sensibilización por colectivos (a)(b)(c).	- Nº de campañas realizadas por colectivos (a)(b)(c). Usar un mínimo de 4 de los siguientes medios, al menos 1 vez en cada semestre. • Correo electrónico • Redes sociales • Tablón/ Pantallas: • Web institucional: • Radio y televisión • Prensa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
2. Aumentar la formación no oficial de la comunidad universitaria	2.1. Diseño de sesiones de formación, sensibilización y capacitación - Diseño de un cuestionario PRE y POST para la evaluación de estas sesiones	- Nº de sesiones realizadas (<i>Mínimo 1 acción formativa por curso académico y colectivo</i>) - Nº de personas formadas (a) (b) (c) - Impacto de las sesiones (cambios en las actitudes / conocimientos de los asistentes) (a) (b) (c)
3. Ofrecer recursos para el abandono tabáquico	3.1. Fomento de la sensibilización desde la oficina/servicio correspondiente.	- Nº de formas de comunicación disponibles para el envío de peticiones/dudas/consultas (a) (b) (c)
	3.2. Informar a la comunidad universitaria desde la oficina/servicio correspondiente de los recursos y programas existentes para dejar de fumar (centros de salud, AECC, Apps, etc.)	- Cartelería de recursos de deshabituación tabáquica con un QR, que sirva como recurso para la medición de las descargas o accesos.
	3.3. Establecer un calendario de intervenciones para la deshabituación tabáquica	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	INDICADORES
4. Aumentar la colaboración con entidades y asociaciones relacionadas	4.1. Realizar charlas, seminarios, jornadas... en colaboración con estas entidades.	- Nº de sesiones realizadas - Nº de asistentes (a) (b) (c)
	4.2. Colaborar en la creación y difusión de campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaco y sus variantes, utilizando diversos medios de comunicación y recursos visuales	
	4.3. Establecer alianzas con organizaciones de salud pública, ONG o agencias gubernamentales.	
5. Ofrecer ocio saludable incompatible con el humo o aerosoles	5.1. Realización de actividades o eventos específicos con ocio saludable sin humo ni aerosoles (eventos deportivos, concursos, conciertos...)	- Nº de actividades realizadas - Nº de asistentes (a) (b) (c)
6. Plan de comunicación lucha antitabaco	6.1. Elaboración de un plan de comunicación para la lucha antitabaco	