

22 de noviembre, 2011

Honorable Javier Macaya Danús  
Presidente  
Comisión de Salud  
Cámara de Diputados de Chile  
Avenida Pedro Montt s/n Valparaíso  
Compañía 131, Santiago

**Estimado Señor Presidente:**

Nosotros, los suscritos, somos Organizaciones Internacionales de Salud Pública comprometidas con la reducción del tabaquismo en todo el mundo, con el fin de proteger a los individuos, las familias y las sociedades frente a los daños devastadores que producen el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo. Es nuestra intención ofrecer apoyo para concretar una legislación en consonancia con las disposiciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial Salud (OMS) y asegurar que su aplicación protegerá efectivamente la Vida y la Salud de todos los habitantes de Chile. **Específicamente pedimos su apoyo para la aprobación de una ley que** establezca ambientes 100% libres de humo de tabaco, sin excepciones.

El CMCT y sus directrices son muy explícitas en requerir una prohibición total de consumir productos de tabaco en espacios cerrados públicos y de trabajo, en donde la información científica es contundente sobre el daño a la salud por la exposición al humo de tabaco y sobre cuál es la manera de evitar este daño.

A modo de ejemplo, citamos el impacto, a corto plazo, sobre la salud cardiovascular. Tres metanálisis independientes, realizados en 2009 y 2010, mostraron una reducción de 17% de ingresos hospitalarios por Infarto Agudo de Miocardio (IAM), luego del primer año de las políticas libres de humo. La reducción alcanzó el 30% al cabo de 3 años.<sup>1-2</sup>

Resultados similares ya se han encontrado en Latinoamérica. En Uruguay, a los 2 años de la prohibición completa de fumar en espacios cerrados, se encontró una reducción de ingresos por IAM, del 22%.<sup>3</sup> En Argentina, un estudio comparativo entre la Provincia de Santa Fé (prohibición completa) y la Ciudad de Buenos Aires (restricción parcial), mostró una reducción del 13% de los ingresos síndromes coronarios agudos en la primera.<sup>4</sup>

Las recomendaciones de la OMS y las Directrices acordadas por más de 174 países que son Parte del CMCT indican que sólo la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco, sin excepciones, protege a todas las personas de las enfermedades mortales que provoca el humo.<sup>5</sup> Científicamente ha sido demostrado que las áreas separadas para fumar, los sistemas de ventilación y los purificadores de aires, no

garantizan la eliminación del daño causado por la exposición al humo de tabaco.<sup>6-7</sup> Los espacios cerrados para fumadores condenan a los trabajadores a desempeñarse en condiciones inequitativas de trabajo y a sufrir consecuencias graves para su salud.<sup>8</sup> Estas recomendaciones se han seguido de una manera exitosa en numerosos países incluyendo Italia, Irlanda, España, Colombia, Guatemala, Uruguay y Panamá y en todas las mayores ciudades en América Latina como Ciudad de México, São Paulo y Buenos Aires. Chile merece igual nivel de protección en la vida y salud de sus ciudadanos.

La industria tabacalera hace más de 50 años sabe que sus productos son extremadamente adictivos y matan a la mitad de sus consumidores crónicos.<sup>9</sup> Por esta razón, los 174 países negociantes del CMCT acordaron en el Artículo 5.3 que “*A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria Tabacalera*”. A pesar de ello, la industria continúa en todos los países, pretendiendo influir indebidamente sobre las políticas públicas con el único fin de anteponer sus intereses económicos al derecho a la vida y a la salud de las poblaciones.

En ambientes libres de humo de tabaco su estrategia de lobby es utilizar las asociaciones gastronómicas y sembrar el temor de supuestas pérdidas. Podemos compartir con los miembros de la Comisión cerca de un centenar de estudios realizados en todo el mundo, incluido Latinoamérica, demostrando que ni el sector gastronómico (bares, restaurantes y afines), ni el sector de la Hotelería pierden dinero con las leyes 100% libres de humo de tabaco.<sup>10-13</sup> Más aún, las leyes libres de humo gozan de popularidad comprobada entre el público y son fáciles de implementar y aplicar.<sup>14-15</sup>

Confiamos plenamente que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de Chile priorice el derecho a la vida y la salud sobre cualquier interés comercial y les alentamos para que aprueben una legislación compatible con las mejores prácticas requeridas por el CMCT.

Tenga la plena certeza de que la sociedad civil vinculada al control del tabaco, tanto nacional como internacional, está deseosa de apoyar y colaborar con Usted y los Miembros de la Comisión de Salud.

Cordialmente,



Matthew L. Myers  
Presidente

**Campaign for Tobacco-Free Kids**



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



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



Eduardo Morales Briceño  
Presidente  
**Fundación Interamericana del Corazón**



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

1. Mackay DF, Irfan MO, Haw S, Pell JP. Meta-analysis of the effect of comprehensive smoke-free legislation on acute coronary events. *Heart*. 2010 October 1, 2010;96(19):1525-30.
2. Meyers DG, Neuberger JS, He J. Cardiovascular Effect of Bans on Smoking in Public Places: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol*. 2009 September 29, 2009;54(14):1249-55.
3. Sandoya E, Sebríe E, Bianco E, Araújo O, Correa A, Davyt O, et al. Impacto de la prohibición de fumar en espacios cerrados sobre los ingresos por infarto agudo de miocardio en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*. 2010;26:206-15.
4. Ferrante D, Linetzky B, Virgolini M, Schoj V, Apelberg B. Reduction in hospital admissions for acute coronary syndrome after the successful implementation of 100% smoke-free legislation in Argentina: a comparison with partial smoking restrictions. *Tobacco Control*. 2011 May 20, 2011.
5. World Health Organization (WHO). Framework Convention on Tobacco Control, Article 8. Geneva: 2003. Available from: [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/](http://www.who.int/fctc/text_download/en/).
6. 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.
7. Pion M, Givel M. Airport smoking rooms don't work. *Tobacco Control*. 2004;13(Suppl I):4.
8. Goodman P, Haw S, Kabir Z, Clancy L. Are there health benefits associated with comprehensive smoke-free laws. *International Journal of Public Health*. 2009.
9. Action on Smoking and Health (United Kingdom) (ASH UK). *Tobacco Explained: The truth about the tobacco industry in its own words*. London: 1998. Available from: [http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_599/ASH\\_599.html](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_599/ASH_599.html).
10. Glantz SA, Charlesworth A. Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances. *Journal of the American Medical Association*. 1999 May 26;281(20):1911-8.
11. Gonzalez-Rozada M, Molinari M, Virgolini M. The economic impact of smoke-free laws on sales in bars and restaurants in Argentina. *CVD Prevention and Control*. 2008;3(4):197-203.
12. Luk R, Ferrence R. The economic impact of smoke-free legislation on the hospitality industry. Toronto: Ontario Tobacco Research Unit; 2005. Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/2005-hospitalit/index-eng.php>.
13. Eriksen M, Chaloupka F. The Economic Impact of Clean Indoor Air Laws. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2007;57(6):13.
14. SmokeFree Partnership. *Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe*. Brussels: European Respiratory Society; 2006. Available from: [http://www.ersnet.org/ers/show/default.aspx?id\\_attach=13509](http://www.ersnet.org/ers/show/default.aspx?id_attach=13509).
15. Pan-American Health Organization (Organización Panamericana de la Salud). Knowledge and attitudes towards decree 288/005 (Conocimiento y actitudes hacia el decreto 268/005) (unpublished). Equifax/Mori; 2005. Available from: <http://www.bvsops.org.uy/pdf/tabaco00.pdf> (Spanish).