

El Aire Contaminado por Humo de Tabaco (AHT) es peligroso

El tabaquismo pasivo consiste en la inhalación involuntaria de una mezcla del humo emitido directamente por la combustión del cigarrillo y del humo exhalado por los fumadores, obligando así a muchas personas que no fuman a verse expuestas a los riesgos del tabaco y violando de esta forma su derecho a vivir en un ambiente no contaminado. Por ello supone un alto riesgo innecesario para la salud de la mayoría de la población, que en nuestro país no fuma.

Riesgos de la exposición al Aire Contaminado por Humo de Tabaco (AHT)

- La exposición durante una hora al Aire Contaminado por Humo de Tabaco (AHT), equivale a fumarse tres pitillos.
- En España:
 - El 12% de las personas que no fuman, se ven involuntariamente sometidas a respirar AHT hasta 8 horas al día.
 - El 40% de las personas que no fuman, se ven involuntariamente sometidas a respirar AHT durante, al menos, una hora al día.
- Los modernos sistemas de ventilación no son eficaces para limpiar el aire de la contaminación producida por el tabaco.

El AHT afecta a toda la población expuesta

Las consecuencias de la exposición al AHT son diversas. En el embarazo el feto resulta ser el fumador pasivo más joven, con un riesgo superior de aborto espontáneo, de nacimiento prematuro o de bajo peso al nacer (a razón de 12 gramos por cada cigarrillo fumado por la madre), lo que facilita el riesgo de muerte infantil. Fumar durante la infancia de los hijos aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante. Informes de la Agencia de Protección del Medio Ambiente de los EE.UU. (EPA) llegan a la conclusión que en la

infancia se incrementa el riesgo de infecciones respiratorias, asma y otitis entre niños de padres fumadores en comparación con los hijos de padres no fumadores. Tanto los niños que conviven con fumadores como los niños que empiezan a fumar muy pronto, tienen en conjunto peor salud, y sufren mayor absentismo escolar.

Cada año mueren como mínimo 700 españoles debido a la exposición involuntaria al AHT. Los fallecimientos suelen producirse en profesiones como las de camarero y oficinista, entre otras, pero el AHT también afecta de forma significativa a niños menores de un año.

La mayor parte de estudios realizados señalan al AHT como inductor del cáncer del pulmón en personas adultas. Cuando se tiene en cuenta el hábitat, se detectan riesgos muy superiores para las personas sometidas al AHT en su jornada laboral, llegando a tener más del doble de riesgo que las personas no expuestas, lo que puede considerarse como un riesgo asociado al trabajo.

Otros riesgos que se relacionan con el tabaquismo pasivo son enfermedades cardiovasculares y la bronquitis o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por otro lado la creciente extensión de sistemas de aire acondicionado agrava la exposición, pues el humo de tabaco se comporta como vapor, y la mayoría de los dispositivos de aire acondicionado se limitan a enfriarlo, haciéndolo menos visible sin eliminarlo: su capacidad de extracción suele ser baja. Por la peligrosidad de la exposición al AHT sobre la salud, se hace necesario regular esta exposición en los recintos cerrados de trabajo u ocio.

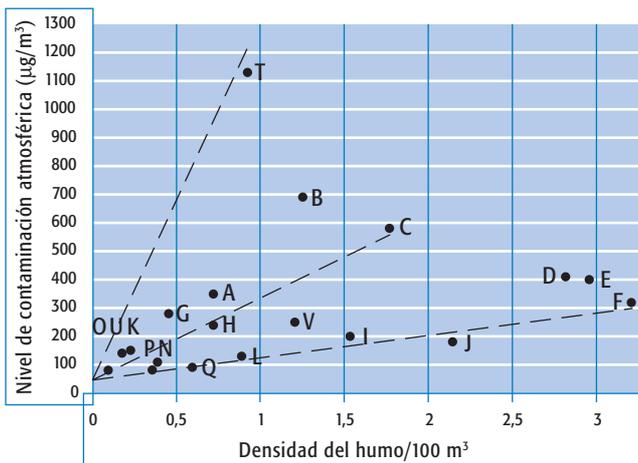
La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la OMS (IARC), considera al AHT carcinógeno, y uno de los agentes causales más importantes de cáncer en el ámbito laboral.

La IARC señala que la relevancia del AHT como factor de riesgo de cáncer de origen laboral se debe a la gran proporción de población ocupada a la que afecta.

¿Por qué el ACHT no puede ser controlado por la ventilación?

La siguiente Figura ilustra el porqué ACHT no puede ser controlado por los mejores sistemas de ventilación existentes en el mercado.

DENSIDAD DE ACHT EN DIVERSOS ESPACIOS PÚBLICOS CERRADOS
Repace and Lowrey (1980, 1982)



El eje vertical se refiere a los niveles de contaminación atmosférica medidos en restaurantes, bares y otros establecimientos. El eje horizontal se refiere a la densidad del humo de los fumadores. Las líneas discontinuas reflejan la renovación estimada de aire, que cubre diferentes niveles, de un bingo ventilado de forma natural (punto T), a un bar de copas con ventilación máxima (punto F), con 7 renovaciones de aire por hora. Generalmente, los espacios más ventilados tienen las densidades más altas de humo ambiental. Un cigarrillo por cien metros cúbicos equivale a 3 fumadores por cien metros cúbicos, y si el fumador medio fuma 2 cigarrillos por hora, y hay 7 renovaciones de aire por hora en los edificios con aire acondicionado, se estarían violando los niveles de calidad ambiental del aire para las partículas finas, que en EEUU (NAAQS) son de 2,5 µg/m³.

Fuente: <http://repace.com/factappen.html>

Es necesaria una política de espacios libres de humo

Esta política tiene como objetivo principal asegurar el derecho de toda la población a respirar aire libre de humo en lugares públicos, y así protegernos de un agente contaminante más. También resuelve problemas de seguridad porque fumar en recintos cerrados plantea riesgo de explosión, incendio o quemaduras.

En el medio laboral una política libre de humo consigue varios objetivos: proteger la salud y el bienestar de los empleados; mejorar el ambiente general del tra-

bajo; mejorar la productividad y la eficiencia; disminuir el absentismo; proteger infraestructuras y equipamiento, disminuir los gastos de mantenimiento y limpieza; reducir los gastos de acondicionamiento de aire y de ventilación; y mejorar la imagen de la empresa.

Con el actual conocimiento de los efectos derivados de la exposición al ACHT sobre la salud humana, se hace inevitable la regulación de su presencia en los recintos cerrados de trabajo y ocio, para garantizar la protección de la salud de toda la población.

Esta regulación suscita un amplio apoyo social. Los no fumadores y la mayoría de los fumadores aceptan limitar el uso de tabaco en espacios públicos.

Por otro lado, la extensión de los espacios sin humo tiene otra finalidad importante en salud pública, que es cambiar la percepción social del fumar, consiguiendo que no se vea como un comportamiento normal. Este aspecto es clave en el proceso de iniciación al tabaquismo de los adolescentes. Romper esta imagen, especialmente en los espacios frecuentados por niños, tiene gran valor educativo y preventivo.

Hay que aplicar la regulación

En España las normativas del gobierno central y los autonómicos cubren espacios cerrados de uso público, con particular referencia a centros educativos, centros sanitarios, bibliotecas, espacios recreativos, medios de transporte, oficinas de la administración que atienden al público... De forma general se señala que el derecho de los no fumadores a respirar aire sin humo prevalecerá sobre el de los fumadores a consumir tabaco en lugares de trabajo y otras situaciones. Estas normas han permitido algunos progresos, aunque si no se impulsa su cumplimiento efectivo pueden llegar a ignorarse ampliamente.

Diversos estudios realizados en nuestro país indican el incumplimiento de la legislación vigente en muchos de los espacios públicos regulados.

Sin embargo, cuando las medidas legislativas se han acompañado de iniciativas de información, se han alcanzado progresos inequívocos en hospitales, escuelas, empresas u otros espacios regulados.

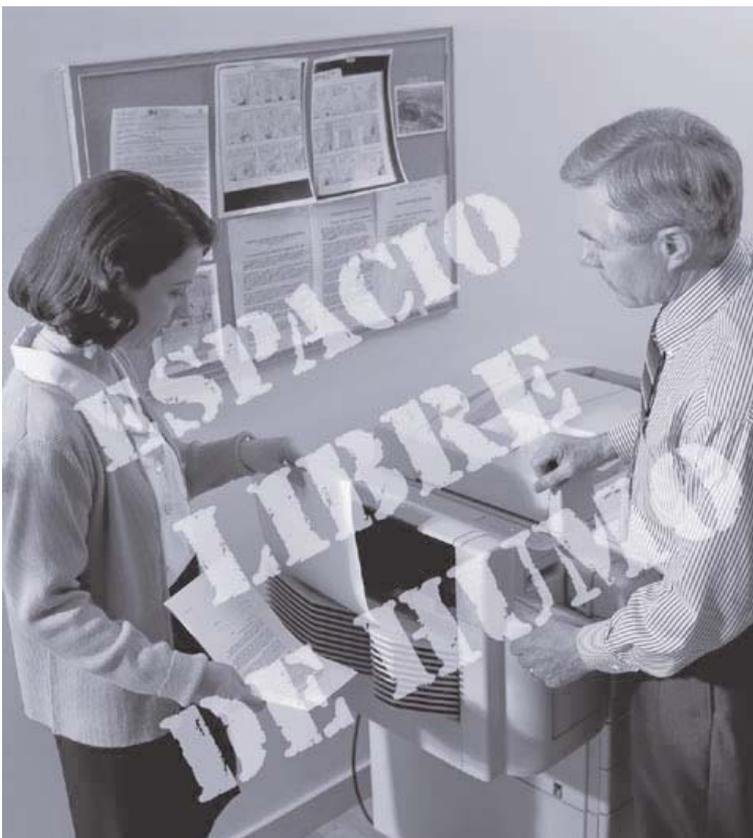


Para mejorar la situación de desprotección frente al ACHT que sufre la población española, es urgente activar los procedimientos legislativos necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos en el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo:

2003: Cumplimiento de la legislación vigente en todos los centros sanitarios y docentes.

2005: Regulación para todos los centros laborales de atención al público.

2007: Regulación en todos los lugares de trabajo.



Las medidas que promueven el cumplimiento de la legislación están basadas en la información, la señalización, y la implicación de los responsables de los establecimientos en el cumplimiento efectivo. Contemplan además, acciones de apoyo que facilitan su implantación (ayudar a los fumadores que quieren dejar de fumar, establecer canales de participación, definir espacios consensuados y bien delimitados en que se pueda fumar, etc.). En determinados espacios públicos cerrados se pueden plantear diferencias entre usuarios y trabajadores. En este caso hay que especificar quién es responsable del cumplimiento (el responsable o titular del local, centro o espacio); quién puede inspeccionar (de oficio o a petición de parte) su cumplimiento; y prever circuitos sancionadores específicos para cada infracción, claros, ágiles y factibles. Las limitaciones a fumar en espacios públicos cerrados y centros de trabajo pueden suscitar tensiones iniciales, que se mitigan con información y participación, pero también facilitan que muchas personas puedan dejar de fumar.

Por tanto es prioritario hacer cumplir las regulaciones ya existentes que no se cumplen, especialmente en los recintos que concentran a niños, ancianos y enfermos: guarderías y escuelas, recintos deportivos cerrados, centros de ocio y entidades infantiles y juveniles, centros sanitarios, aeropuertos, estaciones y transporte, administraciones públicas, centros de la tercera edad. Se debe plantear su extensión gradual a los lugares de trabajo, de acuerdo al calendario previsto en el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-07.

La industria del tabaco contra la salud pública

La industria tabacalera lógicamente no asiste pasivamente a los cambios relacionados con el tabaquismo, ni a los intentos de control social de su actividad, como son las restricciones del consumo.

Por este motivo mantiene una política sistemática de desinformación cuyo objetivo es promover una permanente situación de confusión y duda sobre las evidencias científicas de los riesgos que conlleva la exposición al ACHT. Obstaculiza el desarrollo de las regulaciones mediante acciones dirigidas a presionar a los gobiernos y representantes políticos, intentando

Atención **TABACO**

y contaminación ambiental

crear la impresión de que la regulación del tabaco es socialmente controvertida. Así: pretende diluir las propuestas de regulación; que las existentes no se apliquen; y que su violación sea tolerada. Esto lo consigue mediante actividades publicitarias, acciones para aumentar su respetabilidad social, y actuaciones encaminadas a influir en el proceso de toma de decisiones políticas. Para ello, entre otras actividades, financia plataformas presuntamente independientes que defienden estos mismos criterios (como el Club de Fumadores por la Tolerancia), utiliza a periodistas y medios de comunicación, etc. La estrategia de la industria del tabaco en el curso de los últimos 20 años ha sido pretender normalizar el comportamiento de fumar, y presentarlo como lo normal y socialmente aceptable.

La propuesta del CNPT

En la actualidad en España está vigente el Real Decreto 192/1988 (BOE 9-3-88) sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para la protección de la salud de la población, que ha sido superado por diversas leyes autonómicas. La legislación existente ha favorecido que hoy no se fume en muchos lugares públicos y que en otros se haya restringido el consumo de tabaco, pero todavía queda un largo camino por recorrer hasta ponernos a la altura de los países más avanzados en el control del tabaquismo:

1. Se debe actuar sobre los sectores reacios a hacer cumplir en sus instalaciones las leyes ya existentes.

2. Además de las acciones directas de la administración, se debe promover el seguimiento activo de la situación y la formulación de denuncias por incumplimientos, apoyando conciertos con entidades de prevención.
3. De acuerdo a los objetivos del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, se requiere un urgente desarrollo de la legislación encaminada a la restricción del uso del tabaco. Esto servirá de pilar al resto de las acciones destinadas a conseguir que no se incorporen nuevos jóvenes al consumo de tabaco y que los que fuman vayan dejando de hacerlo.
4. Deben desarrollarse normas más exigentes para los lugares de trabajo. Se debe igualmente asegurar el cumplimiento de la legislación. La supervisión del cumplimiento de la normativa vigente sobre seguridad e higiene en el medio laboral corresponde a las autoridades en materia de trabajo.
5. Se debe desarrollar una política que permita a la mayoría de las personas que no fuman conocer su derecho constitucional a poder respirar en espacios libres de ACHT.
6. Debe preservarse el derecho de todos a respirar aire limpio, por tanto se deben desarrollar acciones informativas al público y las empresas en esta dirección, mediante campañas publicitarias explícitas y contundentes en los medios de comunicación de masas, no realizadas en nuestro país con excepción de algunas Comunidades Autónomas.



ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ▪ ASOCIACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LIGA ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA ▪ ASOCIACIÓN FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS ▪ AZAHAR ▪ ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO ▪ CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD ▪ CONSEJO GENERAL DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS ▪ EDEX ▪ ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA ▪ FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA ▪ FUNDACIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN PÚBLICA Y LA FORMACIÓN ONCOLÓGICA CONTINUADA ▪ SOCIDROGALCOHOL ▪ SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA CÁNTABRA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS ▪ SOCIETAT CATALANA PER A LA PREVENCIÓ DEL TABAQUISME