

Aspectos económicos y de salud pública en la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados

Artículo realizado para la Revista Chilango, Grupo Expansión.
Fecha: Agosto 2007

1. Introducción

En los últimos años se ha abierto el debate sobre la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados en algunas ciudades de Europa y Latinoamérica, luego de la aceptación de esta política en el estado de California en 1998 y en Nueva York en 2003, ciudades donde la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados abarca lugares de trabajo e incluye bares y restaurantes¹.

Los esfuerzos por establecer políticas antitabaco están estrechamente relacionados con temas de salud pública por el alto costo ocasionado por la morbilidad o mortalidad prematura en la población mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998 se estimaba que el tabaco causaba 3.5 millones de muertes alrededor del mundo, es decir, 10 mil muertes diarias². Ya para 2003, la mortalidad asociada al tabaquismo incidía en 13 mil 500 personas diariamente.

Un panorama sobre la situación del tabaquismo en México se puede conocer a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2002), en donde se observa que una cuarta parte de la población urbana de 12 a 65 años fuma. De acuerdo con el INEGI, casi 13 millones de personas entre 18 y 65 años que viven en áreas urbanas son fumadores y, considerando a los residentes

urbanos y rurales en este rango de edad, más de 12.5 millones de personas son fumadores pasivos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000) el porcentaje de población que fuma diariamente es mayor en el Estado de México con un 15% de la población, mientras que en el Distrito Federal esta cifra alcanza el 13%, seguidos por Jalisco con el 9% y Nuevo León con el 5%, de esta forma es posible concluir que el consumo de tabaco se acentúa en los estados con las principales áreas metropolitanas del país.³

Por estas razones en México se han instrumentado políticas que intentan controlar la prevalencia en el hábito del tabaquismo. Uno de estos mecanismos son los compromisos que ha adquirido el gobierno federal en la Asamblea Mundial de la Salud al ratificar el 28 de mayo de 2004 la participación de México en el Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT)⁴. Algunas áreas de control donde incide el CMCT son⁵:

1. *Propaganda, promoción y patrocinio.* Se pretende lograr la prohibición completa a la propaganda, promoción y patrocinio de tabaco.
2. *Empaquetado y etiquetado.* Eliminar las etiquetas engañosas e incluir advertencias que deberán cubrir, idealmente, 50% o más de las áreas principales de exhibición de cada paquete.
3. *Exposición al humo de tabaco.* Los no fumadores deben ser protegidos en sus lugares de trabajo, transportes públicos y lugares públicos cerrados.
4. *Contrabando.* Los países se comprometen a la cooperación internacional y a realizar acciones para eliminar el contrabando del tabaco.
5. *Impuestos y ventas liberadas de aranceles.* Se recomienda aumentar el impuesto al tabaco.

6. *Regulación del producto y divulgación de los ingredientes.* Se establecerán directrices para favorecer que todas las naciones puedan regular el contenido de los productos de tabaco. Los ingredientes deberán ser divulgados.
7. *Responsabilidad.* Se recomienda la acción legal como una estrategia de control del tabaco.
8. *Vigilancia del tratado.* Se establecen mecanismos para vigilar el cumplimiento del tratado.
9. *Financiación.* Los países se comprometen a movilizar asistencia financiera de fuentes públicas y privadas para apoyar el cumplimiento.
10. *Tratamiento de la adicción.* Se establecerán servicios para el abandono de la dependencia del tabaco.

Fuente: <http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/einb65.pdf>

Ante este panorama la Asamblea Legislativa del Distrito Federal presentó una iniciativa de ley que consiste en prohibir fumar a los capitalinos en lugares públicos cerrados. Esta iniciativa ha generado un amplio debate en torno a la viabilidad de la propuesta en términos tanto sociales como económicos.

Existen distintos argumentos por los cuales se abre el debate sobre la aceptación de esta ley antitabaco. Los que están a favor de esta propuesta destacan la protección y el derecho a la salud de la población en general, en especial el de los no fumadores (que se exponen al humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental). El costo reportado por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias a la atención y tratamiento de males relacionados con el tabaco alcanza la suma de los 30 millones de pesos al año, equivalentes al 0.3% del Producto Interno Bruto⁶.

Por su parte, los que se oponen a la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados argumentan que, a pesar de aceptar el daño a la salud en el consumo del tabaco, es un asunto de derechos civiles, los cuales no pueden ser infringidos. En particular la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC) ha mencionado el impacto negativo que esta política de interdicción generaría a la industria de la hostelería en el Distrito Federal.

2. Debate sobre el impacto económico

La preocupación sobre los efectos negativos que sufriría la CANIRAC ante la prohibición de fumar en bares y restaurantes del Distrito Federal es una reacción común en las ciudades que han intentado llevar a cabo esta política, ante esta idea se han publicado una serie de estudios que miden el impacto económico de las políticas de ambientes libres de humo y algunos de ellos llegan a conclusiones encontradas.

Los principales argumentos en contra de la prohibición de fumar en bares y restaurantes son los siguientes:

1. Las ventas de alimentos y bebidas declinarán entre un 20% y un 40% después de la promulgación de una ley libre del humo del tabaco en espacios públicos cerrados.
2. Cuando se aplica una ley de humo libre de tabaco, disminuye la cantidad de fumadores que comen fuera, y por tanto disminuyen los ingresos de los restaurantes.
3. En la ausencia de una ley que prohíbe fumar en bares y restaurantes, los fumadores salen más a comer y gastan más que los no fumadores, incrementando las ganancias de los restaurantes.

4. Las leyes que promueven la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados conllevan pérdidas en las oportunidades de empleo para los trabajadores de la industria restaurantera.
5. La prohibición de fumar en bares y restaurantes es difícil llevar a la práctica, y por tanto sería alto el incumplimiento de este tipo de leyes.

Para probar o refutar cada una de estas hipótesis se han hecho gran cantidad de estudios financiados por entidades relacionadas con la salud, por el gobierno, por empresas de investigación de mercado, por consultores independientes, por industrias tabacaleras o incluso por estudios financiados por compañías de tabaco.

La naturaleza de estos estudios puede llevar a sesgos en las conclusiones, y perder de vista la objetividad que requiere hacer un análisis de este tema. Para evaluar el sesgo en la calidad de los estudios que evalúan los efectos económicos de las políticas que prohíben fumar en el sector de la hostelería, Scollo, et. al.⁷ en 2003, realizaron un estudio para comparar la calidad y la fuente de financiamiento de los estudios cuyas conclusiones señalan una repercusión económica negativa de las políticas de ambientes libres de humo de tabaco en hoteles, bares y restaurantes, con las de los estudios que no llegan a esas conclusiones.

En resumen, el trabajo de Scollo consistió en evaluar 104 estudios publicados en revistas científicas realizados antes del 31 de agosto de 2002. Un grupo de investigadores evaluó la calidad de los estudios para ser considerados en el análisis comparativo y sólo el 93% cumplió con los criterios de selección que determinaron en consenso. Los estudios que concluían la existencia de un efecto negativo en la economía de la industria restaurantera, a raíz de la prohibición de fumar en bares y restaurantes, presentaron una probabilidad de utilizar medidas subjetivas de los resultados, 4 veces mayor a los estudios que

no señalaban en sus conclusiones un impacto negativo. Por otra parte, se midió la probabilidad de que el trabajo no fuese sometido a una revisión científica, y los resultados arrojaron que la probabilidad de no haber sido revisados, fue 20 veces más alta para los estudios que apoyaban los efectos negativos de la política antitabaco sobre la economía de los restaurantes en comparación con los estudios que concluían lo contrario.

Las conclusiones de este estudio comparativo afirman que es posible tomar medidas para el control del tabaco, incluso la prohibición de fumar en bares y restaurantes, rechazando con toda confianza los reclamos de la industria restaurantera que argumentan efectos económicos adversos, ya que los estudios mejor diseñados con respecto a este tema, señalan que las leyes que crean ambientes libres de humo de tabaco en restaurantes y bares no tuvieron repercusiones (o si las tuvieron fueron positivas) en las ventas o el empleo.

Para sustentar estas contundentes declaraciones, los encargados de realizar este estudio encontraron que todos los trabajos que encontraron efectos económicos negativos en la industria restaurantera, a partir de la ley antitabaco, fueron financiados por la industria tabacalera, y del total de estudios financiados por la industria tabacalera, el 94% encontró repercusiones negativas en la economía del sector de la hostelería, mientras que ningún estudio de los que no fueron financiados por la industria tabacalera mostró efectos negativos en la economía.

Para delimitar el concepto de objetividad en las conclusiones que se obtuvieron de cada estudio, el comparativo define como medida de objetividad si se basa en datos recogidos sistemáticamente por una entidad independiente en periodos previos y posteriores a la entrada en vigor de la ley antitabaco. Por otro lado el término "subjetivo" se refiere a las predicciones no comparables de cambios futuros, datos anecdóticos, y opiniones recogidas por medio de

encuestas o entrevistas a clientes o dueños de restaurantes, bares y establecimientos similares, antes o después de que entrara en vigor la ley de ambientes libres de humo.

3. La experiencia de otras ciudades

Independientemente del debate y la calidad de los estudios que contraponen sus conclusiones respecto al tema del efecto económico que genera la prohibición de fumar en bares y restaurantes, analizaremos el caso de 4 ciudades que han instrumentado esta política hace algunos años. Debido a que ya se dio la aplicación de la ley antitabaco en estas ciudades, es posible medir el impacto económico que generó a la industria de la hostelería. Los casos que se analizarán en el presente estudio son los de

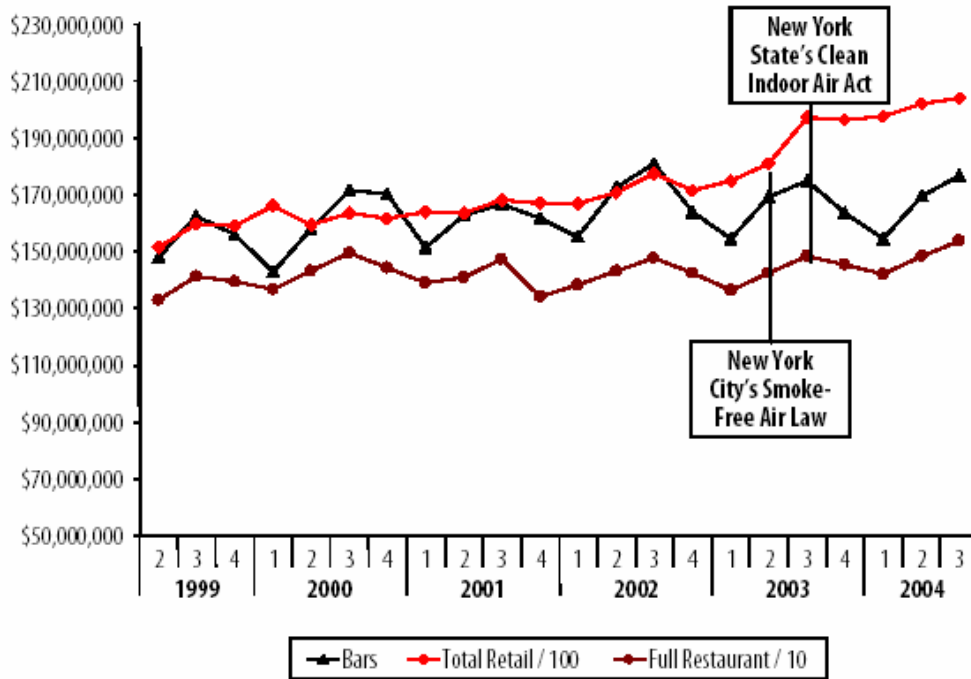
- California, Estados Unidos
- Nueva York, Estados Unidos
- Irlanda
- Escocia

En cuestiones de salud pública, el estado de California de los Estados Unidos, ha reportado a través del Departamento de Servicios de Salud⁸, que el Programa de Control de Tabaco en California ha sido enormemente exitoso. La prevalencia de adultos fumadores ha decaído del 21% en 1989 a 14% en 2005. El consumo de tabaco ha disminuido un 57% en California del año fiscal 1989-1990 al año 2004-2005, en comparación al resto de los Estados Unidos en donde el consumo de tabaco ha disminuido un 24%. Estos resultados han significado una ganancia en los gastos destinados a la salud pública en California.

Adicionalmente, resultados de una encuesta del estado conducida por el Instituto Field con base en San Francisco⁹, dirigida a dueños y clientes de bares y restaurantes concluyó que 92% de los restaurantes y 59% de los bares están a favor de la ley antitabaco, ya que han experimentado un aumento del 10% de sus ingresos por ventas con respecto al año anterior.

El caso de Nueva York es estudiado a fondo por el Departamento de Salud del Estado¹⁰ y reporta que la exposición al humo de segunda mano ha disminuido significativamente a partir de la aceptación de la ley que prohíbe fumar en bares y restaurantes, la medición de la exposición de humo de segunda mano se mide como porcentaje de ciudadanos que visitaron un bar o un restaurante en el último mes y vieron a alguien fumando, la disminución es del 52% en el tercer trimestre de 2003 a 18% en el tercer trimestre de 2005, en bares y del 20% al 4% en restaurantes para los mismos periodos de tiempo. Estas mediciones se hacen a partir de encuestas sistematizadas sobre el consumo de tabaco en adultos que viven en Nueva York diseñadas para medir el impacto de la ley a través del Programa de Control de Tabaco de Nueva York. Este estudio también mide el impacto económico que ha tenido la ley antitabaco en la industria de bares y restaurantes, los resultados obtenidos por estas encuestas muestran que el porcentaje de ciudadanos adultos que consideran más agradable visitar un bar con ambiente libre de humo pasó de 18% en el tercer trimestre de 2003 a 22% en el tercer trimestre de 2004, en relación a los restaurantes, el porcentaje aumentó de 26% a 35%.

A partir de los impuestos en las ventas de una muestra de restauranteros que reportaron sus cifras trimestralmente para el estudio mencionado anteriormente, se pudo demostrar que la aceptación de la ley no representa un cambio significativo en las ventas de bares y restaurantes, como se muestra en la siguiente gráfica:



Con datos del Departamento de Finanzas de la ciudad se muestra que el dinero gastado en bares y restaurantes en la ciudad de Nueva York ha incrementado. De abril de 2003 a enero de 2004 se recolectaron alrededor de 17.3 millones de dólares en impuestos pagados de bares y restaurantes, que representan alrededor de 1.4 millones de dólares más que en el mismo periodo del año anterior.

Adicionalmente, a partir de la prohibición de fumar en bares y restaurantes, el empleo en estos lugares de trabajo ha incrementado alrededor de 10,600 empleos tomando en cuenta fluctuaciones estacionales. Cabe mencionar, sin embargo, que este crecimiento no necesariamente fue causado por la ley antitabaco. Sería necesario hacer un estudio más preciso para saber si existe correlación entre ambos hechos; podría haber existido una tendencia creciente en cuanto a los empleos del sector tiempo antes de la aplicación de la ley y determinada por otros factores.

En relación al consumo de tabaco en Nueva York es importante destacar que la prevalencia en el consumo de cigarrillos en la población de 18 años disminuyó del 2003 al 2004 de 22% a 20%, siendo el 2004 el año en el que se ha observado el porcentaje más bajo en los últimos años¹¹.

Por su parte, Irlanda del Norte fue el primer país europeo que decidió instrumentar la ley libre de humo en bares y restaurantes desde marzo de 2004. Un estudio publicado en octubre de 2005 en la página web de Tobacco Control,¹² el 83% de los fumadores irlandeses tiene una percepción buena o muy buena con respecto a la ley antitabaco. Un segundo estudio publicado en el British Medical Journal encontró que la exposición al humo de segunda mano disminuyó significativamente y la salud respiratoria mejoró entre el personal que atiende los bares en Irlanda, después de que entrara en vigor la ley libre de humo.

De acuerdo con la Agencia de Estadística e Investigación de Irlanda del Norte, la prevalencia en el consumo del tabaco para los hombres fue del 29% entre 1994 y 1995 mientras que para el periodo comprendido entre 2004 y 2005 esta cifra se redujo a 27%, el caso de las mujeres bajó de 27% a 25% en los periodos antes mencionados¹³.

De acuerdo con investigaciones realizadas en Irlanda basadas en encuestas telefónicas con muestras representativas a nivel nacional, realizadas por el *Tobacco Control* antes y después de que la ley antitabaco entrara en vigor, se encontró que entre los fumadores irlandeses se incrementó el apoyo a la prohibición total de fumar en el lugar de trabajo, pasando de 45% a 77% en restaurantes y de 13% a 46% en bares. Además de fortalecer la motivación por dejar de fumar, 46% dijo que la ley antitabaco incrementaría las posibilidades de que dejaran de fumar, y 60 por ciento informó que la ley hizo

que redujeran a la mitad el número de cigarrillos que fumaban. De los que dejaron el cigarrillo, 80 por ciento informó que la ley les ayudó a dejarlo y 88 por ciento dijo que los ha ayudado a mantenerse sin fumar¹⁴.

La asociación de vendedores de vino, que representa el 95% de los dueños de bares en Irlanda, publicó en su sitio de Internet en julio de 2004¹⁵ que a través de investigaciones de mercado, se muestra que la política de prohibición de fumar en restaurantes y bares tuvo un impacto negativo en las ventas a partir de la aceptación de la ley. Sin embargo, según datos de la Oficina Central de Estadística de Irlanda¹⁶, las ventas de bares habían presentado una disminución de sus ventas tiempo antes de la aceptación de la ley antitabaco. Si bien en 2004, año en que se aceptara la ley, las ventas en bares bajaron en un 3.5%, éstas también habían bajado un 3% en 2002 y 4% en 2003. Si bien el dato de la disminución en ventas de bares en el año 2004 (año en que se comenzó a aplicar la ley antitabaco) no puede dejarse de lado, la tendencia negativa de los años anteriores hace pensar que existían otros factores, antes de la aplicación de la ley, que influían dicha tendencia.

El 27 de marzo de 2006 se introdujo la ley que prohíbe fumar en bares y restaurantes en Escocia. De acuerdo con el Departamento de Salud Pública de este país¹⁷, a un año de la aceptación de la ley 46,000 personas alrededor de Escocia han intentado dejar de fumar, mientras que 70% de la población está de acuerdo con la ley y casi 80% lo considera un éxito.

Por otro lado, la prevalencia en el consumo de tabaco pasó de 26% en los primeros tres trimestres de 2005, a menos de 25% en el 2006, lo cual sugiere que la ley podría estar inspirando a la gente a dejar el cigarro, según apreciaciones del ministro de salud Andy Kerr. En relación al humo de segunda mano, el Departamento de Salud Pública declara que se ha reducido un 86% en el último año.

De acuerdo con un estudio de la Universidad de Aberdeen, usando información referente a impuestos de ventas y empleo, se llegó a la conclusión de que la política libre de humo no tiene un efecto estadísticamente significativo al sector de la hostelería en este país.

4. Situación en México y en el Distrito Federal

En términos absolutos, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto (ENIGH 2004), del ingreso mensual gastado en la República Mexicana en tabaco, el 20% se gasta en el Distrito Federal, y entre las principales zonas metropolitanas del país, (Distrito Federal, Estado de México, Jalisco y Nuevo León) el gasto representa el 46%.

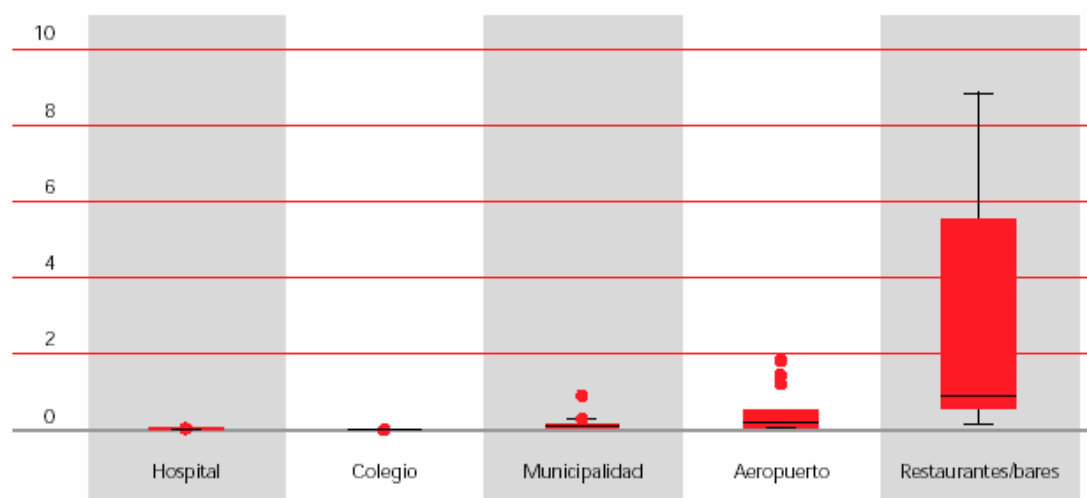
El 25% del ingreso destinado al consumo fuera del hogar de alimentos y bebidas en el país se gasta en el Distrito Federal, y del monto total de este tipo de gasto, el 17% se recauda a través de gente que gasta también en comprar tabaco, como se muestra en la siguiente tabla:

Gasto mensual en tabaco (\$)	Participación en el consumo de alimentos y bebidas fuera del hogar
No gasta en tabaco	83.4%
Menos de 500	9.9%
Más de 500 y menos de 1,000	2.7%
Más de 1,000 y menos de 1,500	1.6%
Más de 1,500 y menos de 2,000	1.6%
Más de 2,000 y menos de 2,500	0.5%
Más de 2,500	0.3%

De acuerdo con la ENA 2002, poco más del 40% de la población del país alguna vez ha fumado, y de ellos la mayoría comenzó a fumar entre los 15 y

19 años. Del 40% de mexicanos que ha fumado alguna vez, el 57% sigue fumando, y del total que sigue fumando, el 94% respondió que no tiene dificultad para fumar en espacios públicos.

A través de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública¹⁸ se midieron los niveles de concentración de humo ambiental de tabaco en lugares públicos del Distrito Federal, concretamente en instituciones de salud, escuelas, oficinas públicas, aeropuertos y restaurantes-bares. Los resultados muestran que los niveles encontrados para la Ciudad de México pueden clasificarse como bajos-moderados para la mayoría de los lugares públicos, salvo para los restaurantes y los bares. Sin embargo, también se detectó exposición a el Humo Ambiental de Tabaco (HAT) en algunos sitios en los que está prohibido fumar, como en algunos lugares de la oficina pública y, aunque a niveles muy bajos, en algunas zonas de las escuelas y del hospital. En la siguiente imagen se observa cómo la concentración de nicotina en el ambiente es mucho mayor en bares y restaurantes en la Ciudad de México en comparación a otros espacios públicos.



Con respecto a este hecho, el estudio concluye que:

La exposición a humo de tabaco en restaurantes y bares es alta o muy alta. Los niveles encontrados son muy similares a los referidos en estudios realizados en otros países de América Latina. Los niveles de exposición en restaurantes y bares suponen especialmente un riesgo para las personas que ahí trabajan y que están expuestas de forma crónica al humo de tabaco. Los niveles recogidos en las zonas de no fumadores adyacentes a zonas de fumadores demuestran la ineficacia de esta medida. Si queremos conseguir una protección total para todos los trabajadores, es necesario conseguir restaurantes y bares libres de humo.

5. Conclusiones

Estas cifras son significativas en cuanto a dos comportamientos respecto a los hábitos de los ciudadanos del Distrito Federal que corresponden al consumo de tabaco y al consumo de bebidas y alimentos fuera del hogar:

- La mayoría de los ciudadanos, cerca del 85%, que consumen alimentos y bebidas fuera del hogar (que incluye bares y restaurantes) no gastan en cigarros.
- La exposición a humo de tabaco en restaurantes y bares es alta o muy alta.

La conclusión con base en estas cifras, nos lleva a pensar que la mayoría de los individuos que frecuentan bares o restaurantes consumen grandes niveles de humo de segunda mano. Una ley que prohíba fumar en estos espacios beneficiará, por lo tanto, a la mayoría de los consumidores de estos servicios.

Esta conclusión, aunque aventurada, coincide con lo que ha sucedido en ciudades donde ya se ha aplicado esta ley, como pudimos mostrar con anterioridad, los estudios más confiables patrocinados por instituciones de salud, concluyen que:

- Se vio disminuido en gran cantidad el consumo de humo de segunda mano.
- No se vio afectada la industria hostelera.
- Disminuyó considerablemente la tasa de de adultos fumadores.
- Existió una percepción general positiva ante la implementación de la ley.

A pesar de estas conclusiones, de acuerdo a la percepción de los restauranteros, la asociación que tienen algunos fumadores del consumo de alcohol con el cigarro está muy arraigada. Sin embargo, estas conclusiones refuerzan la idea que la ley no modificará su vida social y por lo tanto disminuya el consumo de tabaco. Otra ventaja de la aprobación de la ley será evitar que algunos jóvenes que se inician en el consumo del cigarro refuercen su adicción y, con ello, un hábito que podría acompañarlos por algún tiempo.

Ante este panorama no existen argumentos determinantes que prueben que la aplicación de esta ley, en cumplimiento parcial de los compromisos adquiridos por México en la Asamblea Mundial de la Salud mediante el Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT), afecte negativamente a la industria de bares y restaurantes. Si existiera un efecto positivo correspondería a cuestiones que atañen a la salud de los ciudadanos y por lo tanto al gasto en salud pública de la nación.

6. Bibliografía

-
- ¹ J. Britton, F. Godfrey, "Disipar la cortina de humo", European Respiratory Journal On Line, Vol 7, Num 3, Julio-Septiembre 2006.
- ² "Estadísticas a propósito del día mundial del tabaco", INEGI, México DF, 31 de mayo 2006.
- ³ Con información del "Comunicado del día mundial sin tabaco", SEGOB-CONAPO, México, 2005
- ⁴ Con información de la Secretaría de Relaciones Exteriores, Misión Permanente de México ante los Organismos Internacionales con sede en Ginebra, OMS, http://www.sre.gob.mx/oi/zB04d_OMS_02.htm
- ⁵ "Información relevante para el control del tabaquismo en México", Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, 2003
- ⁶ Con información de El universal On Line, el 22 de febrero de 2007.
- ⁷ M Scollo, A Lal, A Hyland, S Glantz, "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry", Tobacco Control 2003;12:13-20
- ⁸ "Tobacco Control Interventions for Priority Populations", California Department of Health Services, February 5, 2007
- ⁹ Thomas D. Elias, "Apartment smoking may be banned", The Washington Times, 2001.
- ¹⁰ The Health and Economic Impact of New York's Clean Indoor Air Act, New York State Department of Health, July 2006.
- ¹¹ "Trends in Tobacco Use", American Lung Association, Epidemiology and Statistics Unit Research and Program Services, January 2006.
- ¹² Con información de http://www.ficnet.org/boletin/urge_legislacion_irlanda.htm
- ¹³ Con información de Space to Breathe for Northern Ireland, <http://www.spacetobreathe.org.uk/article.asp?aid=200>

¹⁴ Con información de

http://www.ficnet.org/boletin/urge_legislacion_irlanda.htm

¹⁵ Con información del Licensed Vintners Association en <http://www.lva.ie>

¹⁶ Con información de Smokefree Action de <http://smokefree.ash.positive-dedicated.net/economics.html>

¹⁷ Con información de <http://www.scotland.gov.uk>

¹⁸ A. Navas Acien, R. Valdés Salgado, "Niveles de nicotina en el ambiente de lugares públicos y de trabajo del Distrito federal",