

Ambientes libres de humo de tabaco

LAS LEYES DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO MEJORAN LA SALUD PÚBLICA

El humo de tabaco ajeno es la principal fuente de contaminación del aire en lugares públicos cerrados, incluyendo lugares de trabajo, bares, restaurantes y aeropuertos. La exposición al humo de tabaco ajeno causa cáncer de pulmón, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, síndrome de muerte súbita infantil y otras condiciones serias.¹ Las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco mejoran la salud pública reduciendo la exposición pública al humo de tabaco ajeno, ayudando a los fumadores a reducir el consumo de cigarrillos o a dejar de fumar, previniendo que los jóvenes empiecen a fumar y haciendo que fumar sea menos aceptable socialmente.

En 2004, Irlanda se convirtió en el primer país en sancionar una ley nacional integral de ambientes libres de humo de tabaco. Al menos 60 países y territorios han sancionado leyes de este tipo, incluyendo 39 países de ingresos bajos y medios. La legislación de ambientes libres de humo de tabaco evitó 5,4 millones de muertes prematuras entre 2007 y 2014.² Sin embargo, el bajo nivel de cumplimiento de estas leyes sigue siendo un desafío significativo.

LAS LEYES DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO REDUCEN LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AJENO

El humo de tabaco ajeno contiene diversos químicos nocivos, incluyendo cancerígenos, metales tóxicos y gases venenosos. Las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco reducen la exposición al humo de tabaco ajeno en un 80%–90% en bares y restaurantes, y en consecuencia reducen el riesgo de los trabajadores de desarrollar diferentes problemas de salud causados por el humo de tabaco ajeno.³

- En Montevideo, Uruguay, después que se implementó una ley nacional integral de ambientes libres de humo de tabaco en 2006, la concentración de partículas de nicotina en el aire (un marcador de humo de tabaco ajeno) disminuyó un 91% en los lugares públicos.⁴
- Un estudio que analiza las concentraciones de nicotina en bares y clubes nocturnos en 24 ciudades de América, Europa Oriental, Asia y África entre 2007 y 2009 determinó que la concentración media de nicotina en el aire en lugares donde se permite fumar era 17,5% veces mayor en comparación con los lugares libres de humo de tabaco.⁵
- Un estudio realizado en lugares públicos de 32 países entre 2003 y 2007 determinó que la concentración media de PM_{2,5} (un indicador de contaminación del aire) era menor en los países con leyes nacionales integrales de ambientes libres de humo de tabaco: Uruguay, Irlanda y Nueva Zelanda.⁶

LAS LEYES DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO MEJORAN LA SALUD PÚBLICA Y SALVAN VIDAS

Las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco reducen la exposición al humo de tabaco ajeno y el riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca. La evidencia sugiere que también puede reducir el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias y accidente cerebrovascular.⁷

Salud cardiovascular

- Se estima que las leyes de ambientes libres de humo de tabaco que incluyen lugares de trabajo, restaurantes y bares reducen el riesgo de ataque cardíaco en un 85%.¹
- En San Pablo, Brasil, los ingresos hospitalarios por ataques cardíacos disminuyeron un 5,4% durante los tres meses de la implementación de una ley integral de ambientes libres de humo de tabaco en 2009, y la tasa general de mortalidad disminuyó un 11,9% dentro de los diecisiete meses.⁸

- En Uruguay, los ingresos hospitalarios por ataques cardíacos disminuyeron un 22% dos años después de la implementación de una ley nacional integral de ambientes libres de humo de tabaco en 2006.⁹
- Un estudio de la ley nacional integral de ambientes libres de humo de tabaco de 2004 de Irlanda encontró que la implementación de la ley estaba asociada a una reducción de un 12% de los ingresos hospitalarios por los síndromes coronarios agudos (incluyendo ataques cardíacos) dentro del año posterior a la implementación de la ley.¹⁰

Salud respiratoria

- De acuerdo a un informe del Cirujano General de Estados Unidos, las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco mejoran la salud respiratoria de los trabajadores de bares y restaurantes.¹

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO

- Las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco están asociadas con menores ingresos hospitalarios por asma e infecciones pulmonares.¹¹
- Un meta-análisis de 2012 estimó que el riesgo de hospitalización por enfermedad respiratoria, especialmente por asma e infecciones pulmonares, era un 24% menor después de la implementación de leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco.¹¹
- Un meta-análisis de 2017 estimó que las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco están asociadas a la reducción de un 12,5% de las visitas hospitalarias por asma en niños.¹²
- En Hong Kong, los ingresos hospitalarios por infecciones del tracto respiratorio inferior en niños disminuyeron un 33,5% inmediatamente después de la implementación de una ley integral de ambientes libres de humo de tabaco en 2007 y un 13,9% más después del primer año.¹³
- En Uruguay, las visitas de emergencia no hospitalarias por broncoespasmos disminuyeron un 15% después de la implementación de una ley nacional integral de ambientes libres de humo de tabaco en 2006.¹⁴

Salud cerebrovascular

- La evidencia sugiere que las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco reducen el riesgo de accidente cerebrovascular en un 81%.¹

LAS LEYES DE AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO AYUDAN A REDUCIR EL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y EL INICIO EN LOS JÓVENES

Las leyes de ambientes libres de humo de tabaco reducen las oportunidades de fumar y hacen que el uso de tabaco sea menos aceptable socialmente.

- Las leyes de ambientes libres de humo de tabaco reducen el uso de tabaco en los fumadores ayudando a los fumadores a fumar menos o a dejar de fumar.¹ Los fumadores que trabajan en ambientes libres de

humo de tabaco reducen su consumo de cigarrillos a 2-4 cigarrillos por día en promedio.³

- Las leyes que prohíben fumar en lugares públicos generalmente tienen efectos indirectos y llevan a una política de menor consumo de cigarrillos o de no consumo en el hogar^{3,15}, uno de los lugares principales de exposición al humo de tabaco ajeno para los niños.

Mensajes claves

El Artículo 8 del Convenio Marco para el Control del Tabaco obliga a las Partes a sancionar e implementar políticas libres de humo de tabaco fuertes para reducir el uso de tabaco y salvar vidas. Las leyes integrales de ambientes libres de humo de tabaco:

- **Salvan vidas y mejoran la salud pública de manera inmediata;**
- **Reducen la exposición pública al humo de tabaco ajeno;**
- **Reducen el consumo de cigarrillos y ayudan a los fumadores a dejar de fumar;**
- **Hacen que fumar sea menos aceptable socialmente; y**
- **Prevenien que los jóvenes comiencen a fumar.**

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention 2014. 2. Levy DT, Yuan Z, Luo Y, Mays D. Seven years of progress in tobacco control: an evaluation of the effect of nations meeting the highest level MPOWER measures between 2007 and 2014. Tobacco Control 2018. 3. International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. World Health Organization 2009. 4. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. Tobacco Control 2010. 5. Jones MR, Wipfli H, Shahrir S, et al. Secondhand tobacco smoke: an occupational hazard for smoking and non-smoking bar and nightclub employees. Tobacco Control 2013. 6. Hyland A, Travers MJ, Dresler C, et al. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. Tobacco Control 2008. 7. Centers for Disease Control and Prevention. Smokefree Policies Improve Health Factsheet. 2016. 8. Abe TMO, Scholz J, de Masi E, Nobre MRC, Kalil Filho R. Decrease in mortality rate and hospital admissions for acute myocardial infarction after the enactment of the smoking ban law in São Paulo city, Brazil. Tobacco Control 2017. 9. Sebrí EM, Sandoya E, Hyland A, et al. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. Tobacco Control 2013. 10. Cronin EM, Kearney PM, Kearney PP, et al. Impact of a National Smoking Ban on Hospital Admission for Acute Coronary Syndromes: A Longitudinal Study. Clinical cardiology 2012. 11. Tan CE, Glantz SA. Association between Smokefree Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular and Respiratory Diseases: A Meta-Analysis. Circulation. 2012;126(18):2177-2183. 12. Faber T, Kumar A, Mackenbach JP, et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health 2017. 13. Lee SL, Wong WHS, Lau YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. Tobacco Control 2016. 14. Kalkhoran S, Sebrí EM, Sandoya E, Glantz SA. Effect of Uruguay's National 100% Smokefree Law on Emergency Visits for Bronchospasm. American Journal of Preventative Medicine 2015. 15. Monsoon E, Arsenault N. Effects of Enactment of Legislative (Public) Smoking Bans on Voluntary Home Smoking Restrictions: A Review. Nicotine & Tobacco Research 2017.