

AMBIENTES LIBRES DE HUMO

Daños para la salud del humo de segunda mano

Información sobre el humo de segunda mano

- El humo de segunda mano es la combinación del humo que se genera al quemar un producto de tabaco y el humo exhalado por un fumador.¹
- El humo de segunda mano es una compleja combinación de más de 7.000 químicos, incluidos como mínimo 69 cancerígenos conocidos.²
- La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud clasifica al humo de segunda mano como cancerígeno.³
- No existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano.⁴
- El humo de segunda mano causa muerte prematura y enfermedades en los niños y adultos que no fuman.¹
- En todo el mundo, aproximadamente el 33% de los hombres que no fuman y el 35% de las mujeres que no fuman están expuestos regularmente al humo de segunda mano en ambientes cerrados,⁵ y entre los niños, el 40% están expuestos al humo de segunda mano en ambientes cerrados.⁵

El humo de segunda mano causa muertes, enfermedades y discapacidades

El humo de segunda mano es una causa conocida del cáncer de pulmón, enfermedades cardíacas, y afecciones pulmonares crónicas, tal como bronquitis, y también otros problemas de salud.

- Por año, la exposición al humo de segunda mano causa más de 600.000 muertes prematuras en todo el mundo.⁵
- La exposición al humo de segunda mano posee un impacto negativo inmediato sobre el sistema cardiovascular, daña los vasos sanguíneos, hace que la sangre se coagule con mayor facilidad e incrementa el riesgo de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.²
- La exposición al humo de segunda mano aumenta entre 25 y 30%⁶ el riesgo de padecer enfermedades cardíacas coronarias y aumenta entre 25 y 35%¹ el riesgo de padecer un evento de enfermedad

Trabajadores adultos expuestos al humo de segunda mano en el lugar de trabajo

Bangladesh	63% ⁸
China	63% ⁹
Egipto	61% ¹⁰
Rusia	35% ¹¹

cardíaca coronaria grave, y entre 20 y 30%¹ el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

- El humo de segunda mano se relaciona en gran medida con muchos síntomas crónicos y respiratorios que padecen las personas no fumadoras, tales como tos, flemas, respiración sibilante y falta de aire.¹
- La exposición al humo de segunda mano se relaciona en gran medida con infecciones tuberculosas y tuberculosis.⁷

Trabajadores están expuestos a altos niveles de humo de segunda mano

Los adultos que trabajan en establecimientos en los cuales se permite fumar tienen una exposición prolongada al humo de segunda mano. Estos trabajadores quedan expuestos de manera involuntaria al humo y, si quieren conservar el trabajo, no tienen la opción de evitar el humo.

- Muchos trabajadores están expuestos al humo de segunda mano en países sin leyes fuertes libres de humo. El nivel de exposición varía según el país.
- En Ghana, un estudio determinó que los niveles de concentración de nicotina en el pelo (indicador de exposición al humo del tabaco) eran aproximadamente 16 veces mayores entre los empleados no fumadores que trabajan en lugares en los cuales se permite fumar en comparación con los empleados no fumadores que trabajan en lugares en los cuales no se permite fumar.¹²

La exposición al humo de segunda mano en el lugar de trabajo aumenta el riesgo de muerte y enfermedad entre los trabajadores

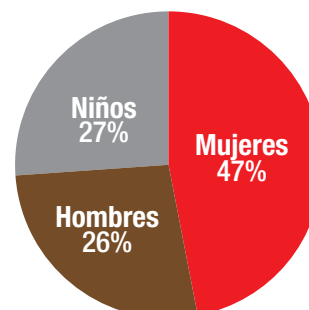
- Un metanálisis de 22 estudios determinó que los trabajadores expuestos al humo de segunda mano en el lugar de trabajo tienen un riesgo 24% mayor de padecer cáncer de pulmón y que los trabajadores que están muy expuestos tienen un riesgo 101% mayor de padecer cáncer de pulmón en comparación con los trabajadores no expuestos.¹³
- En Hong Kong, las personas no fumadoras expuestas al humo de segunda mano en el lugar de trabajo tenían 37% más posibilidades de visitar un médico por resfrío, gripe o fiebre que las personas no expuestas.¹⁴
- Una encuesta de 2008 realizada a los empleados de restaurantes en Shanghái determinó que el 66% de los trabajadores expuestos al humo de segunda mano experimentaban como mínimo un síntoma respiratorio, tal como dificultad para respirar, mayor cantidad de flemas, y dolor de garganta.¹⁵

El humo de segunda mano es desproporcionadamente perjudicial para mujeres y niños

Como la prevalencia del consumo de tabaco es mucho mayor entre los hombres que entre las mujeres, las mujeres y los niños están expuestos y son perjudicados de manera desproporcionada por el humo de segunda mano.

- De todas las muertes atribuibles al humo de segunda mano, aproximadamente el 47% se producen entre las mujeres no fumadoras y el 27% se producen entre los niños no fumadores.⁵
- Las mujeres que nunca han fumado, pero que se encuentran expuestas al humo de segunda mano del cónyuge tienen un riesgo aproximadamente 28% mayor de padecer cáncer de pulmón en comparación con las mujeres que nunca han fumado y que no estuvieron expuestas al humo de segunda mano del cónyuge.¹⁶
- Entre los recién nacidos expuestos al humo de segunda mano, ya sea dentro del útero o después del nacimiento, existe un mayor riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, y duplicación del riesgo de padecer Síndrome de Muerte Súbita Infantil.¹⁷

Muertes entre los no fumadores atribuibles al humo de segunda mano



Source: Oberg et al., 2010

- Entre los niños expuestos al humo del tabaco de segunda mano, existe un riesgo entre 50 y 100% mayor de padecer una enfermedad respiratoria grave, una mayor incidencia de infección de oídos y una mayor probabilidad de padecer discapacidades del desarrollo y problemas de conducta.¹⁷
 - A nivel mundial, más de 165.000 niños mueren por año como consecuencia de infecciones del tracto respiratorio inferior, infecciones del oído medio y asma causado por el humo de segunda mano.⁵
- La exposición al humo de segunda mano entre los adolescentes se relaciona con un mayor riesgo de factores de enfermedades cardíacas, tales como mayores niveles de engrosamiento de las paredes arteriales y el futuro endurecimiento de los vasos sanguíneos.¹⁸

Las leyes libres de humo mejoran la salud pública

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

- Un metanálisis que realizó el Instituto de Medicina de Estados Unidos concluyó que las leyes libres de humo disminuyen los eventos coronarios severos, tales como ataques de corazón.⁶
- Durante el año posterior a la implementación de la ley libre de humo en todo el estado de Arizona en 2007, las admisiones hospitalarias por ataques de

corazón disminuyeron 13%, por angina inestable 33%, por accidente cerebrovascular 14%, y por asma 22%.¹⁹

- Un estudio que compara las admisiones hospitalarias promedio por asma seis años antes y tres años después de la ley libre de humo de 2006 de Escocia determinó que las admisiones hospitalarias por asma disminuyeron 15% entre los niños (edad <15).²⁰
- Dentro de los tres meses posteriores a la implementación de una ley 100% libre de humo en Neuquén, Argentina, una encuesta realizada entre trabajadores de 88 bares determinó una disminución de los síntomas respiratorios (antes de la prohibición 57%, luego de la prohibición 29%) y una menor cantidad de casos de ojos, nariz o garganta irritados (antes de la prohibición 86%, luego de la prohibición 37%).²¹

Mensajes clave

- **No existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano. La exposición al humo de segunda mano causa muertes, enfermedades y discapacidades entre los adultos y niños no fumadores.**
- **Los adultos expuestos al humo de segunda mano en el lugar de trabajo tienen un riesgo mayor de desarrollar problemas de la salud relacionados con el tabaco en comparación con los adultos que trabajan en ambientes libres de humo**
- **Las mujeres y los niños son perjudicados de forma desproporcionada por el humo de segunda mano debido a la mayor exposición generada por los fumadores hombres.**
- **Las leyes libres de humo salvan vidas, protegen la salud de los trabajadores y mejoran la salud pública de manera inmediata.**

(1) 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. (2) 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, MD: Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General, 2010. (3) 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. (4) 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. (5) 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. (6) U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (7) World Health Organization, The International Union against Tuberculosis and Lung Disease (The Union). A WHO/The Union Monograph on TB and Tobacco Control. Geneva: WHO, The Union, 2007. (8) Ministry of Health and Family Welfare Bangladesh, World Health Organization Country Office of Bangladesh. Global Adult Tobacco Survey: Bangladesh Report 2009: World Health Organization, 2009. (9) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global Adult Tobacco Survey—China. Atlanta: CDC, 2010. (10) Centers for Disease Control and Prevention. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: Egypt: CDC, WHO, 2009. (11) Centers for Disease Control and Prevention. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: Russian Federation: CDC, WHO, 2009. (12) Agbenyikwe W, Wellington E, Gyapong J, Travers MJ, Breyse PN, McCarty KM, et al. Secondhand tobacco smoke exposure in selected public places (PM2.5 and air nicotine) and non-smoking employees (hair nicotine) in Ghana. Tob Control 2010. (13) Stayner L, Bena J, Sasco AJ, Smith R, Steenland K, Kreuzer M, et al. Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. Am J Public Health 2007;97(3):545-51. (14) McGhee SM, Hedley AJ, Ho LM. Passive smoking and its impact on employers and employees in Hong Kong. Occup Environ Med 2002;59(12):842-6. (15) Zheng P, Fu H, Li G. Smoke-free restaurants in Shanghai: should it be mandatory and is it acceptable? Health Policy 2009;89(2):216-24. (16) Taylor R, Najafi F, Dobson A. Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. Int J Epidemiol 2007;36(5):1048-59. (17) World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization, 2009. (18) Kallio K, Jokinen E, Saarinen M, Hamalainen M, Volanen I, Kaitosaari T, et al. Arterial intima-media thickness, endothelial function, and apolipoproteins in adolescents frequently exposed to tobacco smoke. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2010;3(2):196-203. (19) 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. (20) 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. (21) 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.