

LUCHA CONTRA EL HUMO DE TABACO EN EL AMBIENTE¹

La campaña contra el tabaquismo realizada en décadas recientes ha generado una toma de conciencia global acerca de los efectos nocivos del tabaco en la salud y diversas medidas oficiales destinadas a reducir el hábito de fumar en muchos países. Es un hecho plenamente conocido que el tabaquismo puede afectar gravemente la salud, pero nuevos resultados clínicos y de laboratorio indican que sus efectos perjudiciales se extienden a quienes inhalan pasivamente el humo de tabaco y son cualitativamente iguales en los no fumadores que en las personas que fuman. A la luz de estos datos, las autoridades se encuentran, de ahora en adelante, frente a una nueva obligación social: la de proteger a los no fumadores de las sustancias cancerígenas y tóxicas que se encuentran en el humo exhalado por quienes fuman. De ahí que el lema del tercer Día Mundial sin Tabaco, celebrado el 31 de mayo de 1991, haya sido "Lugares y transportes públicos: mejores sin humo de tabaco". Esta fecha simbólica ha dado lugar a la reflexión y a un repaso de los logros alcanzados en distintos países en la lucha contra el tabaquismo. También ha dirigido la atención de los países hacia lo que aún falta por hacer en este campo y las medidas adicionales que deben adoptarse para proteger a los no fumadores contra el humo de tabaco del ambiente (HTA). En muchos países ya se han adoptado leyes contra el tabaquismo en los lugares y transportes públicos, y más que nunca la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) luchan por lograr que en un futuro próximo el tabaquismo llegue a constituir la excepción, y no la regla, en el mundo entero.

Características del "tabaquismo pasivo"

Se entiende por "tabaquismo pasivo" el aspirar el humo de tabaco presente en el ambiente donde fuman una o más personas. Este humo contiene una fase gaseosa de unas 500 sustancias y otra corpuscular de más de 4 000. La mayor parte de estas sustancias son nocivas para la salud. Además, el HTA tiene una composición mixta, ya que proviene parcialmente de lo que sobra de la corriente principal de humo (la que llega a la boca del fumador a través del cigarrillo) y de la corriente secundaria (el humo que produce el cigarrillo encendido entre bocanadas). Los riesgos para la salud asociados con la inhalación pasiva dependen directamente de la composición del humo aspirado y de sus características tóxicas y cancerígenas.

Se ha logrado determinar mediante análisis químicos que el humo secundario contiene más elementos orgánicos, incluidos algunos de carácter cancerígeno, que el humo de la corriente principal. Esto se debe a que el primero se forma a una temperatura de combustión más baja e insuficiente para quemar todas las toxinas. El humo secundario sin diluir, comparado con el de la corriente principal, contiene un mínimo de cinco veces la cantidad de monóxido de carbono, cuatro la de benzo(a)pirenos, tres la de nicotina y alquitrán, cuarenta y seis la de amoníaco, y

¹ Basado en materiales informativos en español e inglés sobre el tercer Día Mundial sin Tabaco, 31 de mayo de 1991. Organización Mundial de la Salud.

en general una mayor concentración de productos de descomposición de la nicotina. También contiene más nitrosaminas, que en los modelos animales han resultado ser potentes agentes cancerígenos.

Las personas que están en mayor riesgo de aspirar HTA son las que viven o trabajan en edificios con aire acondicionado y mala ventilación. El grado de exposición al HTA varía según las circunstancias y según el tipo y cantidad de tabaco fumado, el sistema de ventilación y filtración, el tamaño del recinto y las veces que se fuma, la presencia de sustancias contaminantes que puedan interactuar con el HTA y otros factores. De acuerdo con estudios recientes, la exposición laboral al HTA es la segunda en importancia después de la doméstica. El grado de exposición laboral se mide con más exactitud en términos del tiempo de duración que del número de cigarrillos fumados por los demás; en cambio, sucede lo contrario en el caso de la exposición doméstica al HTA, cuya intensidad puede cuantificarse mejor sobre la base de los cigarrillos fumados. Se calcula que en los Estados Unidos de América, donde abundan las restricciones contra el consumo de tabaco, solo 15% de los no fumadores están libres de algún tipo de exposición.

La equivalencia, en número de cigarrillos, del humo inhalado pasivamente por un no fumador es muy difícil de establecer. Se ha observado que una exposición pasiva de cinco horas en una sala llena de HTA triplica la concentración de nicotina en la sangre. En un estudio internacional dirigido por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer en Lyon, Francia, se encontró una relación directa entre la concentración de cotinina —sustancia con propiedades cancerígenas— en la orina de mujeres expuestas por inhalación pasiva y la cantidad y duración de la exposición al HTA en el hogar, el lugar de trabajo y sitios públicos.

El humo de tabaco ambiental y la salud

¿Cuáles son los efectos netos en la salud de la exposición pasiva al HTA? Se trata de efectos inmediatos y a largo plazo. Los primeros incluyen la irritación de la faringe, mucosa nasal y ojos (manifestada por tos crónica, disnea, lagrimeo, etc.), una oxigenación sanguínea empobrecida y una mayor tendencia a las tromboembolias por aumento de la agregación plaquetaria. Los pacientes asmáticos sufren un empeoramiento de los síntomas debido a la reacción inflamatoria de la mucosa bronquial. Además, una mayor propensión a las infecciones respiratorias agudas pone en peligro la vida de los hijos de padres fumadores, ya que el humo de tabaco afecta el desarrollo pulmonar en la infancia temprana y especialmente en niños desnutridos o debilitados.

Por otra parte, una exposición repetida y prolongada al HTA se acompaña no solo de un deterioro paulatino de las funciones pulmonares en general, sino de un riesgo aumentado de cáncer de pulmón y de cardiopatía isquémica. En los años ochenta se demostró, por ejemplo, que los cónyuges de fumadores tienen un riesgo relativo de cáncer de pulmón de 20 a 50% más alto que los cónyuges de personas que no fuman. Actualmente se cree que de 20 a 30% del riesgo de cáncer de pulmón que tienen los no fumadores se debe a la exposición pasiva al HTA. La

mortalidad por enfermedad isquémica del corazón también se ve aumentada en alrededor de 30% como consecuencia de la inhalación pasiva del humo de tabaco. Dada la alta frecuencia de la cardiopatía isquémica en los países industrializados, en ellos el tabaquismo pasivo puede ejercer una gran influencia en la mortalidad global.

Consecuencias sociales y económicas del “tabaquismo pasivo”

A la amenaza a la salud que sufren los no fumadores se suman algunas consecuencias sociales y económicas. La fracción de la población que fuma hace que sean más altos los costos generales de la atención y los seguros médicos, así como de los servicios de mantenimiento y ventilación en edificios públicos. Estos costos se distribuyen entre toda la sociedad y terminan representando una sobrecarga económica para la población que no fuma. Por ejemplo, para extraer las partículas de humo del aire interno que circula repetidas veces se necesitan filtros más costosos y difíciles de mantener que los filtros ordinarios. Estos últimos, por otra parte, permiten volver a usar 50 a 90% del volumen de aire de las habitaciones más grandes, pero son poco eficientes y dejan el aire saturado de humo en la medida en que haya fumadores. Ya que no es posible controlar el HTA con medidas de limpieza y de ventilación, es preciso combatir el hábito de fumar para erradicar esta amenaza del ambiente que rodea a los que no fuman.

Tanto los no fumadores como las personas que fuman pueden ser víctimas de desastres asociados con el tabaquismo. Abundan ejemplos de incendios catastróficos originados por el descuido de fumadores en lugares públicos. Afortunadamente, algunos han servido de punto de partida para la prohibición del tabaco en las redes de transporte urbano.

Por último, las cajetillas de cigarrillos y de fósforos vacías, colillas, cenizas y otros desperdicios que se asocian con el tabaquismo afean el ambiente físico que rodea no solo a los fumadores sino al resto de la población.

Medidas contra el tabaquismo en sitios públicos

En los últimos 15 años se han adoptado medidas restrictivas gubernamentales, principalmente en los niveles estatal y local, contra el tabaquismo en público, y ya son muchos los países donde se destinan zonas especiales para los fumadores y no fumadores en los medios de transporte, hospedajes, restaurantes y sitios de recreo. Tales medidas cuentan con dos fuentes de respaldo: los nuevos estudios que confirman la gravedad de las consecuencias del tabaquismo pasivo y la creciente inacceptabilidad social del hábito de fumar en algunas poblaciones. Desde 1964, cuando aún se desconocían los daños causados por la aspiración pasiva del HTA, se viene documentando en los Estados Unidos una actitud popular favorable hacia la restricción del hábito de fumar en sitios públicos. Esta tendencia ha cobrado mayor impulso desde 1985 y actualmente más de la mitad de los países tienen leyes que protegen a los no fumadores. En alrededor de un tercio, las prohibiciones vigentes comprenden los servicios de salud y los lugares de diversión, escuelas públicas y privadas y otras instituciones gubernamentales. En más de la quinta parte de los países las prohibiciones se aplican a ciertos lugares de trabajo.

Como se ha señalado anteriormente, las primeras medidas radicales contra el tabaquismo en los medios de transporte surgieron en torno a eventos catastróficos. Este énfasis en la prevención ha persistido y ha contribuido a que las aerolíneas de más de 30 países ofrezcan vuelos libres de humo, además de zonas

para no fumadores en los vuelos ordinarios. Algunas han propuesto, además, un convenio internacional para la prohibición absoluta del tabaco en todos los vuelos. En cuanto a los transportes terrestres —trenes, autobuses y taxis— la prohibición de fumar, en mayor o menor medida, se ha impuesto en más de 70 países.

La promoción de un ambiente sin tabaco

Las medidas señaladas anteriormente constituyen el esfuerzo de las autoridades por promover la salud colectiva erradicando el tabaquismo en sitios públicos o reduciéndolo a un mínimo. En último término, sin embargo, el éxito de cualquier reglamento radica en su cumplimiento, y este a su vez depende de la información que posean los individuos y de su respeto por el bienestar propio y ajeno. Para lograr la meta de un ambiente completamente libre de humo de tabaco, se necesita una actitud que trascienda el cumplimiento pasivo de la ley. Cada individuo puede y debe proponerse una lucha modesta por promover medidas legislativas más estrictas contra el tabaquismo en público y por modificar el comportamiento tabáquico de sus amistades, parientes y colegas. Esto exige que conozca a fondo las leyes antitabáquicas vigentes y que sepa cuáles son las autoridades encargadas de su elaboración y ejecución.

Algunos países han puesto en práctica programas experimentales contra el tabaco ambiental. Un ejemplo laudable de ello es el de Besançon, Francia, donde tres organizaciones nacionales formularon una estrategia intensiva basada en la educación de jóvenes y adultos y de los profesionales de la salud por todos los medios propagandísticos posibles y cursos especiales. La meta es reducir a la mitad el hábito de fumar en la ciudad en un plazo de cinco años (1988 a 1992). Para cada año se han establecido metas específicas. Como en cualquier programa antitabáquico, se ha dado énfasis a la educación temprana con el fin de crear una nueva generación libre del hábito de fumar. La evaluación de los resultados finales consistirá en una serie de encuestas dirigidas a los distintos grupos de participantes, incluidos los profesionales, las familias y el público en general. El experimento de Besançon, que forma parte de un movimiento nacional contra el tabaquismo, puede ser un modelo básico adaptable a las circunstancias particulares de otras localidades.

El control del tabaquismo en sitios públicos redundará en beneficio para todos. Hasta los propios fumadores se benefician de la acumulación de períodos de abstinencia obligada que reducen su exposición total al tabaco. La meta de controlar el tabaquismo en público, propiciada por la OPS/OMS, es digna del esfuerzo más intenso. Se espera que a raíz del tercer Día Mundial sin Tabaco los países hayan cobrado mayor conciencia aún de la importancia de erradicar el tabaquismo para fomentar la salud de toda la población. Ante esta meta, en todas partes se necesitan nuevas leyes y decretos restrictivos, principalmente en el nivel comunitario. □