



Corazones  
**Responsables**



Fundación  
Colombiana  
del **Corazón**

**Elegir espacios libres de humo de tabaco es elegir cuidarse**

**PACTO POR UNA CIUDAD LIBRE DE  
HUMO DE TABACO**

**Espacios libres de humo una cultura por convicción**

---

## JUSTIFICACIÓN

---

- Las ciudades y poblaciones optan por un pacto para impulsar espacios libres de humo porque el consumo y comercialización del tabaco son problemas sociales prioritarios para las políticas públicas.
- El tabaco es la primera causa de muerte prevenible en el mundo. Causa más de 5.4 millones de muertes cada año por consumo directo y otras 600 mil muertes al año por consumo indirecto.
- La evidencia muestra que el consumo de tabaco causa un inmenso perjuicio social, económico, ambiental y en la salud.
- No solo los fumadores se hacen daño, la mayor afectación se produce hacia la mayoría de no fumadores que se ven obligados a inhalar pasivamente el humo ajeno en espacios públicos y cerrados. Entre los no fumadores quienes llevan la peor parte son los niños, y especialmente los bebés, quienes no pueden alejarse del humo por sí mismos. Los pulmones de los niños están en formación y son altamente vulnerables.
- Los líderes políticos y las personas con funciones de responsabilidad frente a la sociedad en ciudades y poblaciones son los llamados a garantizar el cumplimiento de las normas, a impulsar nuevas reglamentaciones y a proteger la salud y la vida de las personas.
- El tabaquismo constituye el principal factor de riesgo para diversas enfermedades. El cigarrillo enferma el corazón, produce cánceres diversos (de pulmón, de cavidad oral, laringe, esófago, vejiga, riñón, páncreas y estómago) y es el principal predictor de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- El tabaquismo es el principal factor de riesgo evitable para reducir los costos de salud pública.
- En Colombia mueren alrededor de 47 mil personas debido a los efectos nocivos del tabaco con los gastos que implican para los servicios de salud.
- La Ley 1335 de 2009 al establecer las disposiciones para prevenir daños a la salud de los menores de edad y de la población no fumadora, definió políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco.

**El Artículo 10 de la Ley 1335 de 2009** al definir las obligaciones de las Entidades Territoriales, precisa que corresponde a los Gobernadores y Alcaldes y a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud lo siguiente:

- a) Difundir, en el ámbito de su jurisdicción, las medidas establecidas en la Ley;
- b) Realizar actividades de movilización y concertación social para garantizar el cumplimiento de la Ley;
- c) Desarrollar campañas de promoción de entornos ciento por ciento (100%) libres de humo y de desestímulo del consumo de productos de tabaco;
- d) Desarrollar, dentro de la red de Instituciones Prestadoras de Salud, campañas de educación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y sobre las estrategias para desestimular o cesar su consumo.

**El artículo 16 de la Ley 1335 de 2009** prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en los siguientes lugares:

- \* En las áreas cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos, tales como: Bares, restaurantes, centros comerciales, tiendas, ferias, festivales, parques, estadios, cafeterías, discotecas, cibercafés, hoteles, ferias, pubs, casinos, zonas comunales y áreas de espera, donde se realicen eventos de manera masiva, entre otras.
- \* Las entidades de salud.
- \* Las instituciones de educación formal y no formal, en todos sus niveles.
- \* Museos y bibliotecas.
- \* Los establecimientos donde se atienden a menores de edad.
- \* Los medios de transporte de servicio público, oficial, escolar, mixto y privado.
- \* Entidades públicas y privadas destinadas para cualquier tipo de actividad industrial, comercial o de servicios, incluidas sus áreas de atención al público y salas de espera
- \* Áreas en donde el consumo de productos de tabaco generen un alto riesgo de combustión por la presencia de materiales inflamables, tal como estaciones de gasolina, sitios de almacenamiento de combustibles o materiales explosivos o similares.

---

## EFFECTOS DEL TABACO SOBRE LA SALUD

---

Las enfermedades relacionadas al consumo del tabaco y los costos que significan para los programas de salud son uno de las razones más significativas para generar un pacto para garantizar la divulgación y el cumplimiento integral de las normas:

### **Enfermedades cardiovasculares:**

El consumo del cigarrillo se relaciona aproximadamente a un 30 % de las muertes por enfermedad coronaria; la incidencia de padecer infarto agudo del miocardio es 3 a 6 veces mayor en fumadores de más de 20 cigarrillos diarios, comparándolos con los que nunca han fumado; la mortalidad por causas cardiovasculares en fumadores con un promedio de edad de 35 años es 1,63 veces más que en personas no fumadoras de la misma edad; un fumador sin riesgo cardiovascular fallece por lo general 3 años antes que un no fumador, y si tiene un alto riesgo de enfermedad cardiovascular el fallecimiento se produce entre 10 y 15 años antes que un no fumador; Los fumadores que han tenido infarto agudo del miocardio y que continúan fumando, tienen un riesgo de re-infarto del 22 al 47 % con respecto a la población general.

### **Enfermedades pulmonares:**

Se estima que el 15 % de los fumadores desarrollan obstrucción al flujo aéreo de carácter significativo. El mecanismo propuesto es que los componentes del tabaco generan un desbalance proteasa – antiproteasa en el pulmón, dando como resultado la destrucción paulatina del parénquima pulmonar e inflamación crónica del epitelio bronquial, con el consiguiente aumento de secreciones por la hipertrofia de las glándulas secretorias. La presencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica conlleva a la mayor limitación de la persona, mayor pérdida de días laborables, y mayor consumo de los servicios de salud, ya que en los estadios finales de la enfermedad sufren internaciones frecuentes por descompensaciones que requieren en muchos casos tratamiento domiciliarios crónicos, tales como oxigenoterapia y asistencia kinésica frecuentes.

Los fumadores tienen también mayor predisposición a padecer bronquitis agudas a repetición y síndromes gripales más fuertes que la población general. La formación de bronquiectasias por el mal manejo y re-infección continua de las secreciones predispone a padecer neumonías a repetición, debiendo en muchos casos requerir antibióticos por vía parenteral, aumentando de esta manera los costos hospitalarios.

Otra enfermedad pulmonar relacionada al consumo de tabaco es la Bronquiolitis Respiratoria asociada a enfermedad intersticial pulmonar, cuya sintomatología principal es la aparición de disnea acompañada por una función pulmonar que señala restricción leve o moderada e infil-

trados reticulares o retículo-nodulillares bilaterales (20).

En cuanto al cáncer de pulmón, la relación paquetes/año (relación de la cantidad de paquetes por día y la cantidad de años que fuma) determina el riesgo de padecerlo en forma individual. Aquellos que fuman más de 40 cigarrillos diarios tienen un riesgo de 2 veces más de contraer una neoplasia pulmonar que los que fuman menos de 20 cigarrillos al día. Quienes comenzaron a fumar desde los 15 años tienen 4 veces más de probabilidad de tener cáncer pulmonar que los que comenzaron a fumar a partir de los 25 años de edad. Uno de los mecanismos por los que el tabaco generaría cáncer de pulmón es por la gran diversidad de sustancias carcinogénicas que contiene, las que interfieren en la transcripción y mitosis celular. El cáncer de pulmón es la mayor causa de deceso prematuro, y los costos generados en cuanto a su diagnóstico y tratamiento son significativamente elevados (29)

#### **Enfermedades sistémicas:**

Hay evidencia suficiente que relacionan el tabaco con el desarrollo de otras neoplasias extrapulmonares. La betanaftilamina, sustancia que contiene el tabaco, tiene asociación directa con la producción de cáncer vesical, con un riesgo aumentado de 6 veces más de contraerlo que la población general. Otros cánceres son de laringe, boca, estómago, páncreas y riñón.

#### **Fumador pasivo:**

El caso del fumador pasivo representa un grave problema comunitario, calculándose alrededor de 2 a 4 fumadores pasivos por cada fumador activo. El humo que desprende el cigarrillo se divide en 2 componentes: el primero de ellos es el flujo lateral, que es aquel humo que surge de la combustión directa del tabaco; al segundo se le llama flujo principal, que es el que exhala el fumador activo. Es importante destacar que el tabaco contiene más de 4000 productos distintos, de los cuales alrededor de 40 son carcinogénicas. El humo de flujo lateral contiene mayor concentración de dichas sustancias, ya que surgen de la combustión de tabaco que aún no ha sido filtrado. El flujo principal también contiene altas concentraciones de sustancias, pero algo menos que el flujo lateral. De lo anteriormente mencionado se concluye que el fumador pasivo también está expuesto a padecer cualquier enfermedad relacionada al tabaco. Muchos estudios han demostrado un aumento sustancial en la morbimortalidad general de los fumadores pasivos con respecto a la población general. Tienen mayor incidencia de padecer neumonías a repetición e infecciones canaliculares frecuentes, dependiendo la severidad de la cantidad de fumadores con los que se convive. Síntomas tales como la tos crónica son habituales en los fumadores pasivos.

### **Tabaquismo y embarazo:**

Según estadísticas recientes, sólo el 20 al 30 % de las mujeres embarazadas y que fumaban antes del embarazo, abandonan el cigarrillo. Esto se traduce en consecuencias muchas veces no deseables, tanto en la etapas perinatal como neonatal. Las consecuencias inmediatas son el bajo peso al nacer, mayor probabilidad de distress respiratorio y mayor probabilidad de requerir oxígeno en las primeras horas de vida, haciendo que el recién nacido pase más tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hay otras consecuencias, muchas de ellas a largo plazo, como el bajo aprendizaje en la escuela primaria y mayor posibilidad de padecer trastornos psiquiátricos.

### **El tabaquismo y la salud infantil:**

Los niños están expuestos a muchos constituyentes del cigarrillo desde la vida uterina, a través de la leche materna y a través de la inhalación directa. La cotinina, metabolito de la nicotina, se halla en concentraciones elevadas en el feto, casi al 90 % de la concentración sérica materna (24). Aunque no se ha podido relacionar aún la incidencia del asma bronquial en los infantes expuestos al humo del tabaco, sí se han podido asociar directamente muchas enfermedades respiratorias, tales como tos crónica, sibilancias, infecciones respiratorias a repetición y apneas obstructivas del sueño. También hay una mayor incidencia de muerte súbita antes del 1er año de vida. Lois Biener y colaboradores (8) llevaron a cabo un cuestionario a 1606 adolescentes en el estado de Massachussets acerca de la exposición ambiental al humo del tabaco, refiriendo el 78 % de ellos que habían estado expuestos a dicho humo la semana previa al cuestionario. El 53 % de los adolescentes que viven con padres que fuman manifestaron que no había ninguna restricción de lugar en el domicilio para fumar, reportando solamente el 22 % que en su domicilio había áreas específicas para el consumo de tabaco. Es por éste motivo que se debe incentivar en el desarrollo de las reuniones grupales para personas que quieren dejar de fumar, que en caso que no puedan lograrlo, se les instruya que por lo menos utilicen un solo espacio de la casa para fumar con el objeto de beneficiar a todo el grupo familiar.

Un trabajo danés midió el impacto del humo del cigarrillo sobre 271 adolescentes fumadores y no fumadores asintomáticos, sin antecedentes de asma o atopía. Fueron estudiados con pruebas funcionales pre y post B2, prueba de broncoprovocación con metacolina y monitoreo del flujo pico espiratorio, siendo seguidos durante 6,4 años. 25 % de ellos desarrollaron síntomas de asma, 50 % de los cuales los manifestaron por la presencia de tos, 29 % por sibilancias y 21 % por la presencia de ambos. Se encontraron 3 factores independientes que aumentaban los signos y síntomas de asma: la hiperreactividad frente a la metacolina, la presencia de atopía y el hábito de fumar (11).

## Pacto por una ciudad libre de humo de tabaco

El pacto de una ciudad libre de humo de tabaco implica:

1. Educar a la comunidad en espacios libres de humo.
2. Promover los espacios libres de humo.
3. Informar sobre los lugares donde está prohibido fumar.
4. Impulsar campañas para informar a la comunidad sobre las implicaciones del humo de segunda mano.
5. Comprometer a los gremios y a los líderes de la ciudad en la campaña de divulgación y conocimiento de las normas.
6. Brindar a la niñez y a la adolescencia protección para su salud y bienestar.
7. Ampliar la cobertura de espacios libres de humo a parques, playas y todos los espacios abiertos donde se realiza actividad física.
8. Implementar políticas y programas orientados a difundir en la población, la naturaleza adictiva y mortal del cigarrillo, así como el desarrollo de campañas de sensibilización y educación comunitaria y campañas de asistencia gratuita para las personas que consuman tabaco interesadas en dejar de hacerlo.
9. Identificar los lugares donde no se puede fumar con avisos invitacionales y evocativos, no prohibitivos. Acompañarlos con imágenes atractivas y escribir frases como: “Disfrute de aire limpio. Este lugar está libre de humo de tabaco”, “Aquí respira vida, no hay humo de tabaco”, “Este es un lugar libre de humo de tabaco, aquí se respira vida”, “Cuidamos la vida, cuidamos el aire, somos un lugar libre de humo de tabaco”, “Cuidarse es la esencia de la vida, este lugar está libre de humo de tabaco”.
10. Impulsar identificación de escuelas, colegios y universidades en las entradas principales y secundarias, así como sus parques aledaños, jardines internos y pasos peatonales con los avisos referidos en el punto 9.
11. Impulsar identificación de espacios libres de humo de tabaco en todos los ambientes donde se concentran los usuarios de las instalaciones, especialmente niños, niñas y adolescentes independientemente de que constituyan espacios abiertos.
12. Retirar de todos los lugares definidos como “ambiente 100% libre de humo de tabaco” ceniceros y demás elementos relacionados con el hábito de fumar.

13. Prohibir la venta directa o indirecta de tabaco o productos derivados a los niños, niñas y adolescentes, especialmente en accesos a escuelas, colegios y universidades, pero también en los accesos a parques y playas y en todos los escenarios donde se practica actividad física, ejercicio o deporte.
14. Realizar operativos y controles por parte de la Autoridad de Salud competente y la Policía, para vigilar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en Ley 1335 de 2009.
15. Impartir sanciones a quienes incumplan las acciones mencionadas.
16. Crear un “Registro de Infractores” en el que deberán consignarse a las personas y los establecimientos infractores, así como también las sanciones aplicadas.
17. Adelantar campañas como las recomendadas por la Fundación Colombiana del Corazón con el programa de Corazones Responsables.

**Los abajo firmantes nos comprometemos a lograr que \_\_\_\_\_ será libre de humo de tabaco, porque nos comprometemos a adelantar los compromisos de este pacto, lideraremos campañas hacia las comunidades que impactamos y hacemos público nuestro compromiso de trabajar para lograr que nuestra ciudad logre espacios libres de humo de tabaco por convicción a través de campañas sostenidas de divulgación y educación.**



## Pacto por una ciudad libre de humo de tabaco

---

Alcalde

---

Instituto de Deportes y  
Recreación

---

Cámara de Comercio

---

Junta de Acción Comunal

---

Red de Bares y Restaurantes

---

Líder Cívico

---

Líder Cívico

---

Líder Cívico

---

Equipo de Fútbol

---

Administrador escenario  
deportivo

---

Fundación Colombiana del  
Corazón

**Se firma a los 31 días del mes de mayo de 2015**

---

## REFERENCIAS

---

1. Burd RD, Peterson AV. Smoking Cessation among High School Seniors. *Preventive Medicine* 1998; 27:319-327
2. Farkas AJ, Distefano JM, Won S. Choi, Gilpin EA. Does Parental Smoking Cessation Discourage Adolescent Smoking? *Preventive Medicine* 1999; 28:213-218
3. Everett SA, Warren CW, Sharp D, Kann L, Husten CG, Crossett LS. Initiation of Cigarette Smoking. *Preventive Medicine* 1999;29:327-333
4. Burt RD, Dinh KT, Peterson AV, Sarason IG. Predicting Adolescent Smoking: A Prospective Study of Personality Variables. *Preventive Medicine* 2000;30:115-125 )
5. Engels RCME, Knibbe RA, de Vries H, Drop MJ. Antecedents of Smoking Cessation among Adolescents : Who is Motivated to Change ? *Preventive Medicine* 1998;27:348-357
6. Schubiner H, Herrold A, Hurt R. Tobacco Cessation and Youth: The Feasibility of Brief Office Interventions for Adolescents. *Preventive Medicine* 1998;27:A47-A54 (1998)
7. Lamkin L, Davis B, Kamen A. Rationale for Tobacco Interventions for Youth. *Preventive Medicine* 1998;27:A3-A8
8. Biener L, Cullen D, Xiao Di Z, Hammond SK. Household Smoking Restrictions and Adolescents' Exposure to Environmental Tobacco Smoke. *Preventive Medicine* 1997;26:358-363
9. Sargent JD, Dalton M, Beach M, Bernhardt A, Heatherton T, Stevens M. Effect of Cigarette Promotions on Adolescents. *Preventive Medicine* 2000;30:320-327
10. Mann SL, Peterson AV, Marek PM, Kealey KA. The Hutchinson Smoking Cessation Project Trial: Design and Baseline Characteristics. *Preventive Medicine* 2000;30:485-495
11. Rasmussen F, Siersted HC, Lambrechtsen J, Hansen HS, Hansen N-CG. Impact of Airway Liability, Atopy, and Tobacco Smoking in the Development of Asthma-Like Symptoms in Asymptomatic Teenagers. *Chest* 2000;117:1330-1335
12. Prochazka AV. New Developments in Smoking Cessation. *Chest* 2000;117:169S-175S
13. Rennard SI, Daughton DM. Smoking Cessation. *Chest* 2000;117:360S-364S
14. Emmons KM. Smoking Cessation and Tobacco Control. *Chest* 2000;116:490S-492S
15. Dale LC, Glover ED, Sachs DPL, Schroeder DR, Offord KP, Croghan IT, Hurt RD. Bupropion for Smoking Cessation. *Chest* 2001;119:1357-1364
16. Hasper I. et al. Comunicación oral Congreso Argentino de Medicina Respiratoria, año 2000, Mar del Plata-Argentina
17. Baille A, Mattick RP, Hall W. Review of the Efficacy of Smoking Cessation Interventions. *Drug Alcohol Rev* 1995;13:157
18. Law M, Tang JL. An Analysis of the Effectiveness Intended to Help People Stop Smoking. *Arch Intern Med* 1995;155:1933
19. Routh HK, Bhowmik KR, Parish J. Historical Aspects of Tobacco Use and Smoking. *Clin Dermatol* 1998;16:539-544
20. Myers JL, Veal CF, Shin MS. Respiratory Bronchiolitis Causing Interstitial Lung Disease. A Clinico-Pathologic Study of Six Cases. *Am Rev Respir Dis* 1985; 132:937-945
21. Orleans CT, Barker DC, Kaufman NJ, Marx JF. Helping Pregnant Smokers Quit: Meeting the Challenge in the Next Decade. *Tob Control* 2000; 9 Suppl 3:1116
22. Mas R, Escriba V, Colomer C. Who Quits Smoking During pregnancy? *Scand J Soc Med* 1996;24:102
23. Cnattingius S, Lindmark G, Meisik G. Who Continues to Smoke While Pregnant? *J Epidemiol Community Health* 1992;46:218
24. Youth Tobacco Surveillance – United States, 1998-1999. *Mor Mortal Wkly Rep CDC Surveill Summ* w2000 Oct 13;49 (10):1-94
25. McVey D, Stapleton J. Can Anti-Smoking Television Advertising Affect Smoking Behaviour? Controlled Trial of the Health Education Authority for England's Anti-Smoking TV Campaign. *Tob Control* 2000 Sep;9(3):273-282
26. Nardini S. Smoking Cessation: The Role of Bupropion Among New Pharmacologic Agents. *Monaldi Arch Chest Dis* 2001;56:5,467-472
27. Jorenby DE, Leishow SJ, Nides MA, et al. A Controlled Trial of Sustained-Release Bupropion, a Nicotine Patch or Both for Smoking Cessation. *N Engl J Med* 1999;340:685-691
28. Harrington P. WHO Evidence Based Recommendations on the Treatment of Tobacco Dependence. *Monaldi Arch Chest Dis* 2001;56:5,462-466
29. Godfrey C. The Economic and Social Costs of Lung Cancer and the Economics of Smoking Prevention. *Monaldi Arch Chest Dis* 2001;56:5,458-461
30. Slama K. The Role of Information, Education and Treatment in Tobacco Control. *Monaldi Arch Chest Dis* 2001;56:5,453-457



[www.corazonesresponsables.org](http://www.corazonesresponsables.org)

© FUNDACION COLOMBIANA DEL CORAZÓN



**Elegir espacios libres de humo de tabaco es elegir cuidarse**