



## Datos importantes sobre el humo de segunda mano y los ambientes libres de humo

### ¿QUÉ es el humo de tabaco?

El humo de segunda mano, también conocidos como humo de tabaco ambiental, está compuesto por la corriente de humo que se desprende del extremo encendido del cigarrillo (humo de corriente secundaria) junto con el humo inhalado y exhalado por los fumadores (corriente de humo principal). El humo de tabaco es una mezcla compleja de unos 4000 compuestos químicos. Incluye irritantes, toxinas sistémicas, mutágenos y más de 50 sustancias conocidas como cancerígenas (agentes causantes del cáncer).<sup>1</sup>

### ¿POR QUÉ es un problema?

La evidencia científica ha establecido inequívocamente que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad, y discapacidad.<sup>1</sup> El humo de segunda mano ha sido clasificado como un agente cancerígeno por el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC),<sup>2</sup> y como un contaminante tóxico del aire por varios centros científicos gubernamentales y no gubernamentales.

No existe ningún nivel seguro de exposición contra el humo de tabaco, y hasta la exposición breve puede causar enfermedad y empeora las condiciones existentes.<sup>1</sup> La evidencia científica comprueba que tan sólo treinta minutos de inhalar el humo de tabaco causa cambios en la función endotelial similar a los de los que fuman mucho.<sup>3, 4</sup>

### ¿QUIÉN está expuesto?

El humo de segunda mano es la fuente principal de la contaminación de los espacios cerrados en donde se permite fumar: lugares de trabajo, lugares públicos, las instalaciones de transporte público, las comunidades y en el hogar. A nivel mundial, millones de no fumadores están expuestos al humo de tabaco regularmente en su lugar de trabajo.<sup>5</sup> La exposición al humo de segunda mano en los lugares públicos también es muy común. Los empleados de las industrias de servicio y de hospitalidad a menudo tienen los más altos niveles de exposición.

Además de esto, más de 700 millones de niños – casi la mitad de la población infantil mundial – están expuestos al humo de segunda mano.<sup>6</sup> En muchas regiones y países donde las tasas de fumar son altas entre la población masculina, las mujeres y los niños son los que más sufren de la exposición al humo de tabaco. Un informe pericial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 50 millones de mujeres embarazadas están expuestas al humo de segunda mano durante su embarazo a nivel mundial.<sup>7</sup>

### ¿CUÁL es el impacto?

El humo de segunda mano causa muerte prematura y enfermedad en niños y adultos no fumadores. El humo de tabaco de los demás es una de las principales causa de enfermedades en los no fumadores sanos, incluyendo el cáncer de pulmón, la cardiopatía isquémica/síndrome coronario agudo y la muerte cardíaca. La investigación científica demuestra que los no fumadores regularmente expuestos al humo de segunda mano sufren tasas de mortalidad y morbilidad 30% más altas que los no fumadores no expuestos.<sup>1</sup> El riesgo de infarto agudo de miocardio y la cardiopatía isquémica no es lineal en pequeñas dosis, incrementándose rápidamente con relativamente pocas dosis.<sup>1,8</sup>

En niños, la exposición al humo de los demás, causa incremento de la frecuencia de enfermedades respiratorias bajas, inducción y exacerbación de síntomas respiratorios

El Global Smokefree Partnership es una nueva iniciativa con participación de múltiples asociados para promover políticas efectivas en favor de ambientes libres de humo a nivel mundial. El Partnership es coordinado por el American Cancer Society y el Framework Convention Alliance. Sus asociados incluyen Action on Smoking and Health London, Americans for Nonsmokers' Rights, Campaign for Tobacco-Free Kids, Cancer Research UK, European Respiratory Society, Instituto Nacional del Cáncer - Francia (INCa), Global Tobacco Research Network, HealthBridge India, International Nongovernmental Coalition Against Tobacco, International Union Against Cancer, Johns Hopkins School of Public Health Institute for Global Tobacco Control, Pfizer, World Heart Federation.

crónicos (como el asma), una reducción de la tasa de crecimiento pulmonar un incremento del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS).<sup>1</sup> La exposición de los niños al humo de segunda mano puede también contribuir a la enfermedad cardiovascular en la edad adulta, y a deterioro neurobiológico, mientras que la exposición al humo de segunda mano durante el embarazo puede causar disminución del crecimiento fetal.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) calcula que cada año, al menos 200 000 empleados y trabajadores mueren a causa de la exposición al humo de segunda mano en su lugar de trabajo.<sup>9</sup>

### **¿CÓMO protegerse?**

La ventilación, filtración y otras “soluciones” de ingeniería no ofrecen ninguna protección contra la exposición al humo de segunda mano.<sup>1, 10</sup> Es más, las áreas de no fumar no ofrecen protección.<sup>1</sup> Sólo los lugares 100% libres de humo protegen la salud.

### **Los beneficios de las políticas de protección contra la exposición al humo de tabaco**

Las políticas de prevención contra la exposición al humo de tabaco protegen y mejoran la salud de todos.<sup>11, 12</sup> Estas políticas también benefician a los fumadores, los cuales en su mayoría, admiten un deseo de dejar de fumar. Los lugares de trabajo libres de humo ayudan a motivar a los fumadores a dejar de fumar, a mantener ambientes libres de humo de tabaco y a reducir el consumo de tabaco a nivel global entre aquellos que continúan fumando. Las políticas de protección contra la exposición al humo de segunda mano son muy populares. La mayoría de la población apoya este tipo de legislación – incluso los fumadores – tanto en los países que han implementado estas políticas como aquellos que no las han implementado.<sup>13</sup>

### **¿Existe un instrumento legal que demande la protección contra la exposición al humo de segunda mano?**

En el artículo 8 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el tratado exige la adopción y la implementación de medidas legislativas, ejecutivas, y administrativas eficaces que estipulen la protección contra la exposición al humo de segunda mano en los lugares de trabajo cerrados, el transporte público, los lugares públicos cerrados y otros lugares.<sup>14</sup>

El CMCT llama a la Conferencia de las Partes a proponer directrices sobre la implementación del artículo 8. Representantes de los gobiernos de las Partes al CMCT se reunirán para la segunda sesión de la Conferencia de las Partes (COP-2) en Bangkok, Tailandia del 30 de junio al 7 de julio de 2007. Entre otros temas, las directrices para la implementación del artículo 8 del CMCT serán discutidas en esta reunión.

Bajo iniciativa del Global Smokefree Partnership, la campaña “Voces Unidas por un mundo libre de humo” llama a los gobiernos y los representantes de la sociedad civil a asegurar que unas directrices fuertes y eficaces para el artículo 8 sean adoptadas en la COP-2 en Bangkok.

### **¿Cuáles son las prácticas más comunes de la industria tabacalera para minar las políticas de ambientes libres de humo?**

Las compañías tabacaleras han utilizado varias tácticas para impedir o postergar la implementación de leyes para ambientes libres de humo. Estas incluyen: Desafiar los resultados científicos sobre el peligro de la exposición al humo de tabaco, argumentando el impacto negativo de las políticas de ambientes libres de humo, promoviendo los programas de “acomodación” y “cortesía y elección”.

Para más información sobre la exposición al humo de tabaco de segunda mano, las políticas de ambientes libres de humo y la Campaña VOCES UNIDAS POR UN MUNDO LIBRE DE HUMO, visítenos en [www.globalsmokefreepartnership.org](http://www.globalsmokefreepartnership.org)

## REFERENCES

- (1) US Department of Health and Human Services, 2006. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General (Atlanta, GA): Department 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. Available online at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/>
- (2) International Agency for Research on Cancer (IARC), 2004. Monograph on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: WHO International Agency for Research on Cancer, Volume 83. Summary available online at <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>
- (3) Otsuka R et al, 2001. Acute Effects of Passive Smoking on the Coronary Circulation in Young Healthy Adults. *Journal of the American Medical Association*, 286: 436-441. Available online at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=11466122&query\\_hl=7&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=11466122&query_hl=7&itool=pubmed_docsum), downloaded on 2 April 2007.
- (4) Kato T et al, 2006. Short term passive-smoking causes endothelial dysfunction via oxidative stress in nonsmokers. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 84(5): 523-9. Available online at: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list\\_uids=16902597&query\\_hl=1&itool=pubmed\\_docsum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16902597&query_hl=1&itool=pubmed_docsum), downloaded on 2 April, 2007.
- (5) The World Bank Group, 2002. Smokefree workplaces at a glance. Available online at: <http://www1.worldbank.org/tobacco/AAG%20SmokeFree%20Workplaces.pdf>
- (6) The World Health Organization, 1999. International consultation on environmental tobacco smoke and child health. Available online at: [http://www.who.int/tobacco/health\\_impact/youth/ets/en/print.html](http://www.who.int/tobacco/health_impact/youth/ets/en/print.html)
- (7) World Health Organisation, Institute for Global Tobacco Control Johns Hopkins School of Public Health, 2001. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21<sup>st</sup> century. Chapter on Smoking, Cessation and pregnancy by RA Windsor.
- (8) Law MR&Wald NJ, 2003. Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease. *Progresses in Cardiovascular Disease*, 46: 79-90.
- (9) Takala J, 2005. Introductory report: decent work, safe work. International Labor Organization: Geneva. Available online at: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/intrep.pdf>
- (10) Samet J et al, 2005. ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE). Available online at: [http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239\\_347.pdf](http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf)
- (11) Heloma A et al, 2001. The short-term impact of national smokefree workplace legislation on passive smoking and tobacco use. *American Journal of Public Health*, 91(9): 1416-8.
- (12) Barone-Adesi, F et al, 2006. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart Journal*, 27(20): 2468-72.
- (13) Jones S& Muller T, 2006. Public attitudes to smokefree policies in Europe. In: Smoke Free Partnership: Lifting the smokescreen. 10 reasons for a smokefree Europe. Available online at: [http://dev.ersnet.org/uploads/Document/46/WEB\\_CHEMIN\\_1554\\_1173100608.pdf](http://dev.ersnet.org/uploads/Document/46/WEB_CHEMIN_1554_1173100608.pdf)
- (14) The World Health Organization, 2003. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available online at: <http://www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/>