

La tarea impostergable de construir

EDIFICIOS LIBRES DE HUMO DE TABACO



Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
ÁREA DE EDUCACION POBLACIONAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

La tarea impostergable:

CONSTRUIR EDIFICIOS LIBRES DE HUMO DE TABACO



COMISION HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CANCER
AREA DE EDUCACION POBLACIONAL



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer

Presidente

Sr. OSCAR MAGURNO SOUTO
Delegado del Poder Ejecutivo

Vicepresidente

Prof. Dr. IGNACIO MUSE
Delegado de la Facultad de Medicina

Secretario

Dr. ROBERT LONG
Delegado de la Federación Médica del Interior

Tesorera

Dra. ANA RODRIGUEZ MARTINOL
Delegada de la Administración Nacional de
Educación Pública

Vocal

Dr. Rubens Riotorto
Director del Instituto Nacional de Oncología

Vocal

Prof. Emérito Dr. Raúl C. Praderi González
Delegado del Sindicato Médico del Uruguay

Brandzen 1961 piso 12, Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 402 08 07 - Fax: 402 08 10
e-mail: edupobl@urucan.org.uy

Area de Educación Poblacional

Nivel Central

Coordinadora

Mag. Elsa Ferradini

Asistente Social

Lic. Selva Sanabia

Técnico en Comunicación Educativa

Lic. Bibiana Sologaistoa

Movilizadoras Comunitarias

Cecilia Villaamil - Lic. Selva Rodríguez

Asesores en Oncología

Dra. Aracely Ferrari - Dr. Alejandro Santini

Secretaria

Carolina Echartea

Nivel Departamental

Movilizadores Comunitarios

Artigas - Elena Meyer

Canelones - Marianela Sande

- Horacio Sum

Cerro Largo - Graciela Borba

Colonia - Adriana Sierra

Durazno - Marianela Lanzaro

Flores - Ana Martinelli

Florida - Raquel Borges

Lavalleja - Norma Rodríguez

Maldonado - Virginia de Vida

Paysandú - Isabel Ressio

Rivera - Mariana Perera

San José - Carolina Curbelo

Tacuarembó - Gladys de Souza

Treinta y Tres - José Enrique Rodríguez

AUTORES

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer

Mag. en Educación para la Salud Elsa Ferradini

Lic. en Trabajo Social Selva Sanabia

Lic. en Ciencias de la Comunicación Bibiana Sologaistoa

Movilizadora Comunitaria Cecilia Villaamil

Lic. en Enfermería Selva Rodríguez

Dra. Aracely Ferrari - Dr. Alejandro Santini

Organización Panamericana de la Salud

Asesor en Promoción de Salud Dr. Julio González Molina

Indice

Hacia un Uruguay libre de humo de tabaco	pág. 5
Un movimiento saludable	pág. 6
I. Las evidencias del daño	pág. 7
1. Pruebas contundentes	pág. 9
2. La contaminación del aire con el humo de tabaco	pág. 10
3. Componentes del humo de tabaco	pág. 11
4. Daños a la salud	pág. 14
-En la vida intrauterina y en los niños	pág. 14
-En los adultos	pág. 15
II. Dimensiones sociales	pág. 17
1. No solo huele mal: Es un problema de salud	pág. 20
2. Cambios y resistencias	pág. 20
3. Búsqueda de soluciones	pág. 22
-Ambientes compartidos	pág. 22
-Ventilación: lo que el viento no se lleva	pág. 22
-Areas designadas para fumar: una etapa transitoria	pág. 23
-La solución infalible: edificio libre de humo de tabaco	pág. 23
III. Construir edificios libres de humo de tabaco	pág. 25
1. El grupo comienza su tarea	pág. 29
2. Implementación	pág. 31
3. Difusión	pág. 34
4. Evaluación y seguimiento	pág. 36
5. Experiencias que sortearon obstáculos	pág. 36
IV. ¿Cómo lograr espacios para la infancia y la juventud libres de humo de tabaco?	pág. 37
V. Bibliografía	pág. 41

HACIA UN URUGUAY LIBRE DE HUMO DE TABACO

El tabaco es la droga que más se consume en el mundo y la causa global más importante de muerte, enfermedad y discapacidad. Los daños no solo se deben a los efectos dañinos del humo del tabaco en los fumadores activos, sino también por las consecuencias del aire contaminado con humo de tabaco al cual están sometidos millones de personas, gran parte de ellos niños, exposición violatoria del derecho básico de respirar un aire limpio y libre de contaminantes tóxicos y cancerígenos.

La exposición involuntaria al humo del tabaco de los otros, también llamado tabaquismo pasivo o de segunda mano, es una seria amenaza para la salud pública al estar asociada causalmente con enfermedades de carácter mortal y discapacitante, tales como el cáncer pulmonar y el infarto del corazón. El efecto de la exposición para la salud de los niños es especialmente grave habiendo sido demostrada su relación causal con varias enfermedades del sistema respiratorio como las infecciones pulmonares, el asma, las infecciones del oído medio y la muerte súbita infantil.

Probablemente el tabaquismo es la afección que en el mundo de las enfermedades ha sido más ampliamente documentada, incluidos los daños en el fumador involuntario. Múltiples investigaciones en marcha de prestigiosas instituciones científicas continúan ampliando el conocimiento de los males sociales y efectos dañinos sobre la salud. Pese a esta información y a que regularmente la ciencia da a conocer

nuevos hallazgos de daños causados por el tabaco, se ve con preocupación que esta epidemia continúe asolando a los países.

Las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que para el año 2020, se producirán en el mundo 10 millones de muertes anuales causadas por el tabaco, mil millones de muertes en el siglo XXI, esto con el agravante que se sabe bien que la industria del tabaco no reporta beneficios netos para la economía de un país y que por el contrario la reducción del tabaquismo daría como resultado beneficios económicos con tan solo haciendo reajustes menores en la economía de un país.

Para detener este grave problema que afecta profundamente la salud mundial, es necesario encarar socialmente la responsabilidad del control y no verlo solamente como una agenda exclusiva de una sola institución, profesión o de un solo sector particular de la sociedad.

Las medidas eficaces de control tales como la prohibición y regulación de fumar en los lugares públicos, necesitan ser adoptadas y ser objeto de un mayor compromiso y responsabilidad social. Se requiere incrementar la conciencia social para que la contaminación del aire por el humo del tabaco sea reconocida como un aspecto de la mayor importancia para la salud de todos y para que se adopten consecuentemente políticas y programas que garanticen ambientes libres de este humo en los espacios públicos y lugares de trabajo.

Continuar profundizando el logro de edificios libres de humo de tabaco es una tarea impostergable. Movilizar y multiplicar la conciencia social es el mensaje central de nuestra labor. Por tanto, conquistar espacios libres de humo de tabaco, edificios, oficinas, hospitales, escuelas y colegios es un deber y un derecho, que para lograrlos se requiere del compromiso de todos: dirigentes, políticos, empresarios, profesionales de la salud, padres de familia, maestros y alumnos.

La educación de la población, la legislación y las normas que prohíben fumar dentro de recintos y ambientes específicos deben ser promovidas, vigilado el cumplimiento de las regulaciones.

El trabajo de varios años de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer ha contribuido significativamente a una mayor conciencia nacional y a una convocatoria amplia, que día a día reúne un mayor número de instituciones y sectores comprometidos que han logrado recorrer buen parte del camino hacia un Uruguay libre de humo de tabaco. Pero aún resta mucho por hacer, por lo que invitamos a todas aquellas personas sensibilizadas y motivadas que están ya embarcadas en este camino para que se constituyan en portavoces que amplíen esta propuesta que mira por una vida mejor para todos.

Un movimiento saludable

En el marco de las actividades dirigidas a la promoción de hábitos y entornos saludables, buscando una mejor calidad de vida, el Área de Educación Poblacional de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer ha elaborado este documento. Responde a la necesidad de acercar al mayor número de instituciones, empresas y grupos, tanto de información científica procedente de fuentes de reconocida trayectoria internacional, como así también una guía para facilitar el trabajo de aplicación de estrategias para el logro de espacios libres de humo de tabaco.

Este material es un instrumento que pretende colaborar con este proceso, pero sin duda cada institución deberá adaptarlo a sus características particulares, para lo cual podrá contar con el apoyo y asesoramiento del personal técnico del Área en todo el país.

La experiencia de 10 años, permite reconocer la importancia del trabajo directo con las personas, acompañando y apoyando su accionar, aportando los criterios metodológicos del trabajo comunitario y la información científica necesaria. Al dejar el suficiente espacio para que los involucrados sean los verdaderos artífices del cambio, se logra un mayor compromiso en la toma de decisiones y el seguimiento de las acciones emprendidas. Como resultado se ha logrado una multiplicidad de edificios, oficinas, comercios, fábricas, centros educativos,

servicios de salud y hogares libres de humo de tabaco, así como también una creciente cantidad de instituciones que están trabajando para lograr este objetivo.

La aspiración es que se comprenda el real alcance de este movimiento ético y saludable, que lejos de cercenar las libertades individuales tiene como objetivo fundamental preservar la salud de todos, a través del respeto al derecho humano a respirar un aire libre de contaminantes.



Capítulo I.

Las evidencias del daño

1. Pruebas contundentes

Desde hace más de 30 años las investigaciones científicas dejan en evidencia la relación causal existente entre la exposición involuntaria al humo del cigarrillo y diversas enfermedades en niños y adultos.

1969

Se publicó en la revista Allergy el primer informe que relaciona la pérdida de la salud de los no fumadores con el humo de tabaco ambiental.

1972

Año en que el Jefe de Sanidad de los Estados Unidos publica una primera comunicación oficial sobre la relación entre el humo de tabaco en el ambiente y la salud de los no fumadores: “El humo de tabaco es peligroso para los no fumadores.”

1974

Se publica el primer informe en la prestigiosa revista científica The Lancet sobre las consecuencias del humo de tabaco sobre la salud de los niños.

1983

En una conferencia de la Asociación Médica de Ontario, se jerarquiza la situación del fumador involuntario y la importancia de desarrollar estrategias para que no se fume en lugares de trabajo, incluyendo hospitales, oficinas y otros lugares de uso común.

1986

El Jefe de Sanidad y el Concejo Nacional de Investigaciones de los Estados Unidos, informaron sobre los efectos adversos para la salud del humo de tabaco ambiental. Ambos reportes concluyeron que el humo de tabaco puede causar cáncer de pulmón en no fumadores expuestos al humo de tabaco y que los niños cuyos padres fuman tienen mayor frecuencia de enfermedades respiratorias, tales como infecciones y asma.

1992

El informe de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos, EPA en su sigla inglesa, clasifica al humo de tabaco ambiental como carcinógeno tipo A. Esto significa que es una sustancia cuya capacidad de producir cánceres a nivel humano no tiene ningún umbral de seguridad.



1998

El Comité Científico sobre Tabaco o Salud del Reino Unido publicó un informe sobre la relación existente entre la exposición involuntaria al humo de tabaco y el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y enfermedades del corazón en adultos. También se comprobó el incremento de enfermedades respiratorias, infección del oído medio, síntomas y episodios de asma y riesgo de desarrollar Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

1999

La Organización Mundial de la Salud informa sobre los siguientes efectos adversos de la exposición al humo de tabaco: factor de riesgo de enfermedades del corazón en adultos, incremento de las enfermedades respiratorias, bronquitis, neumonía, tos y expectoración crónica, infecciones del oído medio, disminución en la función pulmonar y factor de riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Actualmente, autoridades de innumerables sociedades científicas médicas e instituciones gubernamentales de todo el mundo, como las de Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido, han concluido que el humo de tabaco ambiental causa serias enfermedades e incluso la muerte de no fumadores.

◀ *La Organización Internacional de Aviación Civil (ICAO) aplicó la normativa para que los viajeros no fumen en aviones comerciales internacionales. Este es un logro muy importante para las azafatas y demás personal de vuelo, ya que al igual que en los bares y restaurantes libres de humo de tabaco se promueve un ambiente laboral más saludable y seguro.*

2. La contaminación del aire con el humo de tabaco

El aire de un espacio cualquiera se contamina con:

- el humo del cigarrillo inhalado y luego exhalado por el fumador
- el humo que produce el cigarrillo encendido entre pitada y pitada.

A este humo tabáquico se lo ha catalogado como el mayor contaminante de espacios interiores y se le considera una de las amenazas más importantes para la salud pública.

Las personas que se encuentran en un mismo ambiente que los fumadores se ven forzadas obligatoriamente a aspirar dicho contaminante, convirtiéndose en fumadores involuntarios, también llamados pasivos o fumadores de segunda mano.

Contaminación del aire por el humo de tabaco

corriente principal:

humo que exhala el fumador
15% del total

corriente colateral:

humo que produce el cigarrillo encendido
85% del total

El humo que produce el cigarrillo encendido es el 85 % del total aspirado por los no fumadores y tiene mayor concentración de productos nocivos que el humo que exhala el fumador que constituye el restante 15%.

Por ejemplo, en la corriente colateral se ha detectado 2,5 veces más concentración de monóxido de carbono que en la corriente principal. Este gas es responsable de diferentes trastornos, que van desde alteraciones sensoriales y perceptivas, lesiones en el feto, descompensación de enfermedades respiratorias crónicas: asma, bronquitis y enfisema, hasta la producción y agravación de enfermedades cardíacas que pueden determinar infarto agudo de miocardio o muerte súbita.



◀ Para desarrollar la tarea educativa de creación de edificios libres de humo de tabaco se optó por el término fumador involuntario. Esta elección se justifica porque se pretende que las personas no sean "pasivas" sino activas en la defensa del derecho a la salud

3. Componentes del humo de tabaco

El humo de tabaco con su corriente colateral y principal contamina el aire con sustancias tóxicas, irritantes, mutagénicas y cancerígenas.

Múltiples investigaciones han detectado en el humo de tabaco casi 5000 productos químicos, reconociéndose entre ellos aproximadamente 60 sustancias carcinógenas.

Ejemplo de tres de las sustancias irritantes que provocan enfermedad y muerte en no fumadores:

- **Los alquitranes** se producen fundamentalmente por la combustión del cigarrillo. El benzopireno es una variedad del alquitrán y es uno de los carcinógenos identificados más importante de los cigarrillos.
 - **La nicotina** además de ser una sustancia altamente perjudicial para el corazón y las arterias, es el componente responsable de la adicción al tabaco. Al fumar, 2/3 de la nicotina van a la atmósfera y 1/3 lo inhala el fumador.
 - **El monóxido de carbono** es un gas muy tóxico que se genera por la combustión del tabaco y del papel del cigarrillo. Constituye el 5% del total de los gases del cigarrillo y se absorbe cuando se inhala el humo. Al combinarse con la hemoglobina desplaza el oxígeno de los glóbulos rojos y dificulta su distribución en el organismo, produciendo mala oxigenación de órganos vitales como el cerebro y el corazón.
-

Algunos componentes químicos del humo de tabaco:

Amoníaco

Formaldehído

Monóxido de carbono

Nicotina

Tolueno

Dióxido de nitrógeno

Cianuro hidrógeno

Acroleína

Acetaldehído

Benzopireno

2-Naftilamina

4- Aminobifenil

Benceno

Clorhidrato de vinilo

Arsénico

Cromo

Polonio-210

Componentes de la fase gaseosa del humo de tabaco con comprobados efectos sobre la salud

Sustancia	TAC(1)	Prop 65 (2)	IARC Class (3)	U.S. EPA Class(4)
1,3-Butadieno	SI	SI		B2
Acetaldehido	SI	SI	2B	B2
Acetona				D
Acetonitrilo	SI			D
Acroleina	SI		3	C
Benceno	SI	SI	1	A
Carbonil sulfato	SI			
Etilbenzeno	SI			D
Formaldehido	SI	SI	2A	B1
Hidracina	SI	SI		
Metanol	SI			
Clorido de metilo	SI	SI		D
Nitrosodiotilamina		SI	2A	B2
Nitrosodimetilamina	SI	SI	2A	B2
Nitrosopirrolidina	SI	SI	2B	B2
Stirena	SI		2B	
Tolueno	SI	SI		D

NRC, 1986
Martin et al., 1997

Notas:

(1) TAC (Toxic Air Contaminants)

Sustancias identificadas como contaminantes tóxicos del aire según el Código de Regulación de California, Sección 39655.

(2) Prop. 65 (Proposition 65)

Productos químicos incluidos en la Propuesta 65 son carcinógenos conocidos o tóxicos reproductivos según el Código de Salud y Seguridad de California sección 25249.5 y siguientes.

(3) IARC Class (International Agency for Research on Cancer)

Categoría de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer.

1 - Carcinógenos humanos.

2 A – Probables carcinógenos para los humanos con evidencia suficiente en animales pero sin evidencias o inadecuadas en humanos.

2 B - Posibles carcinógenos humanos con evidencia limitada en animales y sin evidencias en humanos.

(4) US EPA Class (Environmental Protection Agency)

Categoría de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

A – Carcinógeno humano.

B 1 – Probable carcinógeno humano con evidencia suficiente en animales y limitada en humanos.

B 2 – Probable carcinógeno humano con evidencia suficiente en animales pero sin evidencias o inadecuadas en humanos.

C – Posible carcinógeno humano.

D – No clasificado como carcinógeno humano.

Componentes de la fase particulada del humo de tabaco con comprobados efectos sobre la salud

Sustancia	TAC (1)	Prop. 65(2)	IARC Class (3)	US EPA Class(4)
2- Naftilamina		SI	1	
4- Aminobifenilo	SI		1	
Anilina	SI	SI	3	B2
Arsénico		SI	1	A
Benzo(a)antraceno	SI	SI	2A	B2
Benzo(a)pireno	SI	SI	2A	B2
Cadmio	SI	SI	1	B1
Catecol	SI		2B	
Cromo VI	SI	SI	1	A
Dibenzo(a)pireno	SI	SI	2B	
Hidroquinona	SI		3	
Plomo inorgánico		SI	2B	B2
Plomo orgánico		SI	3	B2
Niquel	SI	SI	1	A
Nicotina		SI		
NNK		SI	2B	
Fenol	SI		3	D
Quinolina	SI			B2

NRC, 1986

Notas:

(1) TAC (Toxic Air Contaminants)

Sustancias identificadas como contaminantes tóxicos del aire con el título 17 al 26 según el Código de Regulación de California, Sección 93001.

(2) Prop.65 (Proposition 65)

Productos químicos incluidos en la Propuesta 65 son carcinógenos o tóxicos reproductivos según el Código de Regulación de California sección 25249.5 y siguientes.

(3) IARC Class (International Agency for Reserch on Cancer)

Categoría de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer.

1 – Carcinógeno humano.

2 A – Probable carcinógeno humano.

2 B – Posible carcinógeno humano.

3 – No clasificable como carcinógeno humano.

(4) US EPA Class (Environmental Protection Agency)

Categoría de la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.

A – Carcinógeno humano.

B 1 – Probable carcinógeno humano con evidencia suficiente en animales y limitada en humanos.

B 2 – Probable carcinógeno humano con evidencia suficiente en animales e inadecuada en humanos.

C – Posible carcinógeno humano.

D – No clasificado como carcinógeno humano.

4. Daños a la salud

· En la vida intrauterina y en los niños

Pruebas contundentes muestran la relación causal entre la exposición al humo de tabaco y diversas enfermedades en todas las edades.

Muchos de los componentes del humo de tabaco se encuentran en la sangre y orina de las personas no fumadoras expuestas a este contaminante.

Se ha comprobado que personas no fumadoras expuestas al humo de los fumadores durante una jornada pueden tener tasas de carboxihemoglobina equivalentes a fumar 4 cigarrillos por día.

En los lugares cerrados tales como edificios públicos y privados, ya sea con fin de vivienda, trabajo, educación, esparcimiento u otros usos, el humo de tabaco es el contaminante ambiental más importante con efectos directos comprobados sobre la salud humana de todos: niños, jóvenes, adultos, especialmente mujeres embarazadas, y adultos mayores.

Provoca en no fumadores efectos inmediatos que se evidencian en cambios de la frecuencia cardíaca, crisis asmática, irritación ocular y de las vías respiratorias. También provoca efectos tardíos tales como el cáncer de pulmón e infarto de miocardio.

Múltiples trabajos científicos son concluyentes respecto a los graves riesgos para la salud que corren los seres humanos desde las primeras etapas de la vida cuando el aire que respiran se encuentra contaminado con humo de tabaco.

Se producen importantes daños en el feto cuando la mujer embarazada se ve forzada a respirar humo de tabaco a causa de que sus parejas, familiares, amigos o compañeros de trabajo fuman.

También se sabe que los niños son más vulnerables a los contaminantes ambientales que los adultos porque respiran más veces en relación al peso corporal y al tamaño de sus pulmones. Asimismo, sus órganos se encuentran en desarrollo por lo que son más sensibles a las sustancias irritantes y cancerígenas.

Tan grave es el efecto del humo de tabaco sobre los niños, desde las primeras etapas de la vida, que se ha llegado a considerar una forma de abuso físico infantil el exponer a los niños a este contaminante ambiental.

Se han encontrado en la orina de niños expuestos al humo de tabaco metabolitos del tabaco que están asociados con el desarrollo del cáncer de pulmón.



▲ Otro efecto del humo de tabaco en la vida intrauterina es el aumento de la arteriosclerosis en los vasos del cordón umbilical.

La exposición al humo de tabaco durante la vida intrauterina y la niñez producen:

Efectos sobre el embrión, el feto y los recién nacidos

- Bajo peso al nacer.
- Muerte súbita del lactante (muerte en la cuna o muerte blanca).

Efectos sobre el aparato respiratorio de niños y jóvenes

- Función respiratoria disminuida. Esta afección se ha detectado tanto en niños pequeños como en niños de hasta 17 años.
- Enfermedades respiratorias severas con mayor riesgo de internación hospitalaria.
Los mas afectados son los lactantes y niños menores de 2 años. Sin embargo se ha comprobado que niños de mas de 5 años también tienen el doble de riesgo de ingresar al hospital por enfermedad respiratoria aguda grave.
- Desarrollo de asma, con mayor frecuencia de ataques y de episodios más graves.
Los niños asmáticos hijos de padres fumadores tienen peores respuestas a los tratamientos con broncodilatadores que los hijos de no fumadores.

Alteraciones a nivel psico-neuro-intelectual

Los hijos de padres fumadores presentan más frecuentemente dificultades del aprendizaje, alteraciones del lenguaje y la conducta e hiperactividad.

Riesgo de desarrollar cáncer infantil

En una reciente revisión de todas las investigaciones publicadas sobre el tema, se sugiere un pequeño incremento en el riesgo para todos los tipos de cánceres de la infancia. Por tanto, se recomienda la necesidad de proteger a los fetos, recién nacidos y niños del humo de tabaco ambiental.

Otros efectos

- Otitis media con alta probabilidad de ser operados por esta enfermedad.
- Irritación ocular y de la vía aérea.
- Eccema cutáneo.
- Disminución de la capacidad de distinguir olores.
- Caries dentales.
- Reducción de las concentraciones plasmáticas de vitamina C.

• En los adultos

Está claramente demostrado los importantes riesgos para la salud de los adultos que se ven forzados a respirar humo de tabaco tanto a nivel domiciliario y laboral como en establecimientos de uso público.

La exposición involuntaria al humo de tabaco aumenta el riesgo de padecer:

Enfermedades respiratorias:

- Déficit en la función ventilatoria pulmonar.
- Infección neumococcica.
- Agravamiento del asma.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Enfermedades cardiovasculares:

- Infarto agudo de miocardio.
- Cardiopatía coronaria.

Cáncer:

- Cáncer de pulmón.
- Cáncer de laringe.

Múltiples estudios también muestran la relación existente entre la exposición de los no fumadores al humo de tabaco ambiental con el riesgo de desarrollar cánceres nasofaríngeo, cuello de útero, mama, sistema digestivo, vejiga, cerebro y recto.

Otros efectos:

- Irritación ocular y de la vía aérea.

INVESTIGACIONES

EN LA VIVIENDA

- Una serie de recientes revisiones de todas las investigaciones publicadas sobre el tema, han concluido que los no fumadores que viven con fumadores tienen un riesgo mayor de **cardiopatía coronaria**. En 1997 más de 800 canadienses murieron de esta enfermedad por estar expuestos a la contaminación tabáquica. Este número está subestimado debido a que no incluye las muertes de no fumadores expuestos al humo de tabaco en sus lugares de trabajo.

EN EL AMBIENTE LABORAL

- Un estudio finlandés encontró que fumadores involuntarios expuestos al humo de tabaco ambiental en el trabajo desarrollaron:
 - 2,8% de mortalidad por cáncer de pulmón,
 - 1,1% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica,
 - 4,5% de asma,
 - 3,4% de enfermedad coronaria isquémica y
 - 9,4% de accidente vascular encefálico.

La investigación concluye la necesidad de medidas para la reducción del humo de tabaco en los lugares de trabajo para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer.

- El síndrome de enfermedad de los edificios es un problema de salud frecuente en los trabajadores de modernos edificios. Se caracteriza por irritación de las membranas mucosas y de la piel así como malestar general. Se estudió el impacto de la contaminación del aire con tóxicos del tabaco y el trabajar horas extra en varios edificios de una ciudad japonesa. Los resultados sugieren que la exposición al humo de tabaco y las extensas horas extra de trabajo contribuyen al desarrollo del síndrome de enfermedad de los edificios.
- Algunas sustancias contaminantes presentes en lugares de trabajo combinados con el humo de tabaco potencian el riesgo de cáncer de pulmón.

Entre estas sustancias se reconocen:

- Silice (fábricas de cemento portland).
- Asbestos (fábricas de dolmenit y pastillas de frenos de autos).
- Aminas aromáticas (combustibles).
- Pesticidas.
- Polvo de algodón.
- Radiaciones ionizantes.

- El Instituto Nacional para la Salud y la Seguridad Ocupacional de los Estados Unidos, en 1991 informó que: El humo de tabaco ambiental es un carcinógeno potencial que aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y posiblemente enfermedades cardiovasculares. Se recomienda a los empleadores que reduzcan al mínimo la exposición de sus empleados al humo de tabaco ambiental.



- ▲ Desde la perspectiva de la salud ocupacional el aire contaminado con humo de tabaco debe ser visto como un riesgo laboral que empeora las condiciones de trabajo y pone en peligro la salud de los trabajadores. Por ello, una vez identificado este riesgo debe eliminarse la fuente de contaminación, implementando medidas preventivas que aseguren una solución definitiva.

Capítulo II.

Dimensiones sociales

La contaminación del aire por humo de tabaco

que se produce en ambientes interiores tiene una gran repercusión para la salud, ya que es allí donde las personas desarrollan la mayor parte de sus actividades cotidianas, conviviendo durante varias horas al día en un mismo ambiente.

Es por lo tanto trascendente garantizar ambientes saludables, implementando acciones que aseguren que los entornos laborales, educativos, sanitarios, recreativos y la vivienda, se constituyan en espacios libres de contaminación tabáquica.

El tabaquismo activo se presenta aproximadamente en el 30% de la población adulta. Sin embargo, cuando se enciende un cigarrillo, la salud del 100% de las personas que comparten el mismo ambiente sean fumadoras o no fumadoras se ve afectada.

El trabajo se centra en el derecho fundamental a tener un aire libre de la contaminación de los casi 5.000 componentes químicos presentes en el humo de tabaco. Se busca proteger la salud de todos mediante una solución en la que cada persona comprenda la complejidad de la situación y se comprometa en la búsqueda de soluciones eficaces.



Con la creación de edificios libres de humo de tabaco el objetivo es resolver definitivamente un grave problema de contaminación ambiental. No se plantea enfrentar fumadores versus no fumadores, no se buscan víctimas y victimarios, se busca defender la salud de todos.

La intervención para lograr edificios libres de humo de tabaco busca revertir y transformar la situación problema, comprendiendo que cambiar es un proceso que implica de alguna manera perder algo establecido. La inseguridad que provoca este cambio entre los integrantes de la institución, irá superándose cuando se compruebe que los beneficios que se obtienen superan con creces las dificultades sufridas en este proceso.

1. No solo huele mal: es un problema de salud

Mantener el aire libre de humo de tabaco no es una cuestión de gusto personal, de comodidad o de preferencia sino la solución a uno de los problemas más importante para la salud.

Hasta hace algunos años sólo se ponía énfasis sobre las consecuencias del tabaquismo en los fumadores y en algunos efectos menores como el mal olor y la suciedad en la ropa y el cabello de los no fumadores. En la actualidad las evidencias científicas son contundentes en afirmar los graves daños que produce esta contaminación en la salud de las personas.

Por lo tanto, no sólo se debe comprender la importancia de que los lugares donde se vive, disfruta y trabaja sean seguros y saludables, sino que por norma se debe cuidar y respetar un bien común: el aire de todos.

2. Cambios y resistencias

Intervenir para cambiar comportamientos y actitudes es una tarea compleja. Sin embargo se ha podido comprobar un cambio positivo en la costumbre social de fumar en espacios compartidos, ya que la mayoría de las personas, sean fumadores o no, valoran la importancia de cuidar el aire que respiran.

Las transformaciones en los estilos de vida y condiciones del entorno que se visualizan en las continuas adhesiones de nuevos espacios libres de humo de tabaco, llenan de optimismo para continuar la tarea y refuerzan la validez de la estrategia de trabajo, comprobando que la aceptación social del tabaquismo en ambientes compartidos es cada vez menor.

Aún desarrollando la mejor tarea educativa se pueden encontrar resistencias por parte de algunas personas fumadoras. En muchos casos esto se debe a que el tabaquismo es una adicción muy fuerte, siendo necesario entender y valorar el esfuerzo que realizan los fumadores

cuando dejan de fumar en espacios compartidos.

La restricción de fumar en edificios, locales comerciales y oficinas es un beneficio que favorece tanto al no fumador como al fumador, ya que muchos de estos últimos disminuyen la cantidad de cigarrillos diarios fumados y una gran cantidad encuentra un incentivo para dejar de fumar.

Sin duda, algunos fumadores necesitan ayuda profesional para la deshabitación, por lo cual resulta importante informar sobre los programas de cesación existentes.

Lo importante es llegar a comprender que la disposición de no fumar en espacios compartidos, lejos de ser restrictiva, es un beneficio para las personas que conviven y trabajan diariamente, protegiendo la salud de todos.

Los aspectos comportamentales y culturales relacionados con el control del humo de tabaco, pueden observarse en un trabajo estadounidense donde se estudió y comprobó que los niveles de concentración del humo de tabaco ambiental estaban asociados significativamente con la ocupación, la educación, el comportamiento en la vivienda, la edad, y factores dietéticos. Generalmente aquellas ciudades que mostraban niveles altos de exposición en el trabajo también mostraban concentraciones altas de humo de tabaco ambiental fuera del trabajo.

ELEMENTOS POSITIVOS DE UNA INSTITUCIÓN LIBRE DE HUMO DE TABACO.

- Protección de la salud de todas las personas vinculadas a la institución: directivos, funcionarios, usuarios y socios.
- Respeto al derecho a vivir en ambientes saludables.
- Mejora de la imagen institucional.
- Disminución de los costos derivados de la atención de salud de los funcionarios fumadores y no fumadores.
- Disminución de pérdidas por productividad y ausentismo laboral.
- Reducción de costos de mantenimiento de equipos y limpieza de los locales.
- Reducción de riesgo de incendio. Este puede ocasionar pérdidas en lo económico de bienes materiales y culturales irrecuperables, y en algunos casos pérdidas de vidas humanas.
- Apoyo a quienes desean abandonar la adicción y a una gran cantidad de fumadores que a partir de estas medidas fuman menos.
- Contempla y promueve estilos de vida saludables en el marco de una política de protección y promoción de la salud.



3. Búsqueda de soluciones

Con la intención de prevenir los daños de la exposición al humo de tabaco, se han ensayado desde hace años las siguientes propuestas:

- Separación en un mismo ambiente de fumadores y no fumadores.
- Colocación de sistemas de ventilación.
- Acondicionamiento de espacios para fumadores.
- Creación de edificios totalmente libres de humo de tabaco.

Luego de su puesta en práctica y posterior evaluación, se han desechado los primeros tres planteos por considerarlos ineficaces.

Se ha comprobado que la única solución al problema de la contaminación del aire con humo de tabaco avalada científicamente es la **eliminación por completo del tabaquismo de los espacios de uso común.**

Ambientes compartidos

La simple separación en un mismo espacio de fumadores y no fumadores no protege a estos últimos, ya que el humo de tabaco se difunde en el ambiente con gran facilidad.

Los tóxicos químicos del cigarrillo se dispersan homogéneamente en el aire de tal modo que un no fumador próximo o alejado del fumador es afectado igualmente por las sustancias perjudiciales ya que no existe un nivel mínimo de seguridad cuando las personas se exponen a este contaminante.

Ventilación: lo que el viento no se lleva

Existen sobradas pruebas sobre la ineficacia de los sistemas de ventilación como solución, ya que no son capaces de limpiar el aire de los tóxicos contaminantes. Se ha probado que no es posible el control ni por ventilación, limpieza o purificación del aire; los sistemas de ventilación mezclan el aire contaminado con humo de tabaco con el aire limpio, sin solucionar la exposición y los riesgos.

La ventilación no logra controlar la contaminación del humo de tabaco. Se puede lograr una mejora en el olor y percepción que se tiene del humo pero no se remueven las toxinas del humo en el ambiente; para lograrlo sería necesario crear niveles similares a la fuerza de un tornado en la ventilación interna.

*Departamento de Salud Pública
de la ciudad de Ottawa:*

“Los sistemas de ventilación eliminan parte del olor o aspecto del humo del cigarrillo pero no abordan los productos químicos nocivos que son invisibles e inoloros. Ello significa en realidad que la ventilación puede diluir el humo de tabaco, pero no elimina los riesgos para la salud”.

Áreas designadas para fumar: una etapa transitoria

El acondicionar áreas provisionales para quienes aún fuman es una etapa que puede adoptarse previamente al logro del edificio totalmente libre de humo de tabaco. Esto implica fijar una fecha de inicio y finalización del uso de las áreas, de manera tal que sea una disposición de paso hacia la eliminación completa del tabaquismo en el edificio.

Para ubicar estas áreas se debe partir del conocimiento de los diferentes ámbitos del edificio. Se las debe acondicionar con el aislamiento adecuado para que el humo de tabaco no contamine los restantes espacios cerrados.

En general, instalar estas áreas tiene un alto costo de construcción y mantenimiento, ya que deben cumplir con las siguientes condiciones:

- No deben ser utilizadas por no fumadores.
- Ubicadas donde no se trabaje, estudie, ni se deba entrar como parte de cualquier actividad cotidiana.
- Apartadas del resto de los ambientes, cerradas y con ventilación separada.
- El aire debe ser expulsado hacia fuera y no ser recirculado dentro del edificio o mezclado con la ventilación general de dilución para el edificio.

La solución infalible: edificio libre de humo de tabaco

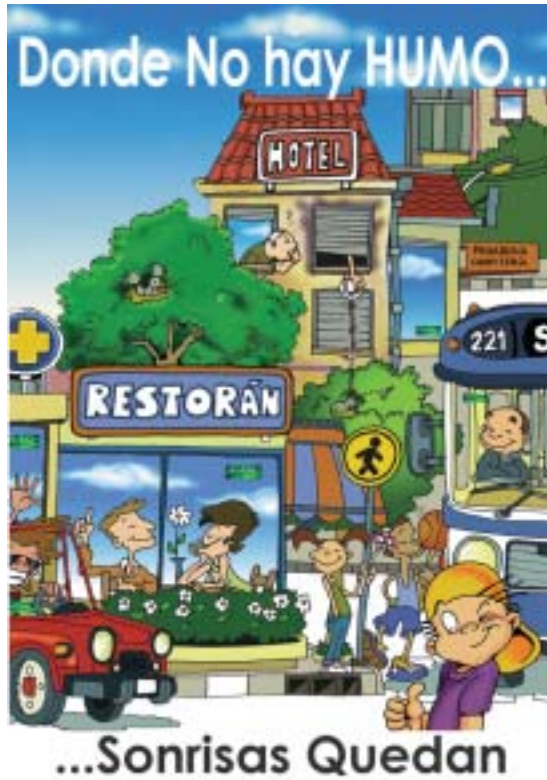
Es una solución definitiva, fácil, lógica y económica, a la contaminación del aire con humo de tabaco.

Implica la eliminación de la fuente de contaminación, no permitiendo fumar en ningún ámbito cerrado incluyéndose: oficinas, aulas, pasillos, escaleras, baños, comedor, cocina,

vestuarios, vehículos y demás áreas. La estrategia es realizable y ha sido exitosa en países de muy diversas culturas y en espacios y ámbitos tan heterogéneos como edificios públicos y privados, centros de salud, educativos, recintos deportivos cerrados, bares, restaurantes y aún en ámbitos de uso común de ciudades completas.

▼ Actualmente, Uruguay cuenta con múltiples ejemplos de instituciones pertenecientes a diversos sectores, que luego de años de profundizar en la búsqueda de una mejor calidad de vida, hoy se distinguen por haber conquistado sus espacios libres de humo de tabaco.
Fábrica Paycueros- Paysandú.





Los logros alcanzados en pro de ambientes libres de humo de tabaco, se deben al amplio involucramiento y compromiso de las personas que sensibilizadas y preocupadas por el bienestar colectivo trabajan cotidianamente para mantener y profundizar el camino hacia una vida más saludable.

Hoy en día ya se han conquistado hogares, jardines de infantes, escuelas, liceos, locales universitarios, hospitales, bibliotecas, oficinas, clubes deportivos, fábricas, organizaciones sociales, restaurantes, comercios, empresas, bancos, medios de transporte y otros diversos ámbitos que defienden el derecho a un aire libre de contaminantes.

Capítulo III.

Construir edificios libres de humo de tabaco

Doble responsabilidad de las instituciones:

- Como ámbito laboral: cuidar y proteger el entorno de trabajo de los funcionarios, asegurando un ambiente seguro y saludable.
- Cómo ámbito prestador de servicios: proveer entornos saludables a sus clientes, usuarios y visitantes.

Cuando la institución decide implementar una política de entornos libres de humo de tabaco debe asegurarse el control del cumplimiento de la normativa.

Comunicar la decisión de construir ambientes libres de humo de tabaco, pone de manifiesto tanto al personal, como a clientes, usuarios y visitantes, que para la institución es primordial garantizar el derecho de todas las personas a respirar aire sin contaminar.



Cuando se abordan temas de salud, por una parte se sitúan quienes aportan información científica acerca de la magnitud de los problemas, definiciones y datos estadísticos, y por otro lado, personas con sus propias visiones, saberes, creencias y experiencias cotidianas. Se plantea por lo tanto la necesidad de acercar en la intervención ambos "lugares" para lograr que las propuestas sean adecuadas al contexto social y cultural de los diferentes escenarios: vivienda, trabajo, estudio y recreación, para encontrar las soluciones más apropiadas y por tanto efectivas.

¿Con quiénes trabajar?

La tarea tiene una connotación tal que todos deben participar. Los efectos recaen sobre los distintos integrantes de la institución, de ahí se plantea la importancia de intervenir en la búsqueda de soluciones que son sociales y tienen un carácter público.

GRUPO DE TRABAJO

Las autoridades de la institución deben involucrarse y responsabilizarse del proceso de instrumentación de los edificios sin humo de tabaco, designando funcionarios de distintos sectores para conformar un grupo de trabajo. El hecho que sean varios los sectores de la institución que participan en la tarea, brindará una plataforma más amplia y duradera a las acciones que se emprendan.

En la convocatoria, es conveniente incluir personas fumadoras, ex-fumadoras y no fumadoras.

Sectores como:

- Recursos Humanos
- Administración
- Gremio
- Salud ocupacional
- Comunicación

deben conformar el grupo de trabajo.

El grupo debe mantener una fluída comunicación con las autoridades para proporcionarles la información necesaria para la toma de decisiones, así como notificarles de las distintas propuestas y de los resultados de las acciones emprendidas.



El grupo de trabajo es un ámbito apropiado para intercambiar información, aportar ideas y experiencias y proponer soluciones adecuadas a las características institucionales, permitiendo construir un camino propio para alcanzar los objetivos propuestos.

1. El grupo comienza su tarea

Varios de los elementos que aquí se enumeran facilitan el arribar a una cultura a favor de la salud. El grupo decidirá sobre su pertinencia y utilidad. Es necesario tener en cuenta que la realidad es compleja y que el desarrollo de un trabajo que procura cambios requiere adaptarse a los tiempos institucionales. Dado que el proceso no es lineal, se trata de aportar un marco de referencia, pero siempre respetando la opinión y la participación de los diferentes sectores que hacen a la institución.

Etapa preliminar

Disponer de información científica actualizada que permita disipar dudas entre los integrantes del grupo y fundamentar la importancia de lograr “Edificios libres de humo de tabaco”.

Diagnóstico

Permitirá obtener la información necesaria para una efectiva planificación de las actividades a nivel de todo el personal de la institución, como así también sugerencias para la búsqueda de soluciones.

- Conocer la historia de intervenciones anteriores en la institución. Responder a la pregunta ¿cómo se ha trabajado el tema en la institución hasta el momento? y analizar los elementos que incidieron favorable o desfavorablemente en los resultados, aportará una visión más amplia para el diseño de la estrategia de trabajo.

- Identificar elementos institucionales que puedan facilitar u obstaculizar el desarrollo de la tarea, para tenerlos como referencia y poder prever y estar preparados para salvar los obstáculos que se presenten.
- Realizar un diagnóstico de la situación en dos aspectos: uno que aporte el conocimiento sobre la planta física y otro que permita conocer los conocimientos, actitudes y comportamientos de las personas en relación a la contaminación del aire con humo de tabaco.

Para realizar el diagnóstico de la planta física hay que realizar una observación directa de todas las dependencias para identificar los espacios específicos donde se fuma y aquellos que ya son libres de humo de tabaco, registrando sus características.

En relación a los conocimientos, actitudes y comportamientos, la información que se recoja permitirá conocer:

- como las personas perciben el riesgo que significa el humo de tabaco para la salud
- cantidad de fumadores, ex-fumadores y no fumadores existentes en la institución.
- nivel de conocimiento sobre la problemática.
- disposición de participar en la búsqueda de soluciones como integrantes de la institución.

Ambos relevamientos, tanto el de planta física como el de conocimientos, actitudes y comportamientos, pueden ampliarse de acuerdo al interés de los integrantes del grupo.

Algunos puntos a tener en cuenta para el relevamiento:

- Datos generales:
- Edad
 - Sexo
 - Cargo que desempeña
 - Fuma
 - Fumó alguna vez
 - No fuma

Fumadores y ex-fumadores:

- ¿Durante cuántos años ha fumado?
- Edad de comienzo
- ¿Qué lo motivó a fumar?
 - ejemplo familiar
 - influencia de amigos
 - signo de madurez
 - moda/publicidad

- Fumadores:
- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - ¿Dónde fuma?
 - trabajo
 - hogar
 - lugar de estudio
 - locomoción
 - espacios abiertos
 - Fuma en presencia de no fumadores
 - Evita fumar si se lo solicitan

- Todos:
- Esta Institución debería:
- ser totalmente libre de humo de tabaco
 - tener áreas para fumadores separadas de los ámbitos de uso común

- Considera que su información sobre los efectos del aire contaminado con humo de tabaco sobre la salud es:
- escasa
 - suficiente

Si la institución plantea brindar algún tipo de apoyo o derivación para los fumadores, es posible agregar preguntas relacionadas con la dependencia nicotínica y la deshabituación tabáquica.

2. Implementación

La etapa de trabajo interna del grupo abarca todos los aspectos mencionados en la sección anterior “El grupo comienza su tarea”. Finalizada esta etapa de integración y recopilación y análisis de información, el grupo comienza a diseñar las estrategias de implementación que requiere un trabajo en tres diferentes niveles: reglamentación específica, actividades de información e intercambio y difusión.

Normativa

Es necesario que la institución tome decisiones sobre su política de espacios libres de humo de tabaco. Para ello es imprescindible que tenga una reglamentación específica y un plan de implementación de la misma ya que aporta el respaldo necesario para las acciones que se emprendan.

Las normativas pueden ser de alcance nacional, departamental o internas de la institución.

Decretos a nivel nacional o departamental

Aportan un marco normatizador de las acciones que se emprendan.

- Informarse sobre los decretos vigentes.
- Analizar su contenido y plantear su aplicación para respaldar la tarea.

Reglamentación interna de la institución

- Si existen reglamentaciones:
 - estudiar el alcance de las mismas, especialmente si resguardan el derecho de todas las personas a un ambiente libre de humo de tabaco o necesitan ser reformuladas.
 - evaluar su control y cumplimiento.
- Si es necesario crear una reglamentación, es aconsejable involucrar en esta tarea específicamente a sectores como jurídica y recursos humanos o personal.

LA REGLAMENTACIÓN ESPECÍFICA:

- Incluye a todos los usuarios, integrantes y funcionarios de la institución, cualquiera sea su cargo.
- Logra un alcance que asegure que todos los eventos organizados por la institución dentro o fuera de la misma sean libres de humo de tabaco.
- Dispone que los locales de cualquier naturaleza: salones de actos y aulas que se prestan o alquilan deben cumplir la norma institucional que reviste en el reglamento de uso del salón. Los responsables de estas actividades deben mencionar a los participantes que el evento es libre de humo de tabaco, a través de las diferentes vías de comunicación que utilizan: programas, afiches, e-mails, cartas y otros.
- Cubre también los servicios contratados de cualquier tipo, como por ejemplo cafeterías.

CONTROL DEL CUMPLIMIENTO

- El régimen de control y sanciones de esta normativa será el mismo que rige las demás disposiciones internas.

De acuerdo a la organización interna y magnitud de la institución, se plantea que la vigilancia del cumplimiento de la normativa sea asumida por diferentes reparticiones:

- Para funcionarios y servicios contratados: oficina de personal o de recursos humanos.
- Para usuarios, socios, visitantes y otros: personal de portería, vigilancia o seguridad del edificio, que actuará con el asesoramiento de la repartición que corresponda.

La dependencia seleccionada como responsable del control del cumplimiento de la disposición, debe tener claro el objetivo buscado por la Institución con la implementación de ambientes libres de humo de tabaco.

Las reglas valen para todos. Es necesario dejar en claro que, como cualquier norma interna de la institución, la reglamentación de ambientes libres de humo de tabaco es válida para todos los funcionarios, cualquiera sea su jerarquía.

Si el directivo de una empresa fuma en su oficina aún existiendo la prohibición de fumar en el edificio, se genera no sólo malestar entre todos funcionarios, sino también un alto grado de incumplimiento de la normativa.

CONVOCAR A LAS JERARQUÍAS DE LAS DIVERSAS REPARTICIONES DE LA INSTITUCIÓN.

Es necesario realizar una instancia de información y consulta con los jefes para discutir los objetivos y alcance de la reglamentación, de modo que se responsabilicen e involucren respaldando y acompañando el cumplimiento de las disposiciones.

COMUNICAR LA NUEVA NORMATIVA POR LAS DIFERENTES VÍAS EXISTENTES EN LA INSTITUCIÓN A:

- todas las personas que hacen uso de las instalaciones: funcionarios, usuarios, socios, visitantes, proveedores y otros.
- los nuevos funcionarios y socios, constando en formularios de contrato y asociación ya que la disposición es parte de las reglas de funcionamiento de la institución.

Todas las personas pertenecientes a la institución cualquiera sea su función deben estar familiarizadas con la nueva normativa: objetivos, alcance y especialmente conocer la sección que tiene la competencia de vigilar su cumplimiento.

Un ejemplo para la redacción de la reglamentación específica.

Argumentación de la reglamentación en pro de ambientes libres de humo de tabaco y la defensa de la salud de todos los funcionarios y usuarios de la institución.

Con la reglamentación se regulará la prohibición del consumo de tabaco en todas las dependencias de la institución.

La prohibición de fumar incluye tanto a los funcionarios, cualquiera sea su jerarquía, como al público que concurre a la institución.

Únicamente para los funcionarios, se establecen áreas provisoriamente hasta (X fecha), las que se dispondrán en lugares separados de las instalaciones cerradas del edificio y lejos de la vista del público.

Para trasladarse a las áreas predeterminadas como "Áreas para fumadores", los funcionarios fumadores deberán solicitar la correspondiente autorización a su superior jerárquico, quedando la misma supeditada a las necesidades del servicio.

El uso de las áreas habilitadas podrá realizarse en (X) oportunidades (cada dos horas, de acuerdo a la carga horaria del funcionario).

Las jerarquías controlarán las disposiciones del reglamento y aplicarán las sanciones que correspondan al incumplimiento, de acuerdo a: (disposiciones disciplinarias ya existentes en la institución).

Actividades de información, sensibilización e intercambio en las cuales:

- Se brinda información científica actualizada.
- Se genera la discusión, el intercambio y el análisis sobre el problema del aire contaminado con humo de tabaco, planteando las experiencias personales sobre el tema, los diferentes puntos de vista y las sugerencias para lograr un ambiente más saludable.



Sugerencias:

- Actividades con representantes de los diferentes sectores de la institución.
- Capacitación a grupos específicos: organizar actividades por áreas como por ejemplo para funcionarios de portería, conserjería, encargados de informes, secretaría y otro personal de contacto, los que deberán tener herramientas adecuadas por ser quienes se vinculan directamente con el público.
- Inclusión del tema aire libre con humo de tabaco en las diversas instancias institucionales. Si se cuenta con instancias de capacitación o es un centro de carácter educativo, incorporar los beneficios de una política para el control del tabaco en los programas.



Por tratarse de decisiones que involucran a diversos sectores, es necesario que las actividades propuestas sean instancias que cuenten con la amplia participación de quienes pertenecen a la institución, ya que actuarán como multiplicadores en sus diferentes ámbitos de acción.

3. Difusión

Desde el momento en que la institución asume el compromiso de garantizar un aire no contaminado con humo de tabaco y expone sus motivos, debe difundir tanto al interior como hacia afuera el trabajo que se está realizando.

- **Divulgación de la tarea.** Informar a todas las personas involucradas con la institución el compromiso asumido y las tareas que se están desarrollando.
- **Utilizar los diferentes medios** con que cuenta la institución para su comunicación tanto a nivel interno con sus jefaturas de servicios y funcionarios, como con usuarios, clientes, proveedores y otros. Algunas de las vías para dar a conocer el compromiso institucional pueden ser: reuniones, cartas, carteleras, revistas, mensajes por e-mail, circulares e impresión de mensajes en el recibo de sueldo o de socios.
- **Materiales de apoyo.** Existen diversos tipos de materiales que colaboran con la comunicación de la propuesta. Es posible conseguirlos en diferentes instituciones dedicadas a esta tarea o plantearse la elaboración propia. En ambos casos es importante tener en cuenta algunos de los aspectos que se describen a continuación.

En relación al uso del material, es necesario identificar:

- **El momento más apropiado.** Por ejemplo, no es positivo colocar cartelera que indique “ambiente libre de humo de tabaco” cuando aún no se han desarrollado acciones concretas ya que se está dando un mensaje incongruente con la realidad y la propuesta a implementar pierde fuerza.
- Cuando se ha logrado que el edificio sea un entorno libre de humo de tabaco, es importante colocar adhesivos con mensajes alusivos en lugares visibles como puertas de vidrio, ventanillas de atención al público y vehículos. Es importante advertir y recordar explícitamente al público y personal de la política y normas institucionales.



▲
Una buena idea
Organizar un evento señalado como punto de partida en el que se realiza un acto de lanzamiento con presencia de jerarquías, funcionarios y asociados, y se convoca a los medios de comunicación.



- El lugar donde se va a instalar. Tener un listado de los diferentes sectores del edificio para utilizar el material más adecuado para cada uno de los sitios.
- Ubicar calendarios de escritorio con mensajes sobre el tema en lugares estratégicos.
- Distribuir mouse-pad con mensajes “sitio sin humo” a los funcionarios.



- Retirar los ceniceros de escritorio y de pie, para eliminarlos totalmente o encontrarles usos alternativos.
- Difundir piezas de video y audio con mensajes sobre el tema por las diferentes vías existentes en la institución.
- Si la institución cuenta con página web incluir mensajes e información relacionada a los ambientes libres de humo de tabaco.



▲ Un cartel para el comedor

- Colocar un mensaje apropiado en la entrada del edificio, por ejemplo en un ánfora con arena un cartel que exprese:
 - Deje aquí el cigarrillo. En (nombre de la institución) le ofrecemos aire sin humo.
 - Deposite aquí el cigarrillo. En (nombre de la institución) estamos comprometidos con la salud de todos.
 - Bienvenido. Le invitamos a compartir un ambiente libre de humo de tabaco.
 - Deje aquí el cigarrillo. En (nombre de la institución) trabajamos para ofrecerle servicios de mejor calidad.



▲ Llegará el día en que los ceniceros se convertirán en piezas de museo.

4. Evaluación y seguimiento

- Como en todo trabajo social que implique cambios, el proceso de implementación de una política de edificio libre de humo de tabaco requerirá de un programa de evaluación y seguimiento.
- Es necesario que el grupo siga reuniéndose periódicamente, planteándose:
 - Fijar una fecha para evaluar la tarea, por ejemplo a los 6 meses o al año.
 - Consultar y apoyar al servicio competente del control de la reglamentación sobre su implementación y cumplimiento.
 - Continuar brindando información sobre los beneficios de la eliminación del humo de tabaco dentro de la institución.
 - Informar sobre los logros, alentando y agradeciendo el compromiso de aquellos que respetando la salud de todos no contaminan el aire con humo de tabaco.
 - Difundir la experiencia desarrollada en la institución como ejemplo para quienes estén interesados en transitar el mismo camino.

Todas estas acciones son importantes para dar continuidad al trabajo y realizar los ajustes necesarios para consolidar este proceso tendiente a alcanzar una cultura de la salud.

Creación de ambientes libres de humo de tabaco - tarea del grupo:

- **Etapas preliminares**
 - Disponer de información científica.
- **Diagnóstico**
 - Historia de intervenciones anteriores
 - Elementos facilitadores y obstaculizadores
 - Relevamiento de planta física
 - Información sobre conocimientos, actitudes y comportamientos
- **Normativa**
 - Analizar contenido y evaluar control de normativas existentes
 - Redacción de nueva reglamentación.
 - Implementar régimen de comunicación y control.
- **Actividades de información, sensibilización e intercambio**
- **Difusión**
 - Divulgación de la tarea
 - Materiales de apoyo
- **Evaluación y seguimiento**

5. Experiencias que sortearon obstáculos

Es importante establecer contactos con otras instituciones que puedan dar testimonio de experiencias vividas y dificultades encontradas. El análisis de diferentes propuestas aportan insumos que estimulan el trabajo.

Cuando una institución logra que sus ambientes sean 100% libres de humo de tabaco, si bien se alcanza el objetivo propuesto, no finaliza el trabajo educativo. A partir de este momento, es necesario continuar apoyando y orientando a la institución para el mantenimiento y profundización de la tarea emprendida.

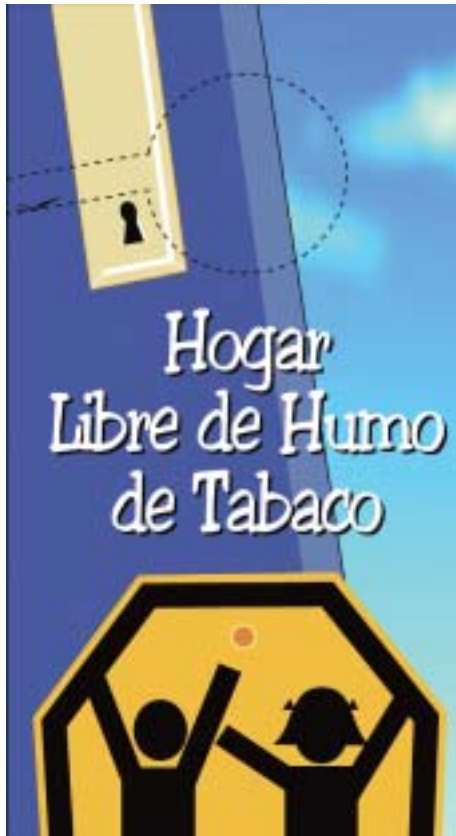


▲ Plaqueta artesanal que se entrega a instituciones comprometidas con la salud

Capítulo IV.

¿Cómo lograr espacios para la infancia y la juventud
libres de humo de tabaco?

Como se ha mencionado anteriormente en este documento, los niños son particularmente vulnerables a los riesgos ambientales, siendo el humo de tabaco el más frecuente y perjudicial contaminante del aire en espacios cerrados. La sociedad tiene una deuda con el derecho de los niños y jóvenes. Es imprescindible protegerlos en los hogares, escuelas, servicios de salud y lugares de recreación.



Una serie de sugerencias para ser más justos con la infancia y juventud son:

EN EL HOGAR:

- Hablar abiertamente entre los integrantes de la familia sobre el humo de tabaco ambiental.
- Elegir que no se fume dentro de la casa.
- Comunicar la decisión tomada, explicando las razones, a familiares, personas cercanas, visitas y quienes cuidan a los niños.
- Retirar los ceniceros o reciclarlos para otro fin.
- Si alguien insiste en fumar pedirle que lo haga fuera de la casa.
- Los niños junto a sus padres, familiares o amigos elaboran mensajes alusivos a los derechos de los niños a una vida libre de humo de tabaco para colocarlos en sitios visibles de la casa.
- Hubicar en la entrada de los hogares recipientes como por ejemplo ánforas u otros similares con mensajes alusivos.

EN OTROS LUGARES:

- Hacer llegar a otros padres, maestros, profesores y directores el mensaje claro sobre la importancia de que los niños y jóvenes desarrollen sus vidas en entornos más saludables.
- Asegurarse que en el jardín, escuela, liceo, club deportivo, servicios de salud y otros sitios donde concurren los niños y jóvenes, se trabaje para constituirse en instituciones libres de humo de tabaco.
- Confirmar que no se fume en el auto ni en el transporte escolar.



▲
Liceo N° 3, Departamento de Florida

Son nuestros hijos...

...sobrinos, nietos, alumnos, los queremos y nos importa si comieron, si están abrigados, si están bien. Con ellos compartimos la vida en nuestras casas, escuelas y lugares de recreación. Pero quizás por falta de información no le damos la importancia a un contaminante que frecuentemente está en el ambiente y les hace mucho daño: el humo de tabaco.



Capítulo V.
Bibliografía

- Adler, A; Ngo, L; Tager, I. -Association of tobacco smoke exposure and respiratory syncytial virus infection with airways reactivity un early childhood. *Pediatr-Pulmonol*. 2001 Dec; 32(6): 418-27
- Aligne, C.A; Moss, M .E; Auinger, P; Weitzman, M. - Association of pediatric dental caries with passive smoking. *JAMA*. 2003 Mar 12; 289(10): 1258-64
- Blizzaard, L; Ponsomby, A.L; Dwyer, T; Venn, A; Cochrane, J.A. -Parental smoking and infant respiratory infection: how important is not smoking in the same room with the baby? *Am-J-Public-Health*. 2003 Mar; 93(3): 482-8
- Boffetta, P; Tredaniel, J; Greco, A. -Risk of childhood cancer and adult lung cancer after childhood exposure to passive smoke: A meta-analysis. *Environ-Health-Perspect*. 2000 Jan; 108(1): 73-82
- Brea, Sylvia; Saráchaga, María Julia; Nairaaac, A; Borba, I; Martínez, F; Yaffé, M. -Estudio de las infecciones respiratorias agudas favorecidas por el humo del cigarrillo en niños menores de tres años. *Archivos Pediátricos del Uruguay*. 1997, 68:41-47
- Cameron, P, Kostin, J.S; et al. -The health of smokers and nonsmokers children. *Allergy*, 1969; 43(6): 336-41
- Carrion-Valero, F; Hernández-Hernández, J.R. -El tabaquismo pasivo en adultos. *Arch-Bronconeumol*. 2002 Mar; 38(3): 137-46
- Chapman, S. -Great expectoration! The decline of public spitting: lessons for passive smoking? *BMJ* 1995; 311:1685-6
- Colley, J.R., W.W. Holland, et al -Influence of passive smoking and prenatal phlegn pneumonia and bronchitis in early childhood. *Lancet*, 1974; 2(7888): 1031-4
- Dejmek, J; Solansky, I; Podrazilova, K; Sram, R. -The exposure of nonsmoking and smoking mothers to environmental tobacco smoke during different gestational phases and fetal growth. *Environ-Health-Perspect*. 2002 Jun; 110 (6): 601-6
- ELSPAC Co-ordinating Centre. Study Team. -European Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. *Eur-Respir-J*. 2001 Aug; 18(2): 323-9
- Gaffney, K.F. -Infant exposure to environmental tobacco smoke. *J-Nurs-Scolarsh*. 2001; 33(4): 343-7
- Groh, Magaret -Environmental tobacco smoke and deaths from coronaty heart disease in Canada. *Chronic-Dis-Can*. 2002; 23(1):13-6
- Hecht, S.S.; Ye, M.; Carmella, S; Fredrickson, A; Adgate, J; Greaves, I; Church, T; Ryan, A; Mongin, S; Sexton, K. - Metabolites of a tobacco -specific lung carcinogen in the urine of elementary school-aged children. *Cancer-Epidemiol-Biomarkers-Prev*. 2001 Nov; 10(11):1109-16
- Henderson, A.J; Sherriff, A; Northstone, K; Kukla, L; Hrubá, D. -Pre and postnatal parental smoking and wheeze in infancy: cross cultural differences. Avon Study of Parents and Children (ALSPAC). *Eur-respir-J*. 2001 Aug; 18(2):323-9
- Kreuzer, M; Jrauss, M; Kreienbrock, L; Jockel, K.H; Wichmann, H.E; -Environmental tobacco smoke and lung cancer: a case-control study in Germany. *Am-J-Epidemiol*. 2000 Feb 1; 151(3): 241-50
- Jaakkola, M.S. -Environmental tobacco smoke and health in the ederly
Eur Respir. J 2002; 19: 172-181
- Lee, C. H; Ko, Y.C; Goggins, W; Huang, J.J; Huang, M.S; Kao, E.L; Wang, H.Z. -Lifetime environmental exposure to tobacco smoke and primary lung cancer of no-smoking Taiwanese women. *Int-J-Epidemiol*. 2000 Apr; 29(2): 224-31.
- Lee, P, N. -Environmental tobacco smoke and cancer of sites other than the lung in adult non-smokers. *Food-Chem-Toxicol*. 2002 Jun; 40(6): 747-66.
- Lieu, Judith; Feinstein, Alvan -Effect of gestational and passive smoke exposure on ear infections in children. *Arch-Pediatr-Adolesc-Med*. 2002 Feb; 156(2): 147-54

Mizoue, T; Reijula, K; Andersson, K. –Environmental tobacco smoke exposure and overtime work as risk factors for sick building syndrome in Japan. **Am-J-Epidemiol.** 2001 Nov 1; 154(9): 803-8.

Nageris, B; Hadar T; Hansen, M.C. -The effects of passive smoking on olfaction in children. **Rev-Laryngol-Otol-Rhinol (Bord).** 2002; 123(2): 89-91

National Research Council (NRC), Committee on Passive Smoking. -Environmental tobacco smoke: Measuring exposures and assessing health effects. **National Academy Press.** 1986

Nelson, Roxanne. -Smoking outside still causes second-hand smoke exposure to children. **Lancet.** 2002 May 11; 359 (9318):1675

NIOSH. -Environmental Tobacco Smoke in the Workplace: Lung Cancer and Other Health Effects. **Current Intelligence Bulletin** 54, June 1991

Nurminen, M.M; Jakkola, M. S; -Mortality from occupational exposure to environmental tobacco smoke in Finland. **J-Occup-Environ-Med.** 2001 Aug; 43(8):687-93.

Preston, A.M; Rodríguez, C; Rivera, C.E; Sahai, H. - Influence of environmental tobacco smoke on vitamin C status in children. **Am-J-Clin-Nutr.** 2003 Jan; 77(1): 167-72

Sasco, A. J; Vainio, H. -From in utero and childhood exposure to parental smoking to childhood cancer: a possible link and the need for action. **Hum-Exp-Toxicol.** 1999 Apr; 18(4): 192-201

Smith, C. J; Fischer, T.H; Sears, S. B; -Environmental tobacco smoke, cardiovascular disease, and the nonlinear dose-response hypothesis. **Toxicol-Sci.** 2000 Apr; 54(2): 462-72.

Spitzer, Walter O., Valerie Lawrence; et al. Working group on Passive Smoking. -Links between passive smoking and disease: a best-evidence synthesis. **Clinical and Investigative Medicine,** Vol. 13, N° pp. 17-42, 1990

Stewart, B.W; Semmler, P.C; -Establishing causation of laryngeal cancer by environmental tobacco smoke. **Med-J-Aust.** 2002 Feb 4; 176(3): 113-6. 2002 Feb.

Tang, D; Warburton, D; Tannenbaum, S.R; Sijper, P; Santanella, R.M; Cerejido, G.S; Crawford, F.G; Perera, F.P. -Molecular and genetic damage from environmental tobacco smoke in young children. **Cancer-Epidemiol-Biomarkers-Prev.** 1999 May; 8(5): 427-31

U.S. Surgeon General. Washington, D.C. U.S. -The Health Consequences of Involuntary Smoking. **Department of Health and Human Services,** 1986.

Venners, S.A; Wang, X; Chen, C; Wang, B; Ni, J; Jin, Y; Yang, J; Fang, Z; Weiss, S; Xu, X. -Exposure-response relationship between paternal smoking and children's pulmonary function. **Am-J-Respir-Crit-Care-Med.** 2001 Sep 15; 164(6): 973-6

World Health Organization. Division of Noncommunicable Diseases Tobacco Free Initiative. -International Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health, January 1999

Zhong, L; Goldberg, M.S; Parent, M.E; Hanley, J. A. – Exposure to environmental tobacco smoke and the risk of lung cancer: a meta-analysis. **Lung-Cancer.** 2000 Jan; 27(1): 3-18.

SITIOS WEB CONSULTADOS

www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS

www.who.int/toh

Organización Mundial de la Salud / División de Enfermedades no Transmisibles/ Iniciativa Libre de Tabaco

www.cdc.gov/tobacco

Centro Nacional para Enfermedades Crónicas, Prevención y Promoción de Salud – CDC de los Estados Unidos

www.oma.org

Asociación Médica de Ontario – OMA de Canadá

www.factsheets.globalink.org

Unión Internacional Contra el Cáncer – UICC

www.iarc.fr

Centro Internacional de Investigación en Cáncer - IARC

www.cancer.org

Sociedad Americana del Cáncer

