

Para un control eficaz de la exposición al Humo Ambiental de Tabaco (HAT), no sirven los sistemas de ventilación

La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la OMS y decenas de Agencias de gobiernos de todo el mundo han declarado el Humo Ambiental de Tabaco (HAT), como un cancerígeno para el cual no existe un umbral seguro de exposición: cualquier cantidad es perjudicial para las personas expuestas, siendo considerado además, como el principal contaminante de los espacios cerrados. Este es el principal fundamento científico y médico de las regulaciones del consumo de tabaco en los lugares públicos.

Justamente cuando se plantean legislaciones para regular el humo ambiental de tabaco —y sólo entonces— surgen noticias sobre innovaciones técnicas que dicen ofrecer soluciones que permitirían compartir espacios cerrados entre fumadores y no fumadores con separaciones supuestamente seguras.

Estos sistemas, lo mismo que los sistemas convencionales de aireación o aire acondicionado, pueden reducir una parte de las sustancias tóxicas del tabaco

que se hallan en forma de partículas, pero no eliminan la nicotina ni la gran parte de las sustancias tóxicas del tabaco que se encuentran en forma gaseosa (Monóxido de carbono, Amoníaco, Formaldehído, Acetaldehído, Cianuro de Hidrógeno, N-nitrosodietilamina, etc.) en concentraciones peligrosas para la salud.

Un informe de junio 2005 de la Asociación Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE) concluía que no existen en el mercado sistemas capaces de depurar los vapores tóxicos del tabaco. La única protección es eliminar el tabaco de los espacios públicos cerrados o crear espacios físicamente separados (tabiques, mamparas, cristales...) con ventilación independiente del resto del local y evitando que sean zonas de paso para las personas que no fuman, tal como contempla la Ley 28/2005.

Ninguna tecnología de ventilación ni de aire acondicionado, incluyendo los llamados "desionizadores" y "generadores de cortinas de aire", ha demostrado eliminar los riesgos de la exposición al humo de tabaco. La evidencia científica sobre este asunto es concluyente.

En el caso de que la Ley no se pueda o no se quiera cumplir por los costes ocasionados, la opción de coste cero es convertir el local en un espacio totalmente libre de humo.

La declaración de locales libres de humo, es una alternativa amparada además por la Ley 28/2005.

Aunque algunos sistemas de ventilación no sean caros, resultan ineficaces, por lo tanto son muchas más las ventajas que ofrece un local totalmente libre de humos.

Además de todo lo anterior, hay que recordar que los sistemas de ventilación para separar espacios de fumadores y no fumadores son sistemas ilegales, ya que la ley 28/2005 especifica claramente que dicha separación debe ser física y completa.

Los fabricantes lo reconocen: los sistemas de ventilación no protegen frente al HAT

Los propios fabricantes de sistemas de ventilación informan de la incapacidad de sus sistemas para depurar los tóxicos del humo de tabaco, y por tanto, enfatizan

Razones por las que los sistemas de ventilación son ineficaces para eliminar los cancerígenos del humo de tabaco

- Gran parte de las sustancias tóxicas del tabaco se encuentran en forma de vapor (monóxido de carbono, amoníaco, formaldehído, acetaldehído, cianuro de hidrógeno, n-nitrosodietilamina, etc.) en concentraciones nocivas para la salud.
- Una solución basada en los sistemas de ventilación para eliminar esos gases no es viable. El sistema de ventilación para eliminar los vapores cancerígenos y las partículas tóxicas de pequeño tamaño requeriría una velocidad de intercambio de aire insoportable, equivalente a la magnitud de un pequeño huracán, debido a que es necesario un elevadísimo número de renovaciones/hora para reducir (no eliminar) el riesgo.
- Los locales de ocio con los mejores sistemas de ventilación siempre presentan concentraciones de nicotina en ambiente superiores a $2,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Por encima de ese umbral, los empleados presentan un riesgo de cáncer de pulmón de 3/10.000. Si los niveles exceden los $7,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (típico en bares, pubs y discotecas), los empleados presentan riesgo de de infarto cerebral (1/1000) y de infarto de miocardio (1/100) a lo largo de su vida laboral.

Algunos ejemplos de los avisos a los consumidores de los fabricantes de sistemas de ventilación^(*)

“Nuestra empresa no ofrece garantía, ni implícita ni explícita, ante cualquier persona (fumadora o no) que instale nuestros purificadores de aire, sistemas de limpieza de aire, o depuradores, como alternativa para asegurar un ambiente libre de humo de tabaco capaz de proteger frente a los riesgos causados por la exposición al humo ambiental de tabaco”.

“No hacemos énfasis en que este producto proteja a la gente del humo de segunda mano. Los desionizadores electrónicos para purificar el aire no eliminan estos riesgos para la salud. Los desionizadores no ayudan a eliminar los gases que se encuentran en el humo del tabaco”.

“Ningún sistema de ventilación o de limpieza del aire puede proteger frente a los dañinos efectos del humo de tabaco de segunda mano. Un aire limpio empieza con un ambiente libre de tabaco”.

(*)Este tipo de avisos legales, se pueden encontrar en Internet en las páginas de fabricantes como Allergy Buyers Club Inc., Brookstone, Aller Air Industries Inc., The Shaper Image.com, etc.

que no se hacen responsables de la eliminación de los riesgos para la salud derivados de la exposición al humo ambiental de tabaco.

La mejor opción: locales completamente libres de humo

La única opción eficaz para proteger a la población de los riesgos de la exposición al HAT, es eliminar el tabaco de los espacios cerrados de ocio y restauración. Resulta mucho más barato y saludable, dado que con seguridad, los propietarios podrán ofrecer locales mucho más saludables, sus empleados sufrirán menos bajas laborales y tendrán menos gastos de limpieza y mantenimiento del local.

Hostelería e industria tabacalera

En todos los países en los que se han planteado leyes para proteger la salud pública frente al humo ambiental del tabaco, diversos sectores se han manifestado agresivamente en contra, entre ellos están algunos sectores de la hostelería.

Esta posición no es casual. Las tabacaleras tienen conexiones desde hace años con organizaciones de la hostelería a las que financian, manipulan y utilizan. Está documentado que HORECA Internacional recibió en 1994 de la industria tabacalera un total de

Si en lugar de locales libres de humo, se opta por crear espacios separados para las personas que fuman y las que no, entonces —siempre que no sean zonas de paso para los no fumadores— esta separación debe ser física, es decir asegurada mediante la construcción de tabiques, o la instalación de mamparas o cristalerías, con puertas de separación y sistemas de ventilación independiente.

Estas medidas aunque no aseguran la situación ideal, sí son eficaces, y además son las que exige la Ley 28/2005.

200.000 US\$, mientras que la IHA (International Hotels Association) recibió 160.000 US\$, tal como puede comprobarse en los documentos desclasificados por orden judicial en los Juicios de Minnesota de 1998 (documento nº 2041233469-76, en www.tobaccocam.ucsf.edu). En estos documentos aparece con frecuencia la palabra “acomodación” o “adaptación”, como un eufemismo que hace referencia a acomodar las normas legales a sus intereses (no al revés).

Las estrategias de las tabacaleras para encontrar aliados entre las organizaciones de la hostelería y los propietarios de locales de ocio son variadas. Siembran alarmismo infundado, afirmando que las medidas destinadas a asegurar espacios cerrados libres de humo llevarán a la ruina a los bares y restaurantes. Con ello logran la simpatía de las asociaciones de hosteleros, que se convierten en vehículos de propaganda de intereses propios de las tabacaleras. Manipulan a los empresarios para que opten por la adquisición de costosos sistemas de ventilación como su puesta forma de eludir las leyes reguladoras. Usan a las organizaciones del sector para oponerse a las medidas de coste cero encaminadas al cumplimiento de la Ley (p.ej. prohibir fumar en todo el local). En los documentos internos de la industria tabacalera puede leerse:

“Hay que convencer a los propietarios de bares y restaurantes que las medidas de espacios libres de humo son un ‘veneno’. Entonces será fácil venderles que los sistemas de ventilación (acomodación) son el antídoto.”

“Los programas de ‘adaptación’ sirven como enlace entre nosotros y la industria hostelera. Nuestra capacidad para interactuar de forma efectiva con el sector de la hostelería es crítica para nuestro objetivo final, que es mantener la capacidad de nuestros clientes para disfrutar de nuestros productos

(los cigarrillos) en lugares públicos como bares, restaurantes, hoteles y grandes almacenes. Estas relaciones son todavía mas importantes si las Leyes reguladoras continúan aumentando...”.

Documentos internos de Phillip Morris accesibles en: www.tobaccoscam.ucsf.edu

¿Perjudican las regulaciones de tabaco a la hostelería?

Los argumentos “universales” para oponerse a las regulaciones para la prevención del tabaquismo son redundantes y se pueden resumir en las siguientes afirmaciones: a) no son necesarias; b) van a ser imposibles de cumplir; y c) van a perjudicar los negocios. En esta línea argumental algunos sectores de la hostelería en nuestro país han salido a la luz pública alegando futuras pérdidas de 20.000 puestos de trabajo, 1.600 millones de euros y caídas de la clientela del 8%. Sin embargo la cuestión es saber si algo similar ha ocurrido en los numerosos países en que este tipo de regulaciones u otras más estrictas han entrado en vigor en los últimos 10 años.

Entre estos países o estados tenemos: los restaurantes del Estado de California (desde 1995); los bares, restaurantes y hoteles de la ciudad de Nueva York (desde 1995); los bares y restaurantes de Columbia Británica (desde 2001); los pubs y restaurantes de Irlanda, Noruega, Italia y Suecia (2004-2005).

¿Ha ocurrido algo semejante en estos países? ¿Qué decían los augurios?. En California, las campañas alarmistas de la hostelería anunciaron pérdidas del 30% del volumen de negocio. Sin embargo en California el negocio hostelero aumentó su facturación entre 1995 y 2000.

En la ciudad de Nueva York los augurios fueron semejantes pero los beneficios de los hoteles y el turismo en Nueva York aumentó entre 1995 y 1999 según la *New York City Convention & Visitor’s Bureau*. En ese mismo periodo los beneficios declarados al fisco por los propietarios de bares y restaurantes de la ciudad de Nueva York se incrementaron en un 9%. Mientras tanto, la prevalencia de tabaquismo en esta ciudad descendió un 11% según datos de Instituto del Cancer “Roswell Park”. Entre 1995 y 2000 se crearon en la ciudad de Nueva York 12.000 puestos de trabajo netos en la hostelería mientras en el resto del estado se perdían puestos de trabajo a pesar de no haber leyes reguladoras. En Columbia Británica (Canadá), la prohibición no afectó negativamente las tendencias estructurales en los bares y cafeterías en el periodo 2001-2003, observándose un repunte de beneficios tras pérdidas en los tres años anteriores a la Ley.

En Bélgica, según publicó HORECA (Organización internacional del sector de hoteles, restaurantes y cafeterías), una Ley parecida a la irlandesa ocasionaría la pérdida de 20.000 a 40.000 puestos de trabajo, pero según la página web de la propia patronal sólo trabajan en este sector 14.183 personas. La industria hostelera de Luxemburgo sentenció en una rueda de prensa: “*Es un hecho que los pubs de Irlanda han perdido un 20% de sus beneficios*”. Pero según datos oficiales hechos públicos en el informe del gobierno irlandés, a partir de los datos de la “Oficina Central de Estadísticas” de Irlanda, en este país, se lleva produciendo una caída en el volumen de ventas de los pubs/bares desde 2001. Así la caída de la facturación en 2003 fue de un 4,2%; la caída en 2004 llegó a alcanzar un 4,4%; mientras que la caída en 2005 —un año después de la aplicación de la Ley en mayo de



ÁREA FUMADORES / ÁREA FUMADORES INVOLUNTARIOS
¿Quién decide qué significa “adecuadamente separadas”?

Atención TABACO

y hostelería: mitos y realidades

En ningún país del mundo las leyes de este tipo han supuesto pérdidas para el sector de la hostelería.

Tampoco en Irlanda o en Italia, a pesar de que informaciones imprecisas y de fuentes poco fiables intenten decir lo contrario.

Ningún gobierno legislaría contra los intereses de un sector tan relevante para la economía y para el bienestar de sus ciudadanos como son los sectores de la restauración y del ocio.

2005— se redujo al 3,3%. Según los expertos, esta caída de las ventas en Irlanda y otros países obedece a una razón que no tiene nada que ver con las regulaciones del tabaco: la gente compra las bebidas en las tiendas y las consume en su casa, o en la calle, en mayor medida que años atrás. Por otro lado, y según las mismas fuentes oficiales, el turismo en Irlanda entre los años 2003 y 2004, creció en un 3,2% (Oficina Central de Estadísticas, febrero 2005).

El efecto de la Ley reguladora del uso del tabaco en Noruega en la facturación de bares y restaurantes ha sido neutro según evaluaciones independientes publicadas en mayo de 2005. En general el 76% de los noruegos han seguido acudiendo a los negocios hosteleros igual que antes de la Ley, mientras un 12% han acudido menos y otro 12% ha acudido más. Es decir, por cada cliente que pierden ganan uno nuevo. Puesto que la mayoría de noruegos no fuma (75%), lo normal es que los negocios vayan al alza en vez de a la baja. Por otra parte, el 74% de la población tenía la percepción

En resumen:

- Los sistemas basados en ventilación, renovación o depuración de aire son inefectivos para eliminar los tóxicos del humo tabaco.
- La industria tabacalera presenta estas alternativas —a través de organizaciones y empresas interpuestas— para eludir las leyes reguladoras.
- Cuando políticos y planificadores sanitarios hablan con las organizaciones de hostelería deben saber que en realidad están negociando con la industria tabacalera y, por tanto, actuar en consecuencia, en defensa de la salud pública y del interés general.
- El CNPT tiene serias dudas de la honestidad y responsabilidad social de algunas organizaciones de hostelería y hay indicios que ponen en duda el papel independiente de dichas organizaciones.

de que habría conflictos con la entrada en vigor de la ley mientras que, después de su aplicación, sólo el 13% de los noruegos siguen teniendo esta percepción.

En 2003, investigadores australianos y norteamericanos revisaron todas las evaluaciones de los efectos de las leyes del tabaco en la hostelería, encontrando sólo 21 estudios independientes, rigurosos y fiables. No había un solo estudio que demostrara prejuicios para la hostelería.

Para saber más

Si desea ampliar información: www.cnpt.es

Si quiere consultar documentos muy comprometidos, visite: www.tobaccoscam.ucsf.edu

ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO ▪ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA ▪ ASOCIACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ARAGÓN ▪ ASOCIACIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LIGA ESPAÑOLA PARA LA LUCHA CONTRA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ▪ ASOCIACIÓN VALENCIANA PARA LA PREVENCIÓN ▪ CONTROL Y TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO-AZAHAR ▪ CENTRO DE ESTUDIOS SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD ▪ COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS ▪ CONSEJO GENERAL DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS ▪ EDEX ▪ ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA ▪ FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA ▪ FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA ▪ FUNDACIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER ▪ FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN PÚBLICA Y LA FORMACIÓN ONCOLÓGICA CONTINUADA ▪ SOCIDROGALCOHOL ▪ SOCIEDAD ANDALUZA PARA EL ABORDAJE DEL TABAQUISMO ▪ SOCIEDAD CASTELLANO LEONESA CÁNTABRA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOSCLEROSIS ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESPECIALISTAS EN TABAQUISMO ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA GENERAL ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA RURAL Y GENERALISTA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA ▪ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS ▪ SOCIETAT CATALANA PER A LA PREVENCIÓ DEL TABAQUISME

