



# Políticas de protección contra la exposición al humo de tabaco

## Datos fundamentales

- No hay ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.
- Las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco completas mejoran la salud, motivan a los fumadores a abandonarlo y ayudan a reducir el consumo de tabaco.
- Las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco son populares y se respetan.
- Sólo el 5% de la población mundial está protegida por una legislación completa de protección contra la exposición al humo de tabaco.
- El artículo 8 del CMCT establece que las partes introduzcan medidas legislativas para proteger a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco

## ¿Qué es una política de protección contra la exposición al humo de tabaco?

Una política de protección contra la exposición al humo de tabaco prohíbe fumar en una zona determinada. Es más eficaz si tiene el apoyo de la legislación y se penaliza el incumplimiento. Una ley de protección contra la exposición al humo de tabaco completa prohíbe fumar en lugares de trabajo cerrados (incluyendo bares y restaurantes). Su eficacia se debilita si se permite que haya zonas de fumadores.<sup>1,2</sup>

## La necesidad de leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco

No hay ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.<sup>3</sup> En los lugares donde hay humo de tabaco ajeno, las personas están expuestas a niveles significativos de contaminación, incluyendo monóxido de carbono. Diversos estudios han mostrado que los niveles de contaminación en los lugares cerrados en los que está permitido fumar son mayores que los niveles que se encuentran en las carreteras con mucho tráfico, estacionamientos cerrados para vehículos a motor y durante un incendio.<sup>4</sup>

La exposición al humo de tabaco produce diversas enfermedades como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica y muerte cardíaca. En niños produce síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones del oído medio, infecciones del aparato respiratorio inferior y empeoramiento del asma. A mayor riesgo de exposición al humo de tabaco, mayor riesgo para la mayoría de las enfermedades.<sup>3</sup>

Aunque un número creciente de países ha introducido legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco<sup>1</sup>, la inmensa mayoría de los países no tiene leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco, tiene leyes muy limitadas o tiene una puesta en práctica ineficaz de las mismas. Aproximadamente el 40% de los países no protege a los niños del humo de tabaco en la escuela. Más de la mitad de los países de todo el mundo permite fumar en las oficinas gubernamentales, los lugares de trabajo y otros lugares cerrados. Sólo el 9% de los países de escasos recursos económicos tiene restaurantes libres de humo, en comparación con el 29% de los países de altos ingresos. Sólo el 5% de la población mundial (16 países) está protegido actualmente por una legislación completa de protección contra la exposición al humo de tabaco.<sup>2</sup>

Mae ysmygu yn y fangre  
hon yn erbyn y gyfraith



It is against the law to  
smoke in these premises

Signo de prohibición de fumar de Gales  
[www.smokingbanwales.co.uk](http://www.smokingbanwales.co.uk)

## Ejemplos de beneficios para la salud

Las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco mejoran la salud, como se manifiesta en los ejemplos siguientes:

- En Escocia, Nueva Zelanda, Italia y los Estados Unidos se han observado reducciones de los ingresos hospitalarios por infarto de miocardio después de la introducción de legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco.<sup>5,6,7,8,9</sup>
- Diversos estudios demuestran que la legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco ha reducido la exposición de los no fumadores al humo de tabaco.<sup>10</sup> No se registró un aumento de la exposición al humo de tabaco en personas jóvenes debido a que los padres fumaran más en el hogar.<sup>11</sup>
- Se han observado mejoras de la salud de los trabajadores de bares en Irlanda<sup>12,13</sup>, California<sup>14</sup>, Nueva York<sup>15</sup> y Escocia<sup>16</sup> después de la introducción de legislaciones de protección contra la exposición al humo de tabaco.

## Otros beneficios de las leyes de protección contra la exposición al humo de tabaco

- Los lugares de trabajo sin humo ayudan a motivar a los fumadores a dejar de fumar y motivan las personas que lo han dejado a seguir sin fumar.<sup>17</sup> La prevalencia del tabaquismo se puede reducir en un 4%.<sup>18</sup>

- También ayudan a reducir el consumo de tabaco. El Banco Mundial estima que las restricciones a la exposición al humo de tabaco reducen el consumo total de tabaco en un 4%-10%.<sup>19</sup> Los lugares de trabajo libres de humo pueden reducir el consumo global de tabaco hasta en un 29%. También es probable que disminuya el número de cigarrillos que fuman las personas que siguen fumando.<sup>17</sup>
- Reducen las ventas totales de tabaco, como ha ocurrido en Irlanda<sup>20</sup>, Noruega<sup>21</sup> e Italia.<sup>22</sup>
- Los niños están menos expuestos al humo de tabaco ajeno cuando menos adultos fuman.<sup>23</sup>
- Las políticas de protección contra la exposición al humo de tabaco pueden dar lugar a un aumento del número de hogares sin humo.<sup>2,24,25</sup>
- Las políticas de protección contra la exposición al humo de tabaco tienen un efecto neutro o positivo sobre los negocios.<sup>8,26</sup>
- La legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco es muy popular en todos los lugares donde se pone en práctica, y el cumplimiento es elevado.<sup>27,28</sup> El apoyo a la legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco tiende a aumentar después de su puesta en práctica.

## MEJORES PRÁCTICAS: LAS DIRECTRICES DEL ARTÍCULO 8 DEL CMCT

El artículo 8 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS incluye medidas para proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco. El borrador de las directrices del Artículo 8 fue adoptado con el apoyo unánime de todos los miembros del CMCT. Los principios fundamentales de las directrices son los siguientes:

- Las medidas eficaces para proteger contra la exposición al humo de tabaco ajeno precisan una prohibición total de fumar y del humo de tabaco en un espacio o entorno particular.
- La ventilación o las zonas de fumadores no ofrecen protección.
- Todas las personas deberían estar protegidas de la exposición al humo de tabaco ajeno. Todos los lugares de trabajo cerrados, los lugares públicos cerrados y el transporte público deben ser lugares libres de humo.
- Son necesarias leyes para proteger a las personas del humo de tabaco ajeno. Los acuerdos voluntarios son ineficaces.
- Es necesaria una buena planificación y unos recursos adecuados para la puesta en práctica y el refuerzo de la legislación.
- La sociedad civil debe tener una participación activa en el desarrollo, la puesta en práctica y la obligación del cumplimiento de la legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco.
- Se debe monitorear y medir la legislación de protección contra la exposición al humo de tabaco para evaluar su impacto y encontrar apoyo para las medidas más eficaces posibles.
- La protección de las personas del humo de tabaco ajeno se debe fortalecer y ampliar cuando sea necesario. Esto puede precisar una legislación nueva o corregida, o mejores medidas de aplicación.<sup>30</sup>

También se pone énfasis en la necesidad de definir claramente conceptos fundamentales como “humo de tabaco ajeno” o “humo de tabaco ambiental”, “fumar” e “interior” o “cerrado”.

Las guías para ambientes libres de humo de tabaco están disponibles en

[www.tobaccofreeunion.org](http://www.tobaccofreeunion.org)

En la estrategia MPOWER y sus recomendaciones, la OMS recomienda que los países se preparen apropiadamente para hacer cumplir las leyes de protección a la exposición al humo de tabaco:<sup>29</sup> (1) educando al público y los comercios sobre los peligros del humo de tabaco ajeno; (2) propiciando un apoyo general a los lugares de trabajo y lugares públicos libres de humo de tabaco ajeno, proporcionando borradores legislativos para consulta pública; (3) aprobando legislación de protección a la exposición al humo de tabaco ajeno; (4) manteniendo el apoyo a la ley haciéndola cumplir de forma uniforme e implacable para que se generen altos niveles de observancia.

La OMS recomienda enfatizar que el principal objetivo de los lugares de trabajo libres de humo de tabaco es proteger la salud de los trabajadores. También subraya que es crucial desmentir los falsos argumentos de la industria tabacalera para conseguir el apoyo a una ley de protección a la exposición al humo de tabaco ajeno.



© Kaarsten, Dreamstime.com

# 02

Para más información, visite la Tobacco Free Initiative de la OMS [www.who.int/tobacco/en/](http://www.who.int/tobacco/en/)

La Global Smokefree Partnership [www.globalsmokefreepartnership.org](http://www.globalsmokefreepartnership.org)

La Unión [www.theunion.org](http://www.theunion.org) [www.tobaccofreeunion.org](http://www.tobaccofreeunion.org)

<sup>1</sup> Global voices. Working for smokefree air: 2008 Status report. Global Smokefree Partnership <http://www.globalsmokefreepartnership.org>

<sup>2</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPOWER package. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>

<sup>3</sup> The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Dept of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office of Smoking and Health; Washington, DC: 2006. [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2006/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2006/) and at <http://www.surgeongeneral.gov>

<sup>4</sup> Invernizzi G, Ruprecht A, Mazza R, Rossetti E, Sasco A, Nardini S, et al. Particulate matter from tobacco versus diesel car exhaust: an educational perspective. *Tobacco Control* 2004;13:219-221. <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/13/3/219?etoc>

<sup>5</sup> Pell J, Haw S, Cobbe S, Newby D, Pell A, Fischbacher C. Smokefree legislation and hospitalisation for acute coronary heart syndrome. *NEJM* 2008;359:482-491 <http://content.njcm.org/cgi/content/short/359/5/482>

<sup>6</sup> Barone -Adesi F et al. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2006;27:2468-72

<sup>7</sup> Sargent R, Shepard R, Glantz S. Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking ban: before and after study. *BMJ* 2004;328:977-80.

<sup>8</sup> IARC handbooks of cancer prevention, Tobacco control, Vol. 13: Evaluating the effectiveness of smokefree policies. 2009, Lyon, France. [www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/index.php](http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook13/index.php)

<sup>9</sup> Lightwood J, Glantz S. Declines in acute myocardial infarction after smoke-free laws and individual risk attributable to secondhand smoke. *Circulation*. 2009;120:1373-1379 <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/short/120/14/1373>

<sup>10</sup> Haw S, Gruer L. Changes in exposure of adult non-smokers to secondhand smoke after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. *Br Med J* 2007;335:549. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/335/7619/549>

<sup>11</sup> Akhtar P, Currie D, Currie C, Haw S. Changes in child exposure to environmental tobacco smoke (CHETS) study after implementation of smoke-free legislation in Scotland: national cross sectional survey. *Br Med J* 2007;335:545 <http://www.bmj.com/cgi/content/full/335/7619/545>

<sup>12</sup> Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob Control* 2005 ;14:384-8 <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/full/14/6/384>

<sup>13</sup> Allwright S, Paul G, Greiner B, Mullally BJ, Pursell L, Kelly A, et al. Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study. *Br Med J* 2005;331:1117 [www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16230313](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=16230313)

<sup>14</sup> Eisner M, Smith A, Blanc P. Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns. *JAMA* 1998;280:1909-14. <http://jama.ama-assn.org/content/vol280/issue22/index.dtl>

<sup>15</sup> Farrelly M, Nonnemaker J, Chou R, Hyland A, Peterson K, Bauer U. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. *Tobacco Control* 2005;14:236-241. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/14/4/236> (Abstract)

<sup>16</sup> Semple S, MacCallman L, Naji A, Dempsey S, Hilton S, Miller B, Ayers J. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Annals of Occupational Hygiene* 2007. Published online on 10 September 2007 as doi:10.1093/annhyg/mem044. <http://annhyg.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/mem044v1>

<sup>17</sup> Longo DR, Johnson JC, Kruse RL, Brownson RC, Hewett JE. A prospective investigation of the impact of smoking bans on tobacco cessation and relapse. *Tobacco Control* 2001;10:267-72. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/10/3/267> (abstract)

<sup>18</sup> Fichtenberg C, Glantz S. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *Br Med J* 2002;325:188. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/325/7357/188>

<sup>19</sup> Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. Disponible en línea en <http://www1.worldbank.org/tobacco/reports.htm>

<sup>20</sup> [www.rte.ie/news/2004/09/09/smoking.html](http://www.rte.ie/news/2004/09/09/smoking.html)

<sup>21</sup> [http://www.euromonitor.com/Tobacco\\_in\\_Norway](http://www.euromonitor.com/Tobacco_in_Norway)

<sup>22</sup> <http://news.bbc.co.uk/1/hi/business/4195249.stm>

<sup>23</sup> Jarvis MJ, Goddard E, Higgins V, Feyerabend C, Bryant A, Cook DG. Children's exposure to passive smoking in England since the 1980s: cotinine evidence from population survey. *Br Med J* 2000;321:343-5. [www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/343](http://www.bmj.com/cgi/content/full/321/7257/343)

<sup>24</sup> Borland R, Mullins R, Trotter L, White V. Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tobacco Control* 1999;8:266-271. <http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/content/abstract/8/3/266>

<sup>25</sup> After the smoke has cleared: evaluation of the impact of a new smokefree law. Wellington, Ministry of Health, 2006. Disponible en línea en <http://www.hpac.govt.nz/moh.nsf/UnidPrint/MH5599?OpenDocument#information>

<sup>26</sup> Shafey O, Eriksen M, Ross H, Mackay J. The tobacco atlas (3rd ed.) Atlanta, GA: American Cancer Society, 2009. [www.cancer.org/docroot/AA/content/AA\\_2\\_5\\_9x\\_Tobacco\\_Atlas\\_3rd\\_Ed.asp](http://www.cancer.org/docroot/AA/content/AA_2_5_9x_Tobacco_Atlas_3rd_Ed.asp)

<sup>27</sup> Borland R, Yong HH, Siahpush M, Hyland A, Campbell S, Hastings G, Cummings KM, Fong GT. Support for and reported compliance with smoke-free restaurants and bars by smokers in four countries: findings from the International

<sup>28</sup> Pan American Health Organization. Conocimiento y actitudes hacia el decreto 288/005. October 2006. [http://www.presidencia.gub.uy/\\_web/noticias/2006/12/informeo\\_dec268\\_mori.pdf](http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/12/informeo_dec268_mori.pdf)

<sup>29</sup> World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. Geneva, WHO, 2007 [www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol\\_recommendations/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html)

<sup>30</sup> Guidelines on protection from exposure to secondhand smoke. Article 8 of the WHO FCTC. World Health Organization, Geneva. [www.who.int/fctc/guidelines/article\\_8/en/index.html](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_8/en/index.html)