

Tabaquismo pasivo, conocimientos y legislación

Second-hand smoking, knowledge and legislation

El primer paso cuando se busca un cambio de cualquier tipo, es la información. Veamos qué sabemos sobre tabaquismo.

En la página del Ministerio de Salud de la Nación, dedicada al Programa Nacional de Control del Tabaco vemos que el tabaco es la principal causa de muertes prevenibles, de enfermedades y discapacidades en el mundo, por su consumo activo o pasivo. El tabaquismo pasivo tiene particular impacto en las primeras etapas de la vida por la mayor susceptibilidad a la toxicidad del humo de tabaco y por las consecuencias a largo plazo de esta exposición. En lugares de trabajo, de esparcimiento y en el hogar, se expone a embarazadas y niños pequeños, una población particularmente vulnerable, a los efectos nocivos del humo de tabaco.

La mortalidad es debida fundamentalmente a enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedad pulmonar crónica. Datos de 2002 muestran que en nuestro país se produjeron más de 40 000 muertes atribuibles al tabaco (16% de todas las muertes en adultos de 35 años o más). A los 292 908 años de vida perdidos por la muerte prematura de estas personas, se sumaron otros 531 896 años de vida perdidos por discapacidad. En total, 824 804 años de vida saludable perdidos.¹

Se estima que el 15% del gasto en salud de la Ciudad de Buenos Aires corresponde al diagnóstico y tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaquismo activo y pasivo. Según el Ministerio de Salud, en 2006 el costo de atención de las enfermedades asociadas al tabaco superó los 7000 millones de pesos, sin contar la edad pediátrica. Esta cifra es muy superior al conjunto de impuestos percibidos por el Ministerio de Economía de la Nación por la venta de productos del tabaco, que en ese mismo año fue de 4200 millones de pesos.² Sin duda, un balance desfavorable y mucho para reflexionar.

En mayo del 2003 se concretó el Convenio Marco de Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, una estrategia a nivel internacional a la cual adhiere Argentina, como una manera de disminuir la morbimortalidad causada por esta adicción. Una línea de acción en esta campaña está dirigida a los profesionales de la salud. Todos ellos, en su práctica cotidiana, pueden realizar una intervención breve: preguntar a su paciente, o a la familia si el paciente es un niño, si fuma, si pensó en dejar el tabaco, alentar al

que lo ha hecho, sugerirlo al que no, y orientar al que desea hacerlo. Esta intervención no requiere más de 5 minutos. La intervención intensiva está limitada a los profesionales dedicados al tema.

El segundo paso para el cambio es el marco legal.

En una investigación llevada a cabo en Escocia, se trató de proteger al no-fumador, con legislación sobre medio ambiente libre de humo. La disminución de las hospitalizaciones por asma infantil, fue el indicador indirecto de la menor exposición de los niños al tabaco. Si bien no se analizaron otras causas de menor incidencia de asma infantil grave, los autores comentan esta limitación y consideran que el impacto del ambiente libre de humo es real.³

Argentina tiene iniciativas similares a las de Escocia, como los municipios libres de humo. Sin embargo, llama la atención al leer la legislación argentina al respecto, frases como:

Se permite fumar con el consentimiento expreso de los no fumadores... Ordenanza N° 671 04-11-88. Municipio de Azul.

Se prohíbe fumar en las oficinas municipales donde se realice atención al público y en aquellas oficinas del ámbito municipal sin atención al público donde algún miembro de su personal solicite la aplicación de la norma. Ordenanza N° 1.869 22-12-94, Municipio de Olavarría.

En este como en otros aspectos de bien común, las estrategias de cambio requieren algo más que difusión, conocimiento y buena voluntad. Un marco legal claro establece normas de convivencia saludables que no requieren ser negociadas en cada caso.

El 14 de junio de 2011 se publicó en el Boletín Oficial la Ley Nacional 26687 que regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco a los fines de la prevención y asistencia de la población ante los daños que produce el tabaquismo.

Son sus objetivos:

- Reducir el consumo.
- Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.
- Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo.
- Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en niños y adolescentes.

e) Concientizar a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias producidas por el consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de productos elaborados con tabaco.

Como vemos, la legislación enfoca distintos aspectos: proteger a los no fumadores, ayudar a los fumadores a dejar su adicción, prevenir el tabaquismo mediante la difusión de hábitos de vida saludables.

En última instancia el tabaquismo, como toda adicción, responde a un conflicto mal resuelto. El pediatra tiene una excelente oportunidad de intervención, pues acompaña al niño y su familia en el momento de mayor impacto sobre el desarrollo de conductas saludables, incluida la de resolver

positivamente sus conflictos. Ningún esfuerzo aislado alcanza, pero todo suma, por un niño sano, en un mundo mejor. ■

Dra. Norma Rossato
Servicio de Neonatología
Sanatorio Trinidad Palermo

doi:10.5546/aap.2011.387

1. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco. [Acceso: 18-8-11]. Disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/index.asp.
2. Bruni, JM. Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al tabaquismo, en los hospitales públicos del Ministerio de Salud del GCBA. Año 2006.
3. Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363:1139-45.