



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**FUNDAMENTOS**

Solo existen dos grandes causas de muerte en crecimiento en todo el mundo: la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el tabaquismo. Mientras que casi todos los países han comenzado, al menos a reaccionar frente al VIH, las respuestas a la epidemia mundial de tabaquismo son hasta el momento limitadas y aisladas.

La mayor parte de las sociedades desean proteger a sus niños, aunque la magnitud de esta protección varía con las distintas culturas. Casi todas ellas desearían reducir el sufrimiento y las pérdidas emocionales asociados a las enfermedades y muertes prematuras debidas al tabaco. Los estudios económicos no alcanzaron todavía un consenso acerca de la forma de valorar esta carga. Para las autoridades que pretenden mejorar la salud pública, el control del tabaco constituye una opción atractiva. Las reducciones incluso modestas de una carga de enfermedad tan grande significarían ganancias sanitarias sumamente significativas. El consenso entre las sociedades de que las ganancias sanitarias son deseables se refleja en las políticas y acciones antitabáquicas de la Organización Mundial de la Salud y de otros organismos internacionales.

Muchas sociedades podrían considerar que la razón más poderosa para actuar en el control del tabaco radica en apartar a sus niños y adolescentes de su consumo. Sin embargo es poco probable que las intervenciones dirigidas específicamente a los consumidores más jóvenes obtengan el efecto deseado, mientras que las intervenciones que son efectivas (sobre todo el aumento de los impuestos) también afectan a los adultos. De igual forma, las intervenciones destinadas específicamente a proteger a los no fumadores no consiguen este efecto en la mayoría de ellos, y, una vez más la opción más efectiva resulta ser el aumento de los impuestos. En el contexto de una toma de decisiones políticas real, muchas sociedades podrían considerar que los efectos más amplios de este tipo de políticas son aceptables y, en términos programáticos, incluso deseables. En todo caso, cualquier política de control del tabaco cuyo efecto fuera solamente disuadir a los niños de comenzar a fumar carecería de impacto sobre el total de muertes causadas por el tabaco en el mundo durante muchos decenios, ya que la mayor parte de las muertes proyectadas para la primera mitad de este siglo afectarán a los actuales fumadores.



## *Legislatura de la Provincia de Río Negro*

Aunque pudiera parecer que los fumadores se oponen enérgicamente al control del tabaco, la realidad es muy distinta: en los estudios realizados en países de ingreso alto que aplican con éxito programas de lucha antitabáquica se observó que la mayor parte de los adultos fumadores apoyan al menos algún tipo de control, por ejemplo, la generalización de la información disponible. Los gobiernos no pueden, por sí solos, lograr el éxito sin la participación de la sociedad civil, el sector privado y los grupos de intereses. Es más probable que los programas consigan triunfar cuando gozan de consenso colectivo y de una amplia participación, a través de la coalición de los intereses sociales que tienen el poder de poner en marcha y mantener los cambios.

Existen muchas pruebas, procedentes de los países de ingreso alto, de que proporcionar información a los consumidores adultos sobre la naturaleza adictiva del tabaco y sobre la carga de enfermedad mortal y discapacitante asociada con él puede ayudar a reducir el consumo de cigarrillos. En general, los jóvenes parecen menos sensibles que los adultos de edad madura a las informaciones sobre los efectos del tabaco sobre la salud, y que las personas con mayor nivel educativo responden a las nuevas informaciones con más rapidez que aquellas cuya educación es mínima o nula. El conocimiento de estas diferencias resulta útil para los responsables de las campañas que deben planificar intervenciones combinadas destinadas a cubrir las necesidades específicas de su propia provincia.

La tendencia a la disminución de la prevalencia del tabaquismo observada a largo plazo en la mayoría de los países de ingreso alto que tuvo lugar en los tres últimos decenios coincidió con la tendencia al crecimiento a largo plazo de los conocimientos de la población acerca de los efectos peligrosos del tabaco. En 1950, en los Estados Unidos, solo el cuarenta y cinco por ciento (45%) de los adultos identificaba el hábito de fumar como causa de cáncer de pulmón. En 1990 lo hacía el noventa y cinco por ciento (95%). A lo largo de un período similar, la proporción de la población fumadora de ese país descendió desde más del cuarenta por ciento (40%) a alrededor del veinticinco por ciento (25%).

En los países de ingreso alto, en muchas ocasiones la población se ha visto expuesta a noticias de gran impacto sobre los efectos del tabaco para la salud, tales como la publicación de informes oficiales sobre el tema que reciben una amplia cobertura en los medios de comunicación. El impacto de este fenómeno fue estudiado en países tan diversos como los Estados Unidos, Finlandia,



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

Grecia, el Reino Unido, Sudáfrica, Suiza y Turquía. En general, el impacto fue mayor y más sostenido cuando se produjo en una fase relativamente precoz de la epidemia de enfermedades relacionadas con el tabaco, momento en que la conciencia general sobre los riesgos del tabaco para la salud era baja. A medida que el conocimiento crece, las nuevas noticias de gran impacto se van haciendo menos efectivas.

Un análisis realizado en los Estados Unidos y basado en series de datos recogidos en función del tiempo entre el decenio de 1930 y los últimos años del decenio de 1970 indica que fueron tres las noticias impactantes, incluido un informe muy influyente del cirujano general de 1964, las que, en conjunto, provocaron una reducción del consumo de hasta un treinta por ciento (30%) a lo largo de dicho período. En decenios más recientes, los estudios efectuados en distintos países de ingreso alto llegan a la conclusión de que la divulgación de la información sobre los efectos sanitarios del tabaco es la responsable de la disminución constante de su consumo. Por ejemplo, entre 1960 y 1994 en los Estados Unidos, los padres redujeron su consumo de cigarrillos con mucha mayor rapidez que los adultos solteros que vivían sin hijos. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la mayor toma de conciencia de los padres acerca de los peligros del humo para sus hijos los indujeron a dejar de fumar.

Por el momento, en los países de ingreso medio y bajo se han efectuado escasas investigaciones encaminadas a monitorear el efecto de las noticias de gran impacto. Sin embargo, en la China se está haciendo un seguimiento de las tendencias del consumo de tabaco luego de la publicación reciente de los principales estudios sobre los efectos de este sobre la salud. Como es lógico, un requisito indispensable para divulgar datos que reflejen las consecuencias del tabaco sobre la salud consiste en obtener estos datos de primera mano. Iniciativas recientes llevadas a la práctica en Sudáfrica y la India para "contar las muertes por tabaco" mediante el barato método de notificar el estado del individuo en cuanto a su consumo de tabaco en los certificados de defunción deberían ayudar a reunir los datos necesarios para describir la forma y magnitud de la epidemia en cada región.

Otras formas de luchar han sido el etiquetado de advertencia, la contrapublicidad en los medios de comunicación, los programas educativos contra el tabaco en las escuelas, etcétera.

La mayoría de estos programas deben ser de carácter nacional pues son cuestiones o de comercio



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

interior o cuestiones impositivas delegadas, sin embargo quedan en nuestras manos y bajo nuestra exclusiva responsabilidad la salud pública provincial y en ello el deber indelegable de ocuparnos por disminuir el índice de mortalidad un aporte importante nos parece las restricciones el consumo de tabaco en los lugares públicos y de trabajo.

En la actualidad, es cada vez mayor el número de estados y países que establecen limitaciones al consumo de tabaco en lugares públicos, como los restaurantes y los medios de transporte. En otros países, como en los Estados Unidos, algunos lugares de trabajo están protegidos también por la legislación. Es evidente que los más beneficiados por estas restricciones son los no fumadores, quienes evitan así la exposición a los riesgos sanitarios y a las molestias causadas por los ambientes cargados de humo. Sin embargo, como ya lo indicamos, la exposición de la mayoría de los no fumadores al humo ajeno no se produce en lugares públicos ni de trabajo, sino en su propio hogar. Por tanto, estas limitaciones constituyen solo una forma parcial de cubrir las necesidades de los no fumadores.

Un segundo efecto de las restricciones al consumo de tabaco es que con ello se reduce el consumo de cigarrillos de algunos fumadores y se induce a otros a dejar de fumar. En los Estados Unidos, estas limitaciones hicieron caer el consumo de tabaco entre un cuatro por ciento (4%) y un diez por ciento (10%), según los distintos cálculos. Para que estas limitaciones funcionen, parece que han de recibir un apoyo social generalizado, a la vez que debe existir un conocimiento de las consecuencias sanitarias de la exposición al humo de tabaco ambiental. Los datos procedentes de otras naciones distintas de los Estados Unidos referentes a la efectividad de las limitaciones al consumo de tabaco en lugares cerrados son comparativamente escasos.

Respecto a la restricción para fumar en lugares públicos hay otro bien protegido además de la propia salud del fumador y es la de los terceros no fumadores.

En efecto, los fumadores no solo influyen sobre su salud sino también en la de los que lo rodean. Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayores probabilidades de perder el feto por aborto espontáneo. En los países de ingreso alto, los hijos de madres fumadoras tienen muchas más probabilidades de nacer con peso bajo que los hijos de madres no fumadoras, y su probabilidad de morir durante la lactancia en un 35% mayor que la de estos últimos. También se enfrentan a mayores riesgos de enfermedad respiratoria. Investigaciones recientes demuestran que en la orina de los recién nacidos



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

hijos de madres fumadoras se encuentra un carcinógeno que solo existe en el humo del tabaco.

El consumo de cigarrillos es el responsable de gran parte de los problemas de salud de los niños nacidos de madres pobres. Entre las mujeres estadounidenses blancas se observó que el tabaco es, por sí sólo, el responsable del sesenta y tres por ciento (63%) de la diferencia del peso al nacer de los hijos de madres con educación universitaria y de los nacidos de madres que solo terminaron, como máximo, la escuela secundaria.

Los adultos expuestos en forma crónica al humo del tabaco ajeno también se enfrentan a riesgos, pequeños pero reales, de cáncer de pulmón y a riesgos más altos de enfermedad cardiovascular, mientras que los hijos de los fumadores sufren diversos tipos de problemas de salud y limitaciones funcionales.

Los hijos y cónyuges de los fumadores forman parte del grupo de no fumadores expuestos al humo, sobre todo en el interior de sus propios hogares. Además, un número sustancial de no fumadores trabaja junto a fumadores o en ambientes de fumadores, por lo que, a largo plazo, su exposición al humo del tabaco llega a ser significativa.

Un estado que lucha por el bienestar de su población no puede dejar librado al azar o las simples normas de convivencia humana un bien tanpreciado como es la salud pública. Es un deber indelegable tomar todos los recaudos en la prevención porque es la mayor garantía de una población sana.

Por ello:

**AUTOR:** Iván Lázzeri

**FIRMANTES:** Juan Manuel Muñoz, María Noemí Sosa



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO  
SANCIONA CON FUERZA DE  
L E Y**

**Artículo 1°.- OBJETO.** La presente ley tiene por objeto establecer la restricción de fumar en lugares públicos y en oficinas pertenecientes al sector público provincial para proteger la salud de fumadores y no fumadores.

**Artículo 2°.- AMBITO DE APLICACION.** A los efectos de la presente ley entiéndese por lugar público todo espacio cerrado abierto al público en general quedando comprendido el transporte automotor mientras transite en jurisdicción provincial. Por oficina entiéndase todo espacio del sector público provincial donde se encuentran dos (2) o más personas. Con el consentimiento por escrito de cada uno de los integrantes de la oficina, se podrá exceptuar de lo prescripto en la presente, cuando el lugar no se encuentra destinado a la atención de público y tenga suficiente ventilación.

**Artículo 3°.- INFRACCIONES.** Los infractores a la presente ley, en las oficinas serán sancionados con multa que se regulará entre el diez por ciento (10%) y treinta por ciento (30%) del salario que percibe el fumador de acuerdo con la insistencia en la infracción. Sin perjuicio de ello para los empleados públicos será considerado falta grave a los efectos de las sanciones disciplinarias del correspondiente estatuto. Para aquellas personas que violen la presente en lugares públicos la sanción será de multa que irá entre los ciento cincuenta pesos (\$150) y quinientos pesos (\$500) por cada vez que se infrinja la prohibición establecida en el artículo 1°.

**Artículo 4°.- LUGARES PUBLICOS.** Los lugares abiertos al público deberán garantizar un espacio para no fumadores.

**Artículo 5°.- RECURSOS.** Lo recaudado por las multas que se apliquen en virtud de la presente serán destinados al Registro de Tumores a fin de ser destinados a la lucha contra el tabaquismo y sus consecuencias y a la fiscalización del cumplimiento de la presente.

**Artículo 6°.- AUTORIDAD E APLICACION.** Será autoridad de aplicación el Consejo de Salud Pública, en virtud de ello



*Legislatura de la Provincia  
de Río Negro*

realizará los sumarios correspondientes a las infracciones en lugares públicos. Los sumarios por infracciones en las oficinas del sector público serán realizados por el área correspondiente del organismo donde se cometa la infracción.

**Artículo 7°.-** De forma.