

Ambientes libres de humo de tabaco

REFUTANDO LOS ARGUMENTOS DE LA INDUSTRIA

Las empresas tabacaleras se oponen a las leyes integrales libres de humo de tabaco porque implican una amenaza para su negocio. A continuación figura una serie de argumentos en contra de las leyes libres de humo de tabaco que usan la industria tabacalera y sus aliados, seguidos de las respuestas que refutan cada uno de los argumentos.

Argumento de la industria: El humo de tabaco ajeno no es nocivo para la salud.

RESPUESTA: Todos los organismos científicos importantes del mundo, incluida la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, han llegado a la misma conclusión: el humo de tabaco ajeno es una amenaza grave para la salud y una causa significativa de muerte y enfermedad.¹⁻³

El humo del cigarrillo contiene más de 7.000 químicos. Cientos son tóxicos y más de 70 causan cáncer. El humo del tabaco es una causa conocida de cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular, bajo peso al nacer, afecciones pulmonares crónicas, tales como neumonía y bronquitis, y también otras enfermedades.³ No existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno. Incluso bajos niveles de exposición pueden causar daño.⁴

La industria tabacalera tiene muchos antecedentes de financiar investigaciones (una táctica deliberada) que socava la evidencia científica de que el humo de tabaco ajeno daña la salud.⁵⁻⁶ Los estudios que no indican una relación entre el humo de tabaco ajeno y las enfermedades generalmente están financiados por la industria tabacalera.⁷ Las empresas tabacaleras le han pagado a asesores científicos de todas las regiones del mundo para que ataquen las iniciativas para proteger a las poblaciones contra la exposición al humo de tabaco ajeno.⁸⁻¹⁰

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco no son viables o adecuadas para todos los países.

RESPUESTA: Casi 1.5 mil millones de personas están protegidas por las leyes integrales libres de humo de tabaco.¹¹ Estos países, estados, y ciudades son grandes y pequeños y representan muchas culturas, climas, y niveles de ingresos.¹¹ Países tales como Australia, Brasil, y Rusia han sancionado e implementado de forma exitosa leyes integrales libres de humo de tabaco. Todas las personas merecen protección contra la muerte y las enfermedades causadas por el humo de tabaco ajeno, más allá del país en el que vivan. No existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno.⁴

Argumento de la industria: No se necesita una ley. En cambio una política voluntaria funcionará.

RESPUESTA: Las empresas tabacaleras fomentan las políticas voluntarias en vez de la legislación porque las políticas voluntarias no funcionan. Solamente una ley simple, clara, exigible e integral garantiza aire libre de humo de tabaco para empleados y el público.¹² La industria tabacalera financia programas tales como "Cortesía de Elegir", que instan a los negocios a crear voluntariamente sectores para fumadores y no fumadores.¹³ En los lugares donde la industria ha fomentado exitosamente estos tipos de programas de acomodación, generalmente se ha impedido la adopción de políticas libres de humo de tabaco efectivas.¹⁴

En el Reino Unido, después de más de cinco años de promoción de los códigos voluntarios, menos del 1% de todos los bares se tornaron libres de humo de tabaco y la mayoría de los restaurantes permitían que se fume.¹⁵ En 2007, el Reino Unido

sancionó una legislación integral libre de humo de tabaco, y se estima que el cumplimiento de esta ley es de 98%.¹⁶

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco no son populares. La mayoría de la gente no las quiere.

RESPUESTA: Las leyes libres de humo son sumamente populares entre el público general, y se tornan aún más populares cuando entran en vigor.¹⁷ Muchos países que implementan leyes libres de humo de tabaco han realizado sondeos y encuestas que indican que existen niveles muy altos de apoyo de esta política. Por ejemplo:

- En 2004, cuando Irlanda se convirtió en el primer país en adoptar una ley integral de ambientes libres de humo de tabaco, el 67% de la población apoyaba la ley. Un año después de la implementación, el apoyo se incrementó a 93%, y el 98% sentía que los lugares de trabajo eran más saludables debido a la ley.¹⁸
- En Kenia, el 95% de la población de adultos apoya las iniciativas del gobierno para prohibir el consumo de tabaco en los lugares públicos y lugares de trabajo cerrados.¹⁹
- En Uruguay, 8 de cada 10 adultos apoyan la ley libre de humo de tabaco, incluidos los casi dos tercios de fumadores del país.¹
- En la Ciudad de México, el apoyo del público por los restaurantes libres de humo de tabaco aumentó de 80% a 93% después de la implementación de una prohibición total del consumo de tabaco. El apoyo del público por los bares libres de humo de tabaco también aumentó de 61% a 71%.²⁰
- En Brasil, más del 95% de los no fumadores y más de 88% de los fumadores expresan su apoyo por una ley nacional libre de humo de tabaco.²¹
- En China, el 92% de los residentes de las diez ciudades más grandes del país apoyan una prohibición total de fumar en todos los lugares públicos cerrados, en los lugares de trabajo y en el transporte público.²²
- Costa Rica aprobó una ley integral libre de humo de tabaco en 2012, y la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos realizada en 2015 reveló que la ley sigue siendo popular y que el 93.1% de la población apoya la prohibición de fumar.²³
- En Ucrania, el 83.2% de la población cree que debería prohibirse fumar en lugares de trabajo cerrados y lugares públicos.²⁴

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco violan el derecho a fumar de las personas.

RESPUESTA: En virtud del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas y otros tratados de derechos humanos, y las constituciones de muchos países, los gobiernos tienen la responsabilidad de proteger el derecho de sus ciudadanos al máximo nivel de salud, a la vida, y a un entorno de trabajo seguro. No existe un derecho constitucional a fumar. La exposición al humo de tabaco ajeno es una causa conocida de muerte y enfermedad. Permitir la exposición al humo de tabaco ajeno infringe el derecho a la salud de los no fumadores.

AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO: REFUTANDO LOS ARGUMENTOS DE LA INDUSTRIA

El derecho a respirar aire puro tiene prioridad sobre cualquier posible derecho de los fumadores a contaminar el aire que otros respiran. Las leyes libres de humo de tabaco no apuntan a si los fumadores pueden fumar; apuntan a dónde los fumadores fuman.

Argumento de la industria: Los comercios tienen el derecho a permitir que se fume dado que el tabaco es un producto legal y las restricciones al consumo de tabaco violan el derecho de los negocios a la propiedad y el derecho al comercio.

RESPUESTA: La seguridad de los trabajadores y del público no es una cuestión de elección para los dueños de los comercios. Los comercios no pueden optar por no cumplir los estándares de higiene u otros requisitos de salud y seguridad para los trabajadores y el público. Los trabajadores tienen derecho a estar igualmente protegidos contra los daños del humo de tabaco ajeno.

Argumento de la industria: La ventilación y las áreas designadas para fumar brindan protección adecuada contra el humo de tabaco ajeno.

RESPUESTA: Los sistemas de ventilación y las áreas designadas para fumar no brindan protección adecuada para el público y los trabajadores contra los efectos mortales del humo de segunda mano.¹ La Sociedad Estadounidense de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Aires Acondicionados (ASHRAE por sus siglas en inglés), asociación líder de profesionales de ventilación, determinó que “la única forma eficaz de eliminar los riesgos para la salud relacionados con la exposición en lugares cerrados es prohibir el consumo de tabaco”. ASHRAE determinó que ninguno de los métodos de ingeniería, incluidas las tecnologías actuales y avanzadas de ventilación por dilución o limpieza de aire, han resultado eficaces para controlar los riesgos para la salud provenientes de la exposición al humo de tabaco ambiental en lugares cerrados en los que se fuma.²⁵

Los documentos internos de British American Tobacco (BAT) revelan que la empresa sabía que los sistemas de ventilación y filtración de aire eran ineficaces y aún así promocionó la tecnología como una alternativa viable a las restricciones al consumo de tabaco. Según estos documentos, el interés de BAT en los sistemas de ventilación fue principalmente “para negar la necesidad de implementar prohibiciones de consumo de tabaco en lugares cerrados en todo el mundo”.²⁶

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco perjudican a la economía.

RESPUESTA: Permitir que se fume en los lugares de trabajo y en los lugares públicos perjudica a la economía. Impone una fuerte carga

financiera a través de mayores costos médicos, pérdida de productividad debido a enfermedades o muerte prematura, mayores primas de seguro, y mayores costos de limpieza y mantenimiento de las instalaciones.²⁷ De hecho, las leyes libres de humo de tabaco benefician a la economía al eliminar la causa principal de estas cargas.

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco perjudican a la industria hospitalaria y el turismo.

RESPUESTA: Las leyes libres de humo no producen un impacto económico negativo sobre la industria hospitalaria y el turismo. El Instituto Nacional del Cáncer y la Organización Mundial de la Salud llevaron a cabo una revisión exhaustiva de la literatura económica sobre el control del tabaco y concluyeron que todos los estudios mejor diseñados establecen que las leyes libres de humo de tabaco “no causan resultados económicos adversos en los negocios, incluyendo restaurantes y bares. De hecho, las políticas libres de humo generalmente tienen un impacto económico positivo en los negocios”.²⁷ La mayoría de los estudios que reportan impactos económicos negativos de las leyes libres de humo de tabaco fueron financiados por la industria tabacalera o fueron mal diseñados.²⁸

Argumento de la industria: Las leyes libres de humo de tabaco harán que una mayor cantidad de fumadores fumen en sus hogares y ello expondrá a una mayor cantidad de niños a los daños del humo de segunda mano.

RESPUESTA: La evidencia sugiere que las leyes integrales libres de humo de tabaco no incrementan el consumo de tabaco en el hogar e incluso pueden disminuir la exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar. Por ejemplo:

- En Escocia, una mayor cantidad de niños reportaron una prohibición total de consumo de tabaco en el hogar luego de la introducción de la ley libre de humo de tabaco.²⁹
- En Irlanda, tres años después de la entrada en vigencia de la ley nacional libre de humo de tabaco, un estudio indicó que no se produjo un incremento significativo de la exposición al humo de tabaco ajeno entre los niños (de 13 a 14 años) en el hogar.³⁰
- En los Estados Unidos, es más probable que un fumador viva en un hogar libre de humo de tabaco en una jurisdicción cubierta por una ley integral libre de humo de tabaco que en una jurisdicción sin una ley fuerte.³¹
- En Taiwán, la prevalencia de la exposición al humo de tabaco ajeno entre los niños en el hogar disminuyó de 51% en 2005 a 32% en 2009, después de que se implementara la legislación libre de humo de tabaco, y siguió disminuyendo a 28% en 2013.³²

Para más información sobre cómo la industria tabacalera socava las leyes libres de humo de tabaco efectivas, consulte:
www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/es/FS_TI_tactics_es.pdf

Referencias

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009.
2. International Agency for Research on Cancer. IARC Monograph Volume 100E: Personal Habits and Indoor Combustions. World Health Organization, 2012.
3. 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.
4. U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the Surgeon General. Rockville: Dept. of Health and Human Services, 2010.
5. Drope J, Chapman S. Tobacco industry efforts at discrediting scientific knowledge of environmental tobacco smoke: a review of internal industry documents. J Epidemiol Community Health. 2001; 55:588-94.
6. Iida K, Proctor RN. “The industry must be inconspicuous”: Japan Tobacco corruption of science and health policy via the Smoking Research Foundation. Tob Control. 2018; 27:3-11.
7. Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. Journal of the American Medical Association. 1998;279(19):1566-70.
8. Muggli ME, Hurt RD, Blanke DD. Science for hire: a tobacco industry strategy to influence public opinion on secondhand smoke. Nicotine Tob Res. 2003; 5:303-314.
9. Tong EK, Glantz SA. ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team) Philip Morris’ attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. Tobacco Control. 2004;13 (Suppl II):ii118-ii124.
10. Barnoya J, Glantz SA. The tobacco industry’s worldwide ETS consultants project: European and Asian components. Eur J Public Health. 2006; 16(1):69-77.
11. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization, 2017.
12. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations, 2007. Geneva: World Health Organization, 2007.
13. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. Tob Control. 2002; 11(2):94-105.
14. Sebrí EM, Glantz SA. “Accommodating” smoke-free policies: tobacco industry’s Courtesy of Choice programme in Latin America. Tob Control. 2007;16:6.
15. The Charter Group. The public places charter on smoking industry progress report. London: The Charter Group, 2003.
16. United Kingdom Department of Health. Smoke-free England— one year on. 2007.
17. ITC Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. Waterloo: University of Waterloo, 2012.
18. Office of Tobacco Control. Smoke-Free Workplaces in Ireland; A One-Year Review. Clane: Office of Tobacco Control, 2005.
19. Ministry of Health – Kenya. Press Release. New poll: Kenyans express overwhelming support for tobacco control measures. Nairobi: Ministry of Health – Kenya, 2007.
20. National Institute of Public Health. Impactos sociales, ambientales y económicos de los espacios 100% libres de humo de tabaco. México: El caso de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, Distrito Federal, México, 2009.
21. ITC Project. ITC Brazil Project Report - Findings from the Wave 1 and 2 Surveys (2009-2013). Waterloo: University of Waterloo, 2014.
22. Jing, G. Are bans on smoking in public places effective? China Plus. 2017. Available at: <http://chinaplus.cri.cn/news/china/9/20170301/902.html>.
23. Costa Rica Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2015. Available from: www.internationaltobaccocontrol.org/survey/gats/cr_i_factsheet_en.pdf.
24. Ukraine Global Adult Tobacco Survey (GATS). Centers for Disease Control and Prevention, 2017. Available from: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/347632/UKR_GATS_2017_ES_17Aug2017_Final.pdf.
25. American Society of Heating Refrigerating and Air Conditioning Engineers (ASHRAE). ASHRAE position document on environmental tobacco smoke. 2010; updated 2016. Available from: www.ashrae.org/File%20Library/About/Position%20Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2016.pdf.
26. Leavell NR, Muggli ME, Hurt RD, Repace J. Blowing smoke: British American Tobacco’s air filtration scheme. British Medical Journal. 2006; 332(7535):227-29.
27. U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16-CA-8029A. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; and Geneva: World Health Organization, 2016.
28. 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.
29. Akhtar PC, Haw SJ, Currie DB, Zachary R, Currie CE. Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. Tob Control. 2009; 18(5):409-4103.
30. Kabir Z, Manning PJ, Holohan J, Goodman PG, Clancy L. Active smoking and second-hand-smoke exposure at home among Irish children, 1995-2007. Arch Dis Child. 2010; 95(1):42-45.
31. Cheng K-W, Glantz SA, Lightwood JM. Association Between Smokefree Laws and Voluntary Smokefree-Home Rules. Am J Prev Med. 2011; 41(6):566-72.
32. Wang Y-T, Tsai Y-W, Tsai T-I, Chang P-Y. Children’s exposure to secondhand smoke at home before and after smoking ban. Tob Control. 2017; 26:690-6.