

AMBIENTES LIBRES DE HUMO

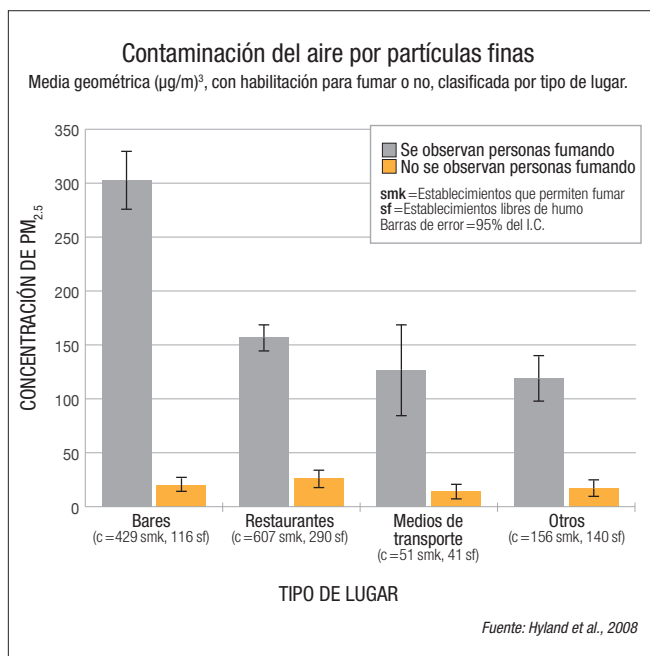
Las leyes libres de humo mejoran la salud pública

El humo de segunda mano es una fuente principal de contaminación del aire en espacios cerrados de trabajo y demás espacios cerrados, como bares, restaurantes y aeropuertos. La exposición al humo de segunda mano provoca cáncer de pulmón y otras enfermedades pulmonares (como bronquitis), enfermedades cardíacas, nacimientos con bajo peso y otras afecciones graves. Las leyes libres de humo mejoran la salud pública al reducir la exposición del público al humo de segunda mano y al ayudar a los fumadores a reducir el consumo de cigarrillos y abandonar el hábito.

Las leyes libres de humo reducen la contaminación del aire en lugares cerrados.

Las leyes libres de humo eliminan el humo de segunda mano, principal fuente de contaminación del aire en lugares cerrados, y mejoran significativamente la calidad del aire.

- Un estudio realizado en más de 1,800 lugares públicos en 32 países descubrió que en lugares cerrados libres de humo el nivel de contaminación del aire era un 89% menor al encontrado en lugares cerrados donde sí se permitía fumar.¹
- Una revisión de la implementación de las leyes libres de humo en varias ubicaciones descubrió que el nivel de contaminación del aire en lugares cerrados se redujo entre un 71% y 99% a partir de la implementación de la legislación local, estatal o nacional de aire libre de humo en Nueva York, Massachusetts, Delaware, Hawái, Escocia, Irlanda, Inglaterra, Finlandia e Italia.²
- En Uruguay, la concentración de cotinina en el aire (un producto derivado del consumo de tabaco) bajó en un promedio del 91% en lugares públicos analizados (escuelas, hospitales, edificios del gobierno, aeropuertos, restaurantes y bares) después de la implementación de la ley nacional libre de humo en el país.⁴



Las leyes libres de humo reducen la exposición al humo de segunda mano.

Las investigaciones muestran de manera regular que las leyes libres de humo reducen la exposición al humo de segunda mano en trabajadores y no fumadores.

- En los Estados Unidos, la exposición al humo de segunda mano en la población no fumadora cayó del 88% (entre 1988 y 1991) al 40% (entre 2007 y 2008). Esta reducción se atribuye en gran parte a los incrementos en la cantidad de leyes locales y estatales que prohíben fumar en lugares de trabajo y en lugares públicos cerrados, así como a la reducción de la prevalencia del hábito de fumar.⁵
- En la Ciudad de Nueva York, 150,000 ciudadanos menos fueron expuestos al humo de segunda mano en el trabajo un año después de la implementación de la ley de aire limpio en lugares cerrados de la ciudad.⁶
- Un año después de la ley libre de humo de 2006 de Escocia, los niveles de concentración de nicotina en la saliva (un biomarcador de la exposición al humo de segunda mano) disminuyó en un 89% en empleados no fumadores de bares.⁷

Las leyes libres de humo mejoran la salud pública.

Las leyes libres de humo reducen la exposición al humo de segunda mano y mejoran la salud pública en general.

- Un meta análisis realizado por el Instituto de Medicina de Estados Unidos (United States Institute of Medicine) concluyó en que las leyes libres de humo reducen los casos de enfermedad coronaria aguda, como infarto de miocardio.⁸ Por ejemplo:
 - En Escocia, las admisiones por enfermedad coronaria aguda en nueve hospitales principales disminuyeron en un 17% dentro de los 10 meses posteriores a la implementación de su ley nacional libre de humo. Hubo una reducción del 14% en la cantidad de admisiones por enfermedad coronaria aguda en fumadores, una reducción del 19% en ex fumadores y una reducción del 21% en personas que nunca habían fumado.⁹
 - En Saskatoon, Canadá, la incidencia de ataques cardíacos disminuyó en un 14% en el primer año posterior a la implementación de su ley libre de humo de 2004.¹⁰
- Las admisiones hospitalarias por infartos de miocardio agudos se redujeron en un 13%; por angina inestable, en un

- 33%; por apoplejía, en un 14% y por asma, en un 22% en 2007, el año posterior a la implementación de la ley estatal libre de humo de Arizona.¹¹
- Un estudio que comparara las admisiones hospitalarias promedio por asma seis años antes y tres años después de la legislación libre de humo de 2006 de Escocia descubrió que las admisiones hospitalarias por asma disminuyeron en un 15% en niños en edad escolar (<15 años).¹²
 - En Neuquén, Argentina, una encuesta realizada entre empleados de 88 bares arrojó una reducción en síntomas respiratorios (antes de la prohibición: 58%; después de la prohibición: 29%) y una reducción de ojos, nariz y garganta irritados (antes de la prohibición: 86%; después de la prohibición: 38%) dentro de los tres meses posteriores a la implementación de una ley 100% libre de humo.¹³
 - Un año después de que se implementara la ley libre de humo de 2004 en Irlanda, los empleados de bares de Dublín mostraron mejoras en la función pulmonar medida y significativas reducciones de síntomas de irritación (por ejemplo, ojos rojos, goteo nasal y garganta irritada).³
 - Un mes después de la implementación de la ley libre de humo en Escocia, los empleados de bares con asma mostraron mejoras en la inflamación de las vías respiratorias y en la calidad de vida autodeclarada.¹⁴

Las leyes libres de humo reducen el consumo de cigarrillos y la iniciación de los jóvenes en este hábito.

Las leyes libres de humo reducen las oportunidades de fumar y convierten el uso del tabaco en un hábito menos aceptable socialmente. Además de proteger a las personas que no fuman, las leyes libres de humo reducen la prevalencia del hábito de fumar y el consumo de tabaco en fumadores.¹⁵

- Un informe del Banco Mundial sobre la epidemia mundial del tabaco concluye en que las restricciones del hábito de fumar pueden reducir el consumo general de tabaco entre un 4 y un 10%.

- Después de la implementación de la ley libre de humo en Irlanda, el 59% de los fumadores informó que había reducido el hábito debido a la ley; el 46% informó que la ley los volvió más propensos a abandonar y, de aquellos que abandonaron, el 79% dijo que la ley los había ayudado a lograrlo con éxito.¹⁷
- Una revisión de 26 estudios de Estados Unidos, Australia, Canadá y Alemania descubrió que después de que los lugares de trabajo implementaron políticas de aire 100% libre de humo, la prevalencia al hábito de fumar entre los empleados se redujo en un 4% y los fumadores que continuaron, fumaron 3.1 menos cigarrillos por día.¹⁸
- En Noruega, el hábito de fumar en los empleados de servicios de comida se redujo en un 7% después de la implementación de una ley libre de humo en restaurantes y bares. En general, hubo una reducción del 12% en el consumo de cigarrillos per cápita entre los trabajadores de servicios de comida (por ejemplo, mozos, camareros, etc.).¹⁹

Mensajes clave

Leyes libres de humo:

- **Reducen la exposición al humo de segunda mano y mejoran la calidad del aire en lugares cerrados.**
- **Reducen el consumo de cigarrillos y ayudan a que los fumadores abandonen el hábito.**
- **Salvan vidas y tienen impactos inmediatos en la salud pública.**

(1) Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control* 2008;17(3):159-65. (2) Hahn EJ. Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. *Am J Prev Med* 2010;39(6 Suppl 1):S66-76. (3) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G, Clancy L. Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007;175(8):840-5. (4) Blanco-Marquiza A, Goja B, Peruga A, Jones MR, Yuan J, Samet JM, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control* 2010;19(3):231-34. (5) Kaufmann R, O'Halloran A, Bishop E, Tynan M, Caraballo R, Pechacek T, et al. Vital signs: nonsmokers' exposure to secondhand smoke – United States, 1999-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59(35):1141-6. (6) New York City Department of Finance, Department of Health and Mental Hygiene, Department of Small Business Services, Economic Development Corporation. The state of smoke-free New York City: A one-year review. New York: Department of Health and Mental Hygiene, 2004. (7) Semple S, Maccalman L, Naji AA, Dempsey S, Hilton S, Miller BG, et al. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Ann Occup Hyg* 2007;51(7):571-80. (8) U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (9) Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008;359(5):482-91. (10) Lemstra M, Neudorf C, Opondo J. Implications of a public smoking ban. *Can J Public Health* 2008;99(1):62-65. (11) Herman PM, Walsh ME. Hospital Admissions for Acute Myocardial Infarction, Angina, Stroke, and Asthma After Implementation of Arizona's Comprehensive Statewide Smoking Ban. *Am J Public Health* 2010. (12) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363(12):1139-45. (13) Schoj V, Alderete M, Ruiz E, Hasdeu S, Linetzky B, Ferrante D. The impact of a 100% smoke-free law on the health of hospitality workers from the city of Neuquen, Argentina. *Tob Control* 2010;19(2):134-7. (14) Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZ, Barnes M, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Jama-J Am Med Assoc* 2006;296(14):1742-48. (15) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. (16) The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. (17) Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control* 2006;15 Suppl 3:iii51-8. (18) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325(7357):188. (19) Braverman MT, Aaro LE, Hetland J. Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban. *Health Promot Int* 2008;23(1):5-15.