Modifica el Código del Trabajo, en orden a adoptar medidas de protección a los trabajadores que desempeñan sus actividades en establecimientos y locales en donde se consume tabaco
Boletín N° 6509-13

I. ANTECEDENTES.

❖ El daño que provoca el consumo de cigarrillos es real. Los estudios científicos y el alarmante aumento de las enfermedades causadas por esta adicción son una realidad mundial. Un modesto cilindro de papel relleno con una hierba apta para ser encendida ha mermado la salud y la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo.

❖ En virtud de esta realidad, la ley N° 19.419, modificada por la ley 20.105 introdujo una serie de modificaciones en materia de publicidad del tabaco. A su turno, estableció una medida novedosa y de franco combate al tabaquismo prohibiendo fumar en una serie de lugares, salvo en los patios o espacios al aire libre.

❖ Respecto de los lugares de esparcimiento el artículo 12 de la ley entrega opciones a los locatarios de acuerdo con pautas objetivas, veamos:

"Artículo 12.- En los restoranes, bares, pubs, discotecas, cabarés, casinos de juego y otros lugares de juego legalmente autorizados, y demás establecimientos similares, con una superficie superior a 100 metros cuadrados destinados a la atención de público, para permitir fumar en su interior se deberá separar ambientes para fumadores y para no fumadores, no pudiendo el espacio reservado a estos últimos representar menos del 60 % del espacio total destinado a atención de público.
En aquellos lugares señalados en el inciso anterior, pero cuya superficie destinada a la atención de público sea igual o inferior a 100 metros cuadrados, se podrá optar por ser un lugar para fumadores o para no fumadores, de lo que deberá informarse en su acceso. En caso que se opte por ser para fumadores se aplicará, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo siguiente.
Tratándose de discotecas y cabarés, donde se expenda bebidas alcohólicas y se asegure la entrada sólo para mayores de 18 años, se aplicarán las normas del inciso anterior sin la limitación de superficie indicada."

❖ Luego, el artículo 13 regula las condiciones que debe tener los espacios acondicionados para fumadores:

"Artículo 13.- Las salas, lugares o espacios habilitados para fumadores en conformidad a los dos artículos anteriores, deberán estar claramente aislados y contar con mecanismos que impidan el paso del humo hacia el resto del recinto, ventilación hacia el aire libre o extracción del aire hacia el exterior, y a ellos no se permitirá la entrada de menores de 18 años.
En los lugares reservados para no fumadores se deberá exhibir advertencias que prohíban fumar, las cuales deberán ser notoriamente visibles y comprensibles, y contener imágenes o leyendas en idioma español. Asimismo,

a la entrada y al interior de los lugares o recintos reservados para fumadores, se deberá exhibir advertencias que indiquen dicha circunstancia."

❖ Como puede apreciarse, la ley ha regulado con bastante detalle el funcionamiento de los espacios destinados a fumadores, impidiendo la entrada a los menores de 18 años a estos recintos y estableciendo una normativa clara respecto de los sistemas de ventilación. Sin embargo, si revisamos los lugares que aborda la normativa advertimos que en ella se encuentran personas que son sometidas involuntariamente, en calidad de fumadores pasivos, al humo del cigarrillo y a sus consecuencias. Son aquellas que trabajan en estos lugares quienes se encuentran desprotegidos y exponen, a juicio nuestro, su salud al desempeñar sus funciones en las condiciones actuales.

II- LA EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DEL TABACO Y SUS CONSECUENCIAS.

❖ En relación con la materia planteada, países de Europa han efectuado sendos estudios con el objeto de estudiar la efectividad de la normativa que regula el consumo del tabaco en distintas áreas. Entre ellas se aborda el impacto que el humo del cigarrillo puede tener en los trabajadores que desempeñan sus actividades en los sectores de fumadores. Veamos:

1- **Análisis del impacto de la ley del tabaco española en la exposición al humo ambiental del tabaco en trabajadores del sector hostelería.**

1-1 La revista Plos One publicó un estudio que analiza el impacto de la Ley del Tabaco española en la exposición al humo ambiental del tabaco (HAT) de los trabajadores del sector de la hostelería. Dicho estudio incluyó 431 trabajadores y trabajadoras de bares, restaurantes, pubs y discotecas de 5 comunidades autónomas españolas y estableció un grupo control con empleados del mismo sector de Portugal y Andorra.

1-2 Cabe destacar que se hicieron análisis antes (octubre-diciembre 2005) de la entrada en vigor de la Ley y un año después (octubre-diciembre 2006). Se analizaron diferentes parámetros, como la concentración de cotinina, un derivado de la nicotina, en saliva -un biomarcador específico de exposición personal al humo ambiental del tabaco.

También se valoró la exposición percibida al humo del tabaco y la presencia de síntomas respiratorios (tos, ahogo, asma, etc.) mediante un cuestionario.

Los resultados del seguimiento de 137 trabajadores no fumadores muestran que la concentración de cotinina en saliva se reduce especialmente (63,7%) en los trabajadores de locales que se declaran libres de humo. En los establecimientos con zonas de fumadores el descenso sólo fue del 20,3% (no significativa).

1-3 En los locales sin restricciones del consumo de tabaco, sin embargo, no se aprecia ninguna reducción, todo lo contrario, se ha producido un aumento del 20,6% (no significativo) de la concentración de cotinina en la saliva. En el grupo control con trabajadores del sector de la hostelería en Andorra y Portugal, donde en esas fechas no había ninguna regulación, no se han apreciado cambios de interés. La exposición declarada al HAT se redujo en el 71,9% para los trabajadores que hacen su jornada laboral en establecimientos libres de humo desde la implantación de Ley. La exposición percibida se redujo en menor magnitud en los trabajadores en locales con zonas para fumadores (57,1%) y en los trabajadores de locales donde está permitido fumar sin restricciones (19,4%). Finalmente, apareció un gradiente similar con la presencia de síntomas respiratorios: los trabajadores de locales que se declaran completamente libres de humo son los únicos que experimentan una mejoría.

1-4 Una de las conclusiones planteadas en el estudio expone que las excepciones a la Ley en el sector de la hostelería la convierten en ineficaz e incluso discriminatoria para la mayoría de trabajadores del sector, que siguen expuestos a los carcinógenos y tóxicos del humo del tabaco.

1-5 Por ello dicen que al aplicar la prohibición completa de fumar también en el sector de la hostelería, como se ha llevado a cabo con éxito en países como Irlanda, Italia o el Reino Unido, se podría beneficiar a cerca de un millón y medio de trabajadores, de los cuales aproximadamente la mitad de los cuales no son fumadores, de dicho sector. Teniendo en cuenta los niveles de exposición detectados, los investigadores también concluyen que se podrían evitar 1.000 muertes de trabajadores de hostelería (con una vida laboral típica de 40 años) si se prohibiese fumar en todos estos establecimientos.

1-6 A juicio de los especialistas de la Separ (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), la prohibición total del tabaco es una medida muy importante ya que es una cuestión de salud pública profundizar en la protección del fumador pasivo, ya sean trabajadores como clientes de estos espacios. En ese orden de ideas, hay que recordar que **el tabaquismo pasivo provoca 5.000 muertes anuales** en España siendo la tercera causa de muerte evitable.

❖ En Latinoamérica también se ha abordado la efectividad de la normativa que regula el consumo de tabaco.

2**- Los estudios argentinos.**

2-1 En el marco de una investigación mundial del Instituto de Cáncer Roswell Park de la ciudad de Nueva York, **ALIAR (Alianza libre de humo argentina),** coordinó un estudio para evaluar la contaminación por humo de tabaco en ambientes cerrados en la ciudad de Buenos Aires y siete provincias de la Argentina.

2-2 El objetivo de la investigación fue medir la polución ambiental por humo de tabaco en locales del sector gastronómico y salas de entretenimiento para promover y evaluar las políticas de ambientes 100% libres de humo.

2-3 las conclusiones de estudio revelan que en las ciudades donde se encuentra vigente normativa de legislación de ambientes 100% libres de humo, (Neuquén y Bahía Blanca), se observó un descenso de partículas contaminantes muy significativo con un alto cumplimiento de la norma. Esto demuestra la efectividad de este tipo de legislación para proteger la salud de la población.

2-4 Sin embargo, la evaluación efectuada en la ciudad de Buenos Aires que cuenta con leyes de restricción parcial que permiten la separación de sectores para fumadores y no fumadores, demuestran que no se garantiza plenamente la protección de los no fumadores ni de los trabajadores gastronómicos. Los resultados de la investigación demostraron de manera concluyente que en las ciudades que cuentan con legislación que admite sectores para fumadores, la calidad del aire de los locales gastronómicos es muy mala. Los niveles de contaminación detectados implican un alto grado de peligrosidad y, por lo tanto, un gran riesgo para la salud, tanto de los clientes como de los trabajadores del sector. El estudio concluye que en estos últimos casos los trabajadores lo hacen en condiciones inequitativas de seguridad.

III EL DAÑO DEL HUMO DEL TABACO A LOS FUMADORES PASIVOS. ESTUDIOS Y LA POSICIÓN DE LA OMS.

- En la siguiente exposición seguiremos lo planteado por Jonathan M. Samet PhD, en su artículo “Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo”, ISS N° 0036-3634, de la Revista Salud Pública Méx. Vol 44 sppl 1 Cuernavaca año 2002.

- Según este estudio, los primeros estudios importantes sobre el tabaquismo pasivo y el cáncer de pulmón en no fumadores se publicaron en 1981 (Hirayama, 1981; Trichopoulos, Kalandidi, Sparros, y MacMahon, 1981), y por 1986 las evidencias apoyaban la conclusión de que el tabaquismo pasivo es una causa de cáncer de pulmón en no fumadores, conclusión a la que llegaron la International Agency for Research on Cancer (IARC, 1986), la Inspección Sanitaria de los EUA (U. S. DHHS, 1986) y el National Research Council (1986) de ese mismo país. Los dos últimos revisaron también las evidencias relativas a la salud de los niños y el tabaquismo pasivo. Un conjunto de evidencias ahora sustanciales ha continuado identificando enfermedades nuevas y otros efectos adversos del tabaquismo pasivo, incluso el riesgo creciente de la enfermedad coronaria (California Environmental Protenction Agency, 1997; Samet y Wang, 2000; Scientific Committee on Tobacco and Health, 1998; World Health Organization, 1999).

- Como muestra un botón, veamos en el siguiente cuadro en base a la información proporcionada por International Agency for Research on Cancer (IARC, 1986), la Inspección Sanitaria de los EUA (U. S. DHHS, 1986) y el National Research Council (1986).

Cuadro 1.2

EFECTOS ADVERSOS DE EXPOSICIÓN AL HUMO DEL TÁBACO

Efecto sobre la salud	*Surgeon General 1994*[*]	*Surgeon General 1986*[‡]	*EPA 1992*[§]	*California EPA 1997*[#]	*Reino Unido 1998*[&]	*Organización Mundial de la Salud 1999*[≠]
Prevalencia aumentada de afecciones respiratorias	Si/asociación	Si/asociación	Si/causa	Si/causa	Si/causa	Si/causa
Decremento de la función pulmonar	Si/asociación	Si/asociación	Si/asociación	Si/asociación		Si/causa
Frecuencia aumentada de bronquitis, neumonia	Si/asociación	Si/asociación	Si/asociación	Si/causa		Si/causa
Aumento en la tos crónica y las flemas		Si/asociación				Si/causa
Frecuencia creciente de otitis media		Si/asociación	Si/causa	Si/causa	Si/causa	Si/causa
Severidad creciente de episodios y síntomas de asma		Si/causa	Si/causa		Si/causa	
Factor de riesgo de aparición de asma			Si/asociación	Si/causa		
Factor de riesgo de SIDS (siglas en inglés de síndrome de muerte repentina de infante)				Si/causa	Si/asociación	Si/causa
Factor de riesgo del cáncer de pulmón en adultos		Si/causa	Si/causa	Si/causa	Si/causa	No considerado
Factor de riesgo de enfermedades cardiacas en adultos				Si/causa	Si/causa	Si/asociación

[*] U. S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América) (1984).
[‡] U. S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América) (1986).
[§] Agencia de Protección Ambiental (EPA) de los Estados Unidos de América, (1992).
[#] Agencia de Protección Ambiental (EPA) de California, Estados Unidos de América (1992)
[&] Scientific Committee on Tobacco and Health (1998)
[≠] Organización Mundial de la Salud (OMS).(1999)

- Las evidencias sobre los riesgos para la salud por el tabaquismo pasivo provienen tanto de estudios epidemiológicos que han valorado de manera directa las asociaciones de las exposiciones al humo del tabaco del ambiente (HTA) con consecuencias de enfermedad, como del conocimiento de los componentes del HTA y sus toxicidades. Los dictámenes en cuanto a la causalidad de la asociación entre la exposición al HTA y los efectos en la salud se basan no sólo en esta evidencia epidemiológica, sino también en la extensa evidencia que se desprende de la investigación epidemiológica y toxicológica del tabaquismo activo.
- La exposición al HTA tiene efectos contraproducentes en la salud respiratoria de infantes y niños, entre los que se incluye el mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias inferiores más severas, la otitis media, síntomas respiratorios crónicos, asma y reducción en la velocidad del crecimiento de la función pulmonar durante la niñez.

- En adultos, la exposición al HTA se ha asociado causalmente con el cáncer de pulmón y con la enfermedad cardiaca isquémica. La asociación del HTA con el cáncer pulmonar se ha evaluado actualmente en cerca de 40 estudios epidemiológicos en los que grupos expertos han descubierto también que el HTA es una causa de cáncer pulmonar en no fumadores (Australian National Health and Medical Research Council, 1997; California Environmental Protection Agency, 1997; Scientific Committe on Tobaco and Health, 1998; Environmental Protection Agency, 1992). También se ha demostrado la asociación entre la exposición al HTA y la enfermedad coronaria. También hay evidencia que vincula el HTA con otros efectos adversos en adultos, como el agravamiento del asma, la función pulmonar reducida y síntomas respiratorios.

- Por su parte la OMS en el año 2007, solicitó que se adopten leyes en las que se prohíba terminantemente fumar en los lugares públicos y de trabajo cerrados. Por ende, en nuestro país existe una tarea pendiente en esa materia.

IV CONTENIDO DEL PROYECTO

- El presente proyecto modifica el Código del Trabajo consagrando la obligación del empleador de proporcionar protección a la salud e integridad de los trabajadores. Luego se agrega un inciso segundo en el que se garantiza la protección de los trabajadores no fumadores que deban desempeñar sus actividades en recintos de fumadores.
- Debemos hacer presente, que para proteger debidamente a esta clase de trabajadores, se deberá incorporar dentro del listado de enfermedades profesionales las patologías ocasionadas por el trabajo reiterado en lugares contaminados por el humo del cigarrillo.

POR TANTO,
Lo dispuesto en los artículos 63 y 65 de la Constitución Política de la República; lo prevenido por la Ley N° 18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional y lo establecido por el Reglamento de la Cámara de Diputados. Vengo en presentar el siguiente:

PROYECTO DE LEY.

1. **ARTÍCULO ÚNICO**: a) Reemplázase el inciso primero del artículo 184 del Código del Trabajo, por el siguiente:

“El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida, salud e integridad física y psíquica de los trabajadores, manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales”.

b) Agréguese nuevos incisos segundo y tercero, al artículo 184 del Código del Trabajo, pasando el actual inciso segundo, tercero, cuarto y quinto a ser cuarto, quinto, sexto y séptimo respectivamente.

“Los trabajadores que se desempeñen en restoranes, bares, pubs, discotecas, cabarés, casinos de juego y otros lugares de juego legalmente autorizados, y demás establecimientos similares, en donde se permita fumar deberán contar con los implementos que reduzcan la inhalación involuntaria del humo del cigarrillo. Asimismo deberán contar con un espacio de descanso libre de humo de tabaco.

El reglamento a que se refiere el artículo 185 establecerá las condiciones que deben reunir de seguridad para la salud de los trabajadores que debe reunir esta clase de recintos”.