



Impacto de los ALH en la salud de la población, especialmente en los trabajadores del sector gastronómico

Desde hace más de 20 años se sabe que la exposición involuntaria al humo ambiental del tabaco (HAT) es causa prevenible de enfermedad y muerte tanto en fumadores como en no-fumadores. El último informe del Cirujano General de los Estados Unidos de mayo 2006 confirma que la exposición al HAT tiene serias consecuencias para la salud de todas las personas expuestas, sean fumadoras o no.

Datos de la Agencia de Protección Ambiental de California (EPA) muestran que no existe un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud y que, por ahora parte, existe una relación dosis respuesta: a mayor exposición, mayor daño. En función de esto, un documento elaborado por un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2006 concluyó que la única medida que protege la salud de la población es la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco.¹

Los efectos inmediatos de la exposición al HAT incluyen irritación de los ojos, la nariz, la garganta y los pulmones; dolor de cabeza, náusea y mareos. A largo plazo, esta exposición se asocia con complicaciones respiratorias; distintos tipos de cáncer, principalmente de pulmón y enfermedad cardiovascular. También es causa de serias complicaciones en los niños expuestos, incluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante.²

Una revisión de trabajos realizados hasta el año 2000 muestra que, los efectos en la salud de la exposición al HAT son un daño ocupacional significativo para los trabajadores de bares y restaurantes. Estos están expuestos al humo ambiental del tabaco 1,5 a 4,4 veces más, respectivamente, en comparación con los que conviven con un fumador en sus hogares. La exposición al HAT en trabajadores de restaurantes es 1,6 a 2 veces más elevada que para los trabajadores de oficinas y en los trabajadores de bares, la exposición al HAT es 3,9 a 6,1 veces más grande en comparación con la de los oficinistas.³

Diversos estudios han aprovechado la implementación de ambientes laborales 100% libres de humo de tabaco para estudiar la salud de los trabajadores antes y después de este tipo de iniciativa. Dado que en la mayoría de los lugares este tipo de medidas son recientes los trabajos se focalizan en el impacto inmediato que tiene la implementación de ALH en la salud de los trabajadores. Estos se relacionan principalmente con los síntomas sensoriales y respiratorios y con el riesgo cardiovascular. Un efecto positivo a tener en cuenta es el aumento en el número de empleados que frente a este tipo de medidas deciden dejar de fumar. A continuación se muestran algunos ejemplos.

Un trabajo publicado a fines del 2006 analiza la exposición al humo y los síntomas respiratorios (tos, falta de aire) y sensoriales (ojos o garganta irritados) de un centenar de camareros escoceses antes y después de la implementación de bares y restaurantes 100% libres de humo de tabaco. Luego de la prohibición, en marzo de 2006, los trabajadores han mejorado significativamente su capacidad respiratoria. Aunque la mayoría de los empleados había trabajado en los locales durante unos nueve años, necesitaron tan sólo un mes para sentir los efectos positivos de trabajar en un ambiente libre de humo. Los síntomas que mejoraron más rápidamente fueron los sensoriales (por ejemplo, la irritación ocular) y después, pasados dos meses, los respiratorios. La norma tuvo un impacto más positivo sobre la salud de los camareros con antecedentes de asma o rinitis (inflamación de las membranas mucosas de la nariz).

1. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. WHO, 2007

2. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006

3. Lopez Antuñaño FJ, Tovar-Guzmán VJ. Fumar o no fumar en restaurantes, hoteles y cantinas. Salud Pública de México. 2002. volumen 44 suplemento 1.



Antes de implementar la norma el 79% de los trabajadores tenía síntomas respiratorios, al mes solo el 53% tenía estos síntomas, una reducción del 26%. A los dos meses, menos del 47% tenía síntomas.⁴

Un estudio similar, realizado en la ciudad de Nueva York muestra que antes de la norma el 88% de los camareros tenía síntomas sensoriales relacionados con la exposición al humo. Este porcentaje disminuyó al 38% luego de implementar la norma de ambientes 100% libres de humo.⁵

Según un estudio presentado en el Congreso Europeo de Cardiología realizado en Viena en septiembre 2007 la eliminación del tabaco de los lugares públicos puede tener un efecto importante en las enfermedades cardiovasculares al reducir considerablemente el número de hospitalizaciones por ataque al corazón. Los investigadores utilizaron datos del registro de hospitalizaciones por ataque al corazón en el suroeste de Irlanda. Según el registro, entre 2003 y 2004 cuando la ley antitabaco aún no estaba en vigor se produjeron alrededor de 1.200 admisiones por esta causa. Luego de la aprobación de la normativa, las internaciones se redujeron en un 11%. En opinión de los investigadores, esto se debe a que, por un lado, muchos fumadores han dejado de fumar, por lo que sus riesgos se han reducido considerablemente. Además, muchos otros individuos con problemas de corazón ya no están tan expuestos al humo de otros fumadores, un factor que también podría perjudicarles.

Un estudio del Instituto Canadiense de Estadística confirma que: "la prohibición de fumar en el trabajo o en el hogar ayuda a los fumadores a dejar el cigarrillo". El estudio revela que, en el curso de la última década, los fumadores que no podían fumar ni en la casa ni en el trabajo, tenían más probabilidad de dejar de fumar que aquellos que no tenían restricción. Entre aquellos fumadores que tenían prohibido fumar en el trabajo, un 27% había dejado de fumar dos años más tarde contra un 13% entre los que si podían fumar en su lugar de trabajo. A su vez, un 20% de los fumadores que no podían fumar en sus casas había dejado de fumar a los dos años, mientras que solo un 13% de los que si podían hacerlo había dejado.

4. Menzies, D. et al. Respiratory Symptoms, Pulmonary Function, and Markers of Inflammation Among Bar Workers Before and After a Legislative Ban on Smoking in Public Places', JAMA, 2006;296:1742-1748

5. Farrelly MC, et al. Changes in hospitality workers' exposure to secondhand smoke following the implementation of New York's smoke-free law. Tob Control. 2005 Aug;14(4):236-41.