

6 de Julio del 2012

Senador Gonzalo Uriarte  
Presidente  
Comisión de Salud del Senado  
Congreso Nacional  
República de Chile

Estimado Senador Uriarte,

Las organizaciones internacionales de salud pública que firmamos esta carta escribimos a Ud. para ofrecer nuestro apoyo a Chile en su esfuerzo para concretar una legislación conforme con sus obligaciones internacionales asumidas como Estado Parte del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial Salud (OMS)<sup>1</sup> desde el año 2005 y así proteger la vida y la salud de todos sus habitantes.

Bajo su liderazgo, la Comisión de Salud tiene la responsabilidad de tomar el primer paso en enmendar el Proyecto de Ley aprobado en enero de 2012 por la Cámara de Diputados, cuyas indicaciones no cumplen con el sentido de las reformas propuestas por el gobierno y la comunidad de salud pública. Nuestras organizaciones, con larga experiencia y logros en la lucha contra la epidemia de tabaquismo, volvemos a reiterar nuestra recomendación que la única protección eficaz contra la exposición al humo de tabaco ambiental es el cumplimiento pleno del Art. 8 del CMCT el cual establece la prohibición de consumir productos de tabacos en lugares de trabajo interiores, espacios públicos cerrados y medios de transporte públicos. La información científica es contundente sobre el daño a la salud por la exposición al humo de tabaco y las medidas de evitar este daño.<sup>2</sup> Más aun Chile, como Estado Parte del CMCT se comprometió internacionalmente a aplicar dichas medidas eficaces.

Reconocemos que avanzar en la protección de la salud, como desea hacer Chile ahora, genera la resistencia de diversos actores. Guiarse por la evidencia científica internacional reconocida, por el CMCT y por sus Directrices de implementación es el mejor respaldo para construir y defender la iniciativa parlamentaria que mejor protegerá la salud de todos.

En ese sentido, recomendamos que en la Comisión de Salud defina el concepto “espacios cerrados” con el mismo lenguaje utilizado en las Directrices CMCT. Entendemos que la definición de “espacios cerrados” bajo estudio define “espacio interior o cerrado como aquel cubierto por un techo y que cuente con **paredes o muros en todos sus costados** independientemente del material utilizado, de la existencia de puertas o ventanas y de que la estructura sea permanente o temporal”. Esta definición no cumple con la definición establecida por las Directrices del Artículo 8 del CMCT, que recomienda “definir la zona «interior» (o «cerrada») de manera que incluya todo espacio cubierto por un techo o **cerrado entre una o más paredes o muros**, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros, y de que la estructura sea permanente o temporal independientemente del material utilizado, de la existencia de puertas o ventanas y de que la estructura sea permanente o temporal”. **Utilizar la definición de las Directrices del CMCT asegurará una protección completa ante la exposición al humo de tabaco a un mayor número de personas, y su efectividad ha sido comprobada científicamente.**<sup>3</sup>

El humo de tabaco está ligado al cáncer del pulmón, enfermedades del corazón y enfermedades crónicas del pulmón y otros problemas de salud. No existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco.<sup>4</sup> La investigación científica ha encontrado que la concentración de humo de tabaco fuera de las áreas herméticamente cerradas es incluso a veces más altas dentro de los espacios interiores.<sup>5</sup> Diversos estudios de exposición a humo de tabaco en las áreas exteriores de bares y restaurantes confirman estas conclusiones. Estos resultados han sido documentados por estudios de calidad de aire y estudios de saliva y orina de no-fumadores expuestos a humo de tabaco en áreas designadas para fumar en espacios exteriores.<sup>6</sup>

En todo el mundo, los esfuerzos nacionales para frenar la epidemia global del tabaquismo están reportando importantes logros. América Latina, donde 14 países han aprobado leyes nacionales autorizando **ambientes 100% libres de humo de tabaco**, está liderando estos logros. Durante los últimos meses, países como Brasil, Argentina, Ecuador, Costa Rica y Perú han aprobado legislación integral para garantizar ambientes 100% libres de humo de tabaco. La población chilena merece igual nivel de protección en la vida y salud de sus ciudadanos.

Confiamos en su liderazgo para que Chile se sume a los avances de América Latina en esta materia.

Atentamente,



Gigi Kellett  
Director, Campaign Challenging Big Tobacco  
**Corporate Accountability International**



Matthew L. Myers  
Presidente  
**Campaign for Tobacco-Free Kids**



Laurent Huber  
Director  
**Framework Convention Alliance, FCA**



Eduardo Morales  
Presidente  
**Fundação InterAmericana do Coração**



Ehsan Latif  
Tobacco Control Director  
**International Union Against Tuberculosis and Lung Disease**

---

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003. Available online at [www.who.int/fctc/text\\_download/en/](http://www.who.int/fctc/text_download/en/).

<sup>2</sup> Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2010; World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans. Lyon: WHO IARC, 2004.

<sup>3</sup> World Health Organization. Protection from exposure to second-hand smoke: Policy recommendations. Geneva: 2007

<sup>4</sup> Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson M, Stewart B. Designated "no smoking" areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. *Tobacco Control*. 2004;13:6; U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke; A report of the surgeon general. Atlanta, 2006.

<sup>5</sup> Kaufman P, Shang B, Bondy SJ, Klepeis N, Ferrence R. Not just 'a few wisps': real-time measurement of tobacco smoke at entrances to office buildings. *Tobacco Control* 2011;20:212-18

<sup>6</sup> Cameron M, Brennan E, Durkin S, Borland R, Travers MJ, Hyland, A, et al. Secondhand smoke exposure (PM2.5) in outdoor dining areas and its correlates. *Tobacco Control* 2010; 19:19-23. doi:10.1136/tc.2009.030544. Available at <http://bmj-tobacco.highwire.org/content/19/1/19.abstract>; Klepeis NE, Ott WR, and Switzer P. Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles. *Journal of the Air & Waste Management Assoc.* 2001 May; 57: 522-534; St. Helen G, Bernert JT, Hall DB, Sosnoff CS, Xia Y, Balmes JR, et al. Exposure to secondhand smoke outside of a bar and restaurant and tobacco exposure biomarkers in non-smokers. *Environ Health Perspectives*. 2012 April 6; 120:1010-1016 <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1104413>; Travers M, Higbee, C Hyland, A. Vancouver Island Outdoor Tobacco Smoke Air Monitoring Study. Buffalo, NY: Roswell Park Cancer Institute 2007 April 13. Available from: <http://www.tobaccofreeair.org>.