COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Bruselas, 30.6.2009
COM(2009) 328 final

2009/0088 (CNS)

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

sobre los entornos sin humo

{SEC(2009)894}
{SEC(2009)895}
{SEC(2009)896)

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El tabaco es la mayor causa de muertes, enfermedades y discapacidades evitables en la Unión Europea (UE), ya que se cobra seiscientas cincuenta mil vidas al año[1]. La exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) —también denominado humo de tabaco ajeno— es una importante fuente adicional de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la UE. El HTA contiene más de cuatro mil compuestos gaseosos y de partículas e incluye sesenta y nueve carcinógenos conocidos y numerosos agentes tóxicos. No existe ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno[2]. Se ha demostrado que el HTA tiene efectos nocivos inmediatos en el sistema cardiovascular y que es causa de cardiopatías coronarias y de cáncer de pulmón en adultos. También existen pruebas de que el HTA puede producir apoplejía, asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adultos[3], y empeorar afecciones ya existentes, como el asma y la EPOC[4]. El HTA es especialmente perjudicial para los niños, ya que les produce asma, neumonía y bronquitis, síntomas respiratorios, la enfermedad del oído medio y la muerte súbita del lactante[5]. Además del riesgo para la salud, la exposición al humo de tabaco en el hogar y los lugares públicos podría transmitir a los niños la idea de que fumar es un comportamiento común entre los adultos y, por ende, aumentar la probabilidad de que los niños, a su vez, lleguen a ser fumadores.

Según cálculos prudentes, en 2002, siete mil trescientos adultos, entre los que se encontraban dos mil ochocientos no fumadores, murieron como consecuencia de la exposición al HTA en el lugar de trabajo en la Europa de los Veinticinco. La exposición al HTA en el hogar causó la muerte de otras setenta y dos mil personas, entre las que se encontraban dieciséis mil cuatrocientos no fumadores[6]. En la evaluación de impacto que se adjunta a la presente propuesta, se calcula que, en 2008, la exposición al HTA en el lugar de trabajo produjo seis mil muertes, entre ellas las de dos mil quinientos no fumadores, en la UE. Esto se traduce en un gasto importante para la economía, con más de mil trescientos millones EUR en gastos médicos directos y más de mil cien millones EUR en gastos indirectos relacionados con la pérdida de productividad. La exposición al humo de tabaco que sufren personas ajenas al personal, como los clientes de bares y restaurantes, lleva asociada una considerable carga adicional desde el punto de vista sanitario y financiero.

En los últimos años, en algunos Estados miembros se ha avanzado notablemente en el logro de entornos sin humo. Hasta ahora, se han adoptado leyes exhaustivas para los lugares de trabajo y los lugares públicos interiores en más de un tercio de los Estados miembros de la UE. No obstante, siguen existiendo diferencias considerables en el nivel de protección contra la exposición al humo de tabaco tanto entre los distintos Estados miembros como dentro de los mismos. Los trabajadores de la hostelería son el grupo profesional más vulnerable, ya que,

---

1 «Tobacco or health in the European Union: Past, present and future», Consorcio ASPECT, octubre de 2004.

2 *Surgeon General* (2006), «The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General». Atlanta, Ga, Estados Unidos, Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.

3 *Surgeon General* (2006), *op. cit.*

4 Foreman, M. G., D. L. DeMeo, *et al.* (2007). «Clinical determinants of exacerbations in severe, early-onset COPD», *European Respiratory Journal* 30(6): 1124-1130.

5 *Surgeon General* (2006), *op. cit.*

6 *The Smoke Free Partnership* (2006). «Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe» Bruselas, Bélgica, European Respiratory Society.

en la mayoría de los Estados miembros, no están plenamente protegidos y la concentración de humo de tabaco en bares y restaurantes es excepcionalmente elevada.

Las políticas antitabaco exhaustivas que están vigentes en varios Estados miembros y fuera de la Unión Europea han demostrado ser eficaces a la hora de reducir la carga relacionada con el tabaco sin perjudicar a la economía. Entre los efectos inmediatos sobre la salud de las leyes antitabaco se encuentran la mejora de la salud respiratoria de los trabajadores de la hostelería y la menor incidencia de infartos de miocardio en la población en general. Se ha demostrado que las políticas antitabaco reducen el consumo de tabaco, alientan los intentos por dejar de fumar y reducen la aceptación del tabaco entre los jóvenes. La legislación antitabaco suele sensibilizar al público sobre los peligros del humo de tabaco, por lo que puede ayudar a que se fume menos en los hogares, especialmente en presencia de niños. Nueve de cada diez ciudadanos de la UE son partidarios de que se prohíba fumar en los lugares de trabajo y los lugares públicos. Los estudios han puesto de manifiesto que el apoyo a las políticas para un entorno sin humo suele aumentar una vez que han sido introducidas.

A escala de la UE, se ha abordado la cuestión de los entornos sin humo en resoluciones y recomendaciones no vinculantes, pero estas no proporcionan orientaciones detalladas sobre cómo lograr entornos totalmente libres de humo. También se trata el tema en varias directivas sobre salud y seguridad en el trabajo, pero en algunos casos solo de forma indirecta y, en otros, el nivel de protección no es exhaustivo.

A nivel internacional, el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) —ratificado hasta ahora por veintiséis Estados miembros y la Comunidad— obliga a todas las Partes a garantizar una protección eficaz contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados y medios de transporte público. Según las directrices adoptadas por la Segunda Conferencia de las Partes en julio de 2007, cada Parte debe esforzarse por garantizar una protección universal en un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte (es decir, a más tardar en 2010 en el caso de la Comunidad Europea y la mayoría de sus Estados miembros).

La consulta iniciada mediante el Libro Verde de la Comisión «Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE»[7] puso de manifiesto un apoyo considerable a las prohibiciones generales de fumar en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados y a las medidas adicionales de la UE para promover entornos sin humo en todos los Estados miembros.

Basándose en el resultado de la consulta del Libro Verde, se consideran cinco opciones principales en la evaluación de impacto que se adjunta a la presente propuesta: el *statu quo*, el método abierto de coordinación, una Recomendación de la Comisión o del Consejo y legislación vinculante de la UE. La evaluación de impacto señala que una Recomendación del Consejo es la opción preferida a corto plazo, ya que parece que es el medio más rápido y exhaustivo para ayudar a los Estados miembros a aplicar a nivel nacional una legislación antitabaco vinculante que sea conforme a sus compromisos internacionales en el marco del CMCT, al mismo tiempo que da una respuesta proporcionada al problema.

La Recomendación propuesta se centra en la aplicación efectiva del artículo 8 del CMCT conforme a las directrices sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco

[7] COM(2007) 27 final.

adoptadas por la Segunda Conferencia de las Partes del Convenio. Las directrices establecen orientaciones políticas exhaustivas, basadas en el conocimiento y equilibradas, que son conformes a las políticas antitabaco de la UE. Dejan claro que no existe ningún nivel seguro de exposición al HTA y piden que se elimine el humo de tabaco en todos lugares de trabajo interiores, lugares públicos cerrados, medios de transporte público y, en su caso, en otros lugares públicos (abiertos o semiabiertos). Se recomienda una legislación vinculante, que se haga cumplir rigurosamente, se supervise y se evalúe, como la única forma apropiada de tratar el problema del humo de tabaco ajeno.

La Recomendación propuesta fija un plazo de aplicación uniforme en la UE así como mecanismos de notificación y supervisión tanto a nivel de los Estados miembros como de la UE para acelerar y facilitar la aplicación del artículo 8 del CMCT conforme a las directrices adoptadas por la Segunda Conferencia de las Partes.

En la Recomendación propuesta se piden: 1) medidas para abordar la exposición al HTA entre niños y adolescentes, 2) medidas de acompañamiento, como políticas eficaces para dejar de fumar y advertencias gráficas en los paquetes de tabaco, 3) el desarrollo de estrategias multisectoriales exhaustivas y de instrumentos adecuados para aplicarlas, y 4) el intercambio periódico de información y de buenas prácticas, así como la coordinación de las políticas entre los Estados miembros a través de una red de centros de referencia nacionales. Dada la relativa novedad de algunas de estas disposiciones, se espera que los Estados miembros cooperen estrechamente entre ellos y con la Comisión sobre la elaboración de definiciones, parámetros e indicadores comunes para su aplicación.

La presente propuesta cumple los principios de proporcionalidad y subsidiariedad. Con ella se pretende ayudar a los Estados miembros a facilitar una protección eficaz contra el humo de tabaco y, por tanto, a cumplir sus obligaciones en virtud del artículo 8 del CMCT, de conformidad con el resultado del debate celebrado en el Consejo de 30 y 31 de mayo de 2007, en el que se pidió una orientación comunitaria para seguir promoviendo entornos sin humo a escala de la UE y el apoyo comunitario a la coordinación de las medidas nacionales, como continuación del Libro Verde de la Comisión.

Los distintos niveles de protección contra el riesgo de exposición al HTA entre Estados miembros y dentro de los mismos requieren una acción a escala de la UE para apoyar sus esfuerzos por solucionar el problema. La UE puede fomentar la cooperación entre los Estados miembros y prestar apoyo a su acción, como se establece en el artículo 152 del Tratado CE, para mejorar la salud pública y prevenir enfermedades humanas.

La Recomendación propuesta apoyaría los esfuerzos de los Estados miembros proporcionando un estímulo político y creando un compromiso por parte de estos, creando un mecanismo claro de supervisión a escala de la UE y facilitando el intercambio de buenas prácticas y la coordinación política entre los Estados miembros.

La Comisión favorecerá la fácil aplicación de la presente Recomendación, ayudando a los Estados miembros que aún no lo han hecho a elaborar, adoptar y aplicar políticas antitabaco exhaustivas, ayudando a la elaboración de políticas y proporcionando una base objetiva a través de los programas comunitarios pertinentes, así como coordinando el trabajo de la red de centros de referencia nacionales en el ámbito del control del tabaco. La Comisión evaluará la eficacia de la presente Recomendación y de las medidas adoptadas en los Estados miembros en respuesta a la misma.

2009/0088 (CNS)

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

sobre los entornos sin humo

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, su artículo 152, apartado 4, párrafo segundo,

Vista la propuesta de la Comisión[8],

Visto el dictamen del Parlamento Europeo[9],

Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo[10],

Visto el dictamen del Comité de las Regiones[11],

Considerando lo siguiente:

(1) El Tratado, en su artículo 152, establece que la acción de la Comunidad, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana.

(2) De conformidad con el artículo 137 del Tratado, la Comunidad apoyará y completará la acción de los Estados miembros, entre otros ámbitos, en el de la mejora, en concreto, del entorno de trabajo, para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores.

(3) La exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) —también denominado humo de tabaco ajeno— es una fuente muy extendida de mortalidad, morbilidad y discapacidad en la Unión Europea.

(4) Según cálculos prudentes, en 2002, siete mil trescientos adultos, entre ellos dos mil ochocientos no fumadores, murieron como consecuencia de la exposición al HTA en el lugar de trabajo en la Unión Europea. Otras setenta y dos mil muertes de adultos,

---

8 DO C […] de […], p. […].
9 DO C […] de […], p. […].
10 DO C […] de […], p. […].
11 DO C […] de […], p. […].

entre ellos dieciséis mil cuatrocientos no fumadores, estaban relacionadas con la exposición al HTA en el hogar[12].

(5) La exposición al humo de tabaco ajeno es especialmente peligrosa para los niños y puede aumentar la probabilidad de que lleguen a ser fumadores.

(6) Todas las personas tienen derecho a un elevado nivel de protección de la salud y deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco.

(7) Las políticas voluntarias a nivel nacional han demostrado ser ineficaces para reducir la exposición al humo de tabaco. Una legislación vinculante de los Estados miembros, que se haga cumplir y se supervise correctamente, es el único medio para proteger adecuadamente a las personas contra los riesgos para la salud del humo de tabaco ajeno.

(8) La legislación antitabaco tiene la máxima eficacia cuando está respaldada por medidas como campañas de sensibilización, ayuda para dejar de fumar y advertencias sanitarias contundentes en los envases de productos del tabaco.

(9) La sociedad civil tiene un papel importante a la hora de apoyar y garantizar el cumplimiento de la legislación antitabaco.

(10) Las políticas antitabaco deben contar con instrumentos adecuados para aplicar el enfoque multisectorial del control del tabaco.

(11) Es necesario reforzar la cooperación entre los Estados miembros para facilitar el intercambio de información y de buenas prácticas y desarrollar un sistema normalizado de supervisión en la UE.

(12) En la Resolución del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo de 18 de julio de 1989 sobre la prohibición de fumar en lugares destinados al público[13], se invitó a los Estados miembros a adoptar medidas para prohibir fumar en determinados lugares cerrados destinados al público y a extender la prohibición de fumar a todos los medios colectivos de transporte.

(13) En la Recomendación 2003/54/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2002, relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco[14], se recomendó que los Estados miembros pusieran en práctica disposiciones legales u otras medidas efectivas, de forma que se garantice una protección contra la exposición al humo de tabaco en el ambiente en los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos cerrados y el transporte público.

(14) En la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los

---

12 *The Smoke Free Partnership* (2006). «Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe» Bruselas, Bélgica, European Respiratory Society.

13 DO C 189 de 26.7.1989, p. 1.

14 DO L 22 de 25.1.2003, p. 31.

trabajadores en el trabajo[15], si bien no se hace referencia explícita al humo de tabaco, se abarcan todos los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores[16].

(15) En su Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)[17], la Comisión se comprometió a trabajar para mejorar la calidad del aire en el interior de edificios, en particular fomentando la prohibición de fumar en todos los lugares de trabajo mediante el recurso a mecanismos jurídicos y a iniciativas a favor de la salud tanto a escala europea como de los Estados miembros.

(16) La consulta iniciada mediante el Libro Verde de la Comisión «Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE»[18] puso de manifiesto un firme apoyo a las prohibiciones generales de fumar en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados y a medidas adicionales de la UE para promover entornos sin humo en todos los Estados miembros.

(17) Los días 30 y 31 de mayo de 2007, tuvo lugar en el Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores un cambio de impresiones acerca de las opciones políticas a nivel de la UE sobre los entornos sin humo. Dicho Consejo acogió con satisfacción el Libro Verde de la Comisión e insistió en la necesidad de una orientación comunitaria que siga promoviendo los entornos sin humo de tabaco a escala de la UE, así como el apoyo comunitario a las medidas nacionales y la coordinación de las mismas.

(18) En la Resolución del Parlamento Europeo, de 24 de octubre de 2007, sobre el Libro Verde, se invitó a los Estados miembros a presentar leyes antitabaco exhaustivas en un plazo de dos años y, a la Comisión a presentar una propuesta legislativa pertinente a más tardar en 2011 en caso de que no se avanzara de forma satisfactoria. Asimismo, se invitó a la Comisión a proponer una modificación del marco legislativo vigente para clasificar el humo de tabaco en el ambiente como carcinógeno y obligar a los empleadores a garantizar que el lugar de trabajo esté libre de humo.

(19) En el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), firmado en junio de 2003 por todos los miembros de la OMS, y ratificado hasta la fecha por ciento sesenta y una Partes, entre las que se encuentran la Comunidad y veintiséis de sus Estados miembros, se crea la obligación jurídica de que sus Partes adopten y apliquen, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine el Derecho nacional, medidas eficaces para proteger a las personas contra la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, en otros lugares públicos, y promuevan activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

(20) En la Segunda Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS, en julio de 2007, se adoptaron directrices sobre la protección contra la exposición al humo de

---

15 DO L 183 de 29.6.1989, p. 1.
16 Véase la sentencia del Tribunal en el asunto C-49/00, Comisión contra Italia, apartados 10 a 18.
17 COM(2004) 416 final.
18 COM(2007) 27 final.

tabaco[19] a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del artículo 8 del Convenio. Cada Parte debe esforzarse por aplicar las directrices en un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte.

(21) El artículo 14 del Convenio Marco de la OMS crea la obligación jurídica de que sus Partes elaboren y difundan directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, y adopten medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco. En la Tercera Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS, se decidió crear un grupo de trabajo para elaborar las directrices de aplicación de dicho artículo.

(22) En la Estrategia Europea sobre el Control del Tabaco, adoptada por el Comité Regional para Europa de la OMS en septiembre de 2002, se recomendó que los Estados miembros garantizaran el derecho de los ciudadanos a un entorno sin humo, entre otras cosas, haciendo que los lugares públicos, los lugares de trabajo y los medios de transporte públicos estuvieran libres de humo, prohibiendo fumar al aire libre en todos los centros de enseñanza de menores, en todos los lugares donde se presta asistencia sanitaria y en los actos públicos, y clasificando el humo de tabaco en el ambiente como carcinógeno.

(23) El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS ha clasificado el humo de tabaco en el ambiente como carcinógeno humano conocido, y Alemania y Finlandia lo han clasificado como carcinógeno profesional.

(24) La presente Recomendación debe entenderse sin perjuicio de la legislación comunitaria por la que se establecen los requisitos mínimos para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores adoptada en virtud del artículo 137 del Tratado, la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco[20], y la Decisión 2003/641/CE de la Comisión, de 5 de septiembre de 2003, sobre el uso de fotografías en color u otras ilustraciones como advertencias sanitarias en los envases de tabaco[21].

RECOMIENDA QUE LOS ESTADOS MIEMBROS:

1. Protejan eficazmente contra la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos cerrados, los medios de transporte público y, según proceda, otros lugares públicos, como se estipula en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y, basándose en las directrices adjuntas sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco adoptadas por la Segunda Conferencia de las Partes del Convenio, en un plazo de cinco años a partir de la

---

19 FCTC/COP2(7) Directrices sobre protección contra la exposición al humo de tabaco elaboradas por el grupo de trabajo convocado conforme a la Decisión FCTC/COP1(15) de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

20 DO L 194 de 18.7.2001, p. 26.

21 DO L 226 de 10.9.2003, p. 24.

entrada en vigor del Convenio para el Estado miembro en cuestión o a más tardar en un plazo de tres años a partir de la adopción de la presente Recomendación.

2. Elaboren y consoliden estrategias y medidas para reducir la exposición al humo de tabaco ajeno de niños y adolescentes.

3. Complementen las políticas antitabaco con medidas de apoyo, entre ellas:

   a) adoptar medidas eficaces para promover el abandono del tabaco y tratamientos adecuados para la dependencia del mismo, de acuerdo con el artículo 14 del Convenio Marco de la OMS;

   b) introducir advertencias combinadas (tal y como se definen en el artículo 2, apartado 4, de la Decisión 2003/641/CE de la Comisión, de 5 de septiembre de 2003, sobre el uso de fotografías en color u otras ilustraciones como advertencias sanitarias en los envases de tabaco[22]) e información sobre servicios que apoyen el abandono del uso del tabaco en los paquetes de productos de tabaco para fumar a fin de informar mejor a los consumidores sobre los riesgos sanitarios del uso del tabaco y la exposición al humo de tabaco, fomentar el abandono del tabaco y disuadir de empezar a fumar.

4. Elaboren, apliquen, actualicen y revisen periódicamente estrategias nacionales multisectoriales exhaustivas, planes y programas de control del tabaco que aborden, entre otras cosas, la cuestión de la protección contra el humo de tabaco en marcos públicos y privados.

5. Proporcionen instrumentos adecuados para aplicar estrategias nacionales, políticas y programas de control del tabaco a fin de garantizar una protección eficaz contra la exposición al humo de tabaco.

6. Creen y notifiquen a la Comisión, si es posible en un plazo de seis meses a partir de la adopción de la presente Recomendación, los centros de referencia nacionales para el control del tabaco con objeto de intercambiar información y buenas prácticas, y coordinar las políticas con otros Estados miembros.

7. Cooperen estrechamente entre ellos y con la Comisión sobre un marco coherente de definiciones, parámetros e indicadores para la aplicación de la presente Recomendación.

8. Supervisen y evalúen la eficacia de las medidas políticas que utilizan los indicadores mencionados anteriormente.

9. Informen a la Comisión sobre las medidas legislativas y otras medidas adoptadas en respuesta a la presente Recomendación, así como sobre los resultados de la supervisión y la evaluación.

INVITA A LA COMISIÓN A:

---

[22] DO L 226 de 10.9.2003, p. 24.

1. Informar sobre la aplicación, el funcionamiento y el impacto de las medidas propuestas, basándose en la información facilitada por los Estados miembros.

Hecho en Bruselas, el

Por el Consejo
El Presidente

ANEXO

Directrices sobre protección contra la exposición al humo de tabaco adoptadas por la Segunda Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

FINALIDAD, OBJETIVOS Y CONSIDERACIONES PRINCIPALES

Propósito de las directrices

1. De conformidad con otras disposiciones del Convenio Marco de la OMS y con las intenciones de la Conferencia de las Partes, el propósito de las presentes directrices es prestar asistencia a las Partes en el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del artículo 8 del Convenio. Se han elaborado sobre la base de los mejores datos científicos disponibles y las experiencias de las Partes que han aplicado satisfactoriamente medidas eficaces para reducir la exposición al humo de tabaco.

2. Las directrices contienen declaraciones de principios y definiciones de términos pertinentes convenidas, así como recomendaciones también convenidas sobre los pasos que es preciso seguir para cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio. Además, en las directrices se identifican las medidas necesarias para lograr una protección eficaz contra los peligros del humo de tabaco ajeno. Se alienta a las Partes a que utilicen las presentes directrices no sólo para cumplir sus obligaciones legales en virtud del Convenio, sino también las mejores prácticas de protección de la salud pública.

Objetivos de las directrices

3. Las presentes directrices tienen dos objetivos conexos. El primero es prestar asistencia a las Partes en el cumplimiento de sus obligaciones con arreglo a lo previsto en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS, de manera compatible con las pruebas científicas relativas a la exposición al humo de tabaco ajeno y con las mejores prácticas mundiales en lo que respecta a la aplicación de medidas encaminadas a lograr entornos sin humo de tabaco, con el fin de establecer un alto nivel de responsabilidad en cuanto al cumplimiento del tratado y de prestar asistencia a las Partes para que promuevan el disfrute del más alto nivel posible de salud. El segundo objetivo es identificar los elementos principales de la legislación necesaria para proteger eficazmente a las personas contra la exposición al humo de tabaco, tal como requiere el artículo 8.

Consideraciones subyacentes

4. En la elaboración de las presentes directrices han influido las siguientes consideraciones fundamentales:

    a) El deber de proteger contra la exposición al humo de tabaco, consagrado en el texto del artículo 8, está basado en las libertades y derechos

humanos fundamentales. Habida cuenta de los peligros que entraña el inhalar humo de tabaco ajeno, el deber de proteger contra la exposición de humo de tabaco está implícito, entre otros, en el derecho a la vida y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, reconocidos en numerosos instrumentos jurídicos internacionales (entre ellos la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), incorporados oficialmente en el 2 Preámbulo del Convenio Marco de la OMS y reconocidos en las constituciones de muchos países.

b) El deber de proteger a las personas contra el humo de tabaco se corresponde con la obligación de los gobiernos de promulgar leyes que las protejan frente a las amenazas a sus derechos y libertades fundamentales. Esa obligación se hace extensiva a todas las personas, y no se limita a determinadas poblaciones.

c) Varios órganos científicos autorizados han determinado que el humo de tabaco ajeno es un carcinógeno. Algunas Partes en el Convenio Marco de la OMS (por ejemplo, Alemania y Finlandia) han clasificado el humo de tabaco ajeno como carcinógeno, y han incluido en su legislación en materia de salud y seguridad la prevención de la exposición al mismo en el lugar de trabajo. Por consiguiente, además de las prescripciones establecidas en el artículo 8, las Partes pueden estar obligadas a abordar el peligro que entraña la exposición al humo de tabaco, conforme a sus leyes vigentes que afecten al lugar de trabajo o a otras leyes que regulen la exposición a sustancias nocivas, incluidos los carcinógenos.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y DEFINICIONES PERTINENTES QUE SUBYACEN A LA PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

Principios

5. Según se indica en el artículo 4 del Convenio Marco de la OMS, se requiere un compromiso político firme a fin de adoptar medidas para proteger a todas las personas contra la exposición al humo de tabaco. Los siguientes principios convenidos deben servir de orientación a la hora de aplicar el artículo 8 del Convenio.

Principio 1

6. La aplicación de las medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco, previstas en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS, comporta la abstención total del acto de fumar y la eliminación total del humo de tabaco en un espacio o ambiente determinado a fin de lograr un entorno absolutamente libre de humo de tabaco. No existe un nivel inocuo de exposición al humo de tabaco, y hay

que rechazar conceptos tales como el valor de umbral para la toxicidad del humo ajeno, puesto que los datos científicos no los corroboran. Se ha demostrado en repetidas ocasiones la ineficacia de las soluciones que se apartan del objetivo de lograr entornos completamente libres de humo de tabaco, entre ellas la ventilación, la filtración de aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores (tanto con sistemas de ventilación independientes como sin ellos), y existen datos científicos y de otra índole que demuestran de forma concluyente que los métodos basados en soluciones técnicas no protegen contra la exposición al humo de tabaco.

Principio 2

7. Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco. Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de humo de tabaco.

Principio 3

8. Se necesita una legislación que proteja a las personas contra la exposición al humo de tabaco. Se ha demostrado en repetidas ocasiones que la adopción voluntaria de políticas encaminadas al logro de entornos sin humo de tabaco es ineficaz y no ofrece una protección adecuada. Para ser eficaz, la legislación debe ser simple, clara y de obligado cumplimiento.

Principio 4

9. Una buena planificación y recursos adecuados son esenciales para la aplicación y observancia satisfactorias de una legislación que propicie entornos libres de humo de tabaco.

Principio 5

10. La sociedad civil tiene un papel decisivo a la hora de apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas encaminadas a lograr entornos sin humo de tabaco, y debe participar como asociado activo en el proceso de elaboración, aplicación y observancia de la legislación.

Principio 6

11. Es preciso vigilar y evaluar la aplicación, la observancia y las repercusiones de una legislación que propicie entornos sin humo de tabaco. Esto debe incluir la vigilancia y respuesta a las actividades de la industria tabacalera que socavan la aplicación y la observancia de la legislación, como se prevé en el artículo 20, apartado 4, del Convenio Marco de la OMS.

Principio 7

12. En caso necesario, hay que fortalecer y ampliar la protección de las personas contra la exposición al humo de tabaco; tales medidas pueden incluir la promulgación de

nuevas leyes o la modificación de las vigentes, la mejora de la observancia y otras medidas que reflejen los nuevos datos científicos y las experiencias extraídas del estudio de casos.

Definiciones

13. Al elaborar la legislación, es importante definir cuidadosamente las principales expresiones utilizadas. En el presente documento se incluyen varias recomendaciones relativas a las definiciones más adecuadas, sobre la base de las experiencias de numerosos países. Las definiciones contenidas en esta sección complementan las ya incluidas en el Convenio Marco de la OMS.

«Humo de tabaco ajeno» o «humo de tabaco ambiental»

14. Normalmente se utilizan varios términos alternativos para describir el tipo de humo mencionado en el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS, entre ellos «humo ajeno», «humo de tabaco ambiental» y «humo de otras personas». Deben evitarse términos tales como «tabaquismo pasivo» y «exposición involuntaria al humo de tabaco», ya que la experiencia de Francia y otros países muestra que la industria tabacalera puede utilizarlos para apoyar la posición de que la exposición «voluntaria» es aceptable. Los términos preferibles son «humo de tabaco ajeno», que en ocasiones figura abreviado por sus siglas en inglés como «SHS», y «humo de tabaco ambiental», en ocasiones abreviado como «HTA»; en las presentes directrices se utiliza el término «humo de tabaco ajeno».

15. El humo de tabaco ajeno se puede definir como «el humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, generalmente en combinación con el humo exhalado por el fumador».

16. El «aire sin humo» es el aire al 100% libre de humo de tabaco. Esta definición incluye, aunque no se limita, al aire donde el humo de tabaco no puede verse, olerse, percibirse ni medirse[23].

«Fumar»

17. Este término debe definirse de manera que incluya el hecho de estar en posesión o control de un producto de tabaco encendido, independientemente de que el humo se esté inhalando o exhalando de forma activa.

«Lugares públicos»

18. Si bien la definición precisa de «lugares públicos» variará en función de las jurisdicciones, es importante que la legislación defina esta expresión de la manera más amplia posible. La definición utilizada debe abarcar todos los lugares accesibles

[23] Es posible que existan elementos constitutivos de humo de tabaco en el aire en cantidades demasiado pequeñas para medirse. Hay que prestar atención a la posibilidad de que la industria tabacalera o el sector del ocio traten de sacar partido de las limitaciones que presenta esta definición.

al público en general, o lugares de uso colectivo, independientemente de quién sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.

«Interior» o «cerrado»

19. El artículo 8 requiere la protección contra el humo de tabaco en lugares de trabajo «interiores» y espacios públicos «cerrados». Teniendo en cuenta las dificultades que puede plantear una definición de zona «interior», a la hora de definir esta expresión deben contemplarse específicamente las experiencias de diversos países. La definición debe ser tan inclusiva y clara como sea posible, y al formularla se procurará evitar la incorporación de listas que se puedan interpretar como si excluyeran alguna zona «interior» que pueda ser pertinente. Se recomienda definir «zona interior» (o «cerrada») de manera que se incluya todo espacio cubierto por un techo o cerrado entre una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros, y de que la estructura sea permanente o temporal.

«Lugar de trabajo»

20. En términos generales, un «lugar de trabajo» debe definirse como «todo lugar utilizado por las personas durante su empleo o trabajo». La definición debe abarcar no solamente el trabajo remunerado, sino también el trabajo voluntario del tipo que normalmente se retribuye. Además, los «lugares de trabajo» incluyen no sólo aquellos donde se realiza el trabajo, sino también todos los lugares conexos o anexos que los trabajadores suelen utilizar en el desempeño de su empleo, entre ellos, por ejemplo, los pasillos, ascensores, huecos de escalera, vestíbulos, instalaciones conjuntas, cafeterías, lavabos, salones, comedores y edificaciones anexas tales como cobertizos y barracones. Los vehículos que se utilizan mientras se realiza el trabajo se consideran lugares de trabajo y deben identificarse de forma específica como tales.

21. Es preciso tomar debidamente en consideración los lugares de trabajo que al mismo tiempo son viviendas o lugares de residencia de determinadas personas, por ejemplo, prisiones, instituciones de salud mental u hogares de ancianos. Estos lugares de residencia son lugares de trabajo de otras personas, que deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco.

«Transporte público»

22. El transporte público se debe definir de manera que comprenda todo vehículo utilizado para transportar al público, generalmente con fines comerciales o para obtener una remuneración. Abarca los taxis.

EL ALCANCE DE UNA LEGISLACIÓN EFICAZ

23. El artículo 8 requiere la adopción de medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en 1) lugares de trabajo interiores, 2) lugares públicos cerrados, 3) medios de transporte público y 4) «según proceda, otros lugares públicos».

24. Esto crea una obligación de proporcionar protección universal asegurando que todos los lugares públicos cerrados, todos los lugares de trabajo interiores, todos los medios de transporte público y, posiblemente, otros lugares públicos (exteriores o cuasi exteriores), estén libres de la exposición al humo de tabaco ajeno. No hay exención alguna que se justifique sobre la base de argumentos sanitarios ni jurídicos. Si hay que considerar la posibilidad de establecer exenciones sobre la base de otros argumentos, éstas deben ser mínimas. Además, en caso de que una Parte no pueda lograr la cobertura universal de inmediato, el artículo 8 establece una obligación permanente de actuar lo antes posible a fin de eliminar cualesquiera exenciones y hacer que la protección sea universal. Cada Parte debe esforzarse por proporcionar protección universal en el plazo de cinco años contados a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para esa Parte.

25. No existen niveles seguros de exposición al humo ajeno y, tal como reconoció la Conferencia de las Partes en su decisión FCTC/COP1(15), los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, la renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores no protegen contra la exposición al humo de tabaco.

26. Debe proporcionarse protección en todos los lugares de trabajo interiores o cerrados, incluidos los vehículos automotores utilizados como lugares de trabajo (por ejemplo taxis, ambulancias o vehículos de reparto de mercancías).

27. El texto del tratado requiere la aplicación de medidas de protección no solamente en todos los lugares públicos «interiores», sino también en esos «otros» lugares públicos (es decir, exteriores o cuasi exteriores), «según proceda». Al identificar esos lugares públicos exteriores y cuasi exteriores, según proceda con arreglo a la legislación, las Partes deberán tener en cuenta las pruebas científicas con respecto a los posibles peligros para la salud en diversos entornos, y deberán actuar con el fin de adoptar las medidas de protección más eficaces contra la exposición, en caso de que dichas pruebas demuestren que existe un peligro.

INFORMAR, CONSULTAR Y HACER PARTICIPAR AL PÚBLICO A FIN DE ASEGURAR SU APOYO Y UNA APLICACIÓN SIN TROPIEZOS

28. Sensibilizar a la población y a los líderes de opinión con respecto a los riesgos que entraña la exposición al humo de tabaco ajeno mediante campañas de información continuas es una función importante que los organismos gubernamentales deben desempeñar en alianza con la sociedad civil, a fin de garantizar que la población comprenda y apoye las medidas legislativas. Entre los principales interlocutores figuran las empresas, las asociaciones de restauración y hostelería, la patronal, los sindicatos, los medios de comunicación, los profesionales sanitarios, las organizaciones que representan a niños y jóvenes, las instituciones confesionales y de enseñanza, la comunidad de investigadores y la población en general. Los esfuerzos de sensibilización deben incluir el mantenimiento de consultas con las empresas y otras organizaciones e instituciones afectadas mientras se elabore la legislación.

29. Los mensajes clave deben concentrarse en los daños que causa la exposición al humo de tabaco ajeno, el hecho de que la eliminación del tabaco en los espacios interiores

es la única solución basada en datos científicos para asegurar una protección total contra la exposición, el derecho de todos los trabajadores a estar igualmente protegidos por la ley, así como el hecho de que no hay factores económicos que compensen el perjuicio causado a la salud, ya que la experiencia en un número creciente de jurisdicciones demuestra que los entornos sin humo de tabaco benefician tanto a la salud como a la economía. Las campañas de educación de la población también deben ir dirigidas a aquellos entornos en los que tal vez no sea viable o adecuado aplicar la legislación, como es el caso de los hogares privados.

30. También es esencial mantener amplias consultas con los interlocutores a fin de educar y movilizar a la comunidad y facilitar el apoyo a la legislación una vez promulgada. Cuando ésta se adopte, debe ponerse en marcha una campaña de educación a efectos de aplicar la ley, facilitar información a los empresarios y administradores de inmuebles sobre el contenido de la ley y las responsabilidades que les impone, y crear recursos tales como la señalización. Esas medidas aumentarán la probabilidad de que la ley se aplique sin tropiezos y se cumpla voluntariamente en amplia medida. Los mensajes destinados a defender los derechos de los no fumadores y agradecer a los fumadores el cumplimiento de la ley promoverán la participación del público en la labor de observancia y la aplicación sin tropiezos.

OBSERVANCIA

Deber de cumplimiento

31. Una legislación eficaz debe imponer responsabilidades legales con respecto al cumplimiento tanto por los establecimientos mercantiles afectados como por los fumadores, y debe prever sanciones para las infracciones, que se aplicarán a los establecimientos y, posiblemente, a los fumadores. Por lo general, la observancia se centrará en los establecimientos mercantiles. En virtud de la legislación, el propietario, administrador u otra persona a cargo del local será el responsable de cumplir la ley, que identificará claramente las acciones que éste o ésta debe llevar a cabo. Entre esas obligaciones figuran las siguientes:

a) colocar en las entradas y otras ubicaciones adecuadas señales claras que indiquen la prohibición de fumar; las autoridades sanitarias u otros organismos del gobierno determinarán el formato y contenido de esas señales, que pueden incluir un número de teléfono u otros mecanismos que permitan al público informar de las infracciones, así como el nombre de la persona a quien deben dirigirse las reclamaciones en el establecimiento;

b) retirar todos los ceniceros del local;

c) vigilar el cumplimiento de las normas;

d) adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en el local; entre esas medidas se pueden mencionar las

siguientes: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con el organismo encargado de hacer cumplir la ley u otra autoridad.

Sanciones

32. La legislación debe especificar multas u otras sanciones pecuniarias por las infracciones. Si bien la cuantía de las sanciones reflejará necesariamente las prácticas y costumbres específicas de cada país, la decisión debe guiarse por varios principios. Ante todo, las sanciones deben ser lo bastante amplias como para disuadir a los posibles infractores, de lo contrario es posible que éstos no las tengan en cuenta o las consideren como un mero costo de la actividad comercial. Se requieren sanciones de mayor cuantía a fin de disuadir a los empresarios infractores, en comparación con las necesarias para los fumadores, quienes normalmente disponen de menos recursos. Las sanciones deben aumentar en caso de reincidencia, y deben ser coherentes con las aplicadas a otros delitos de igual gravedad en el país de que se trate.

33. Además de las sanciones pecuniarias, la legislación también puede prever sanciones administrativas tales como la suspensión de las licencias empresariales, de manera compatible con la práctica y el sistema jurídico del país. Aunque rara vez se recurre a esas «sanciones en última instancia», éstas son muy importantes para hacer cumplir la ley a los establecimientos que se niegan a ello en repetidas ocasiones.

34. Según el contexto jurídico y cultural de cada país, si procede, se puede considerar la posibilidad de prever sanciones penales por las infracciones.

Infraestructura de la observancia

35. La legislación debe identificar la autoridad o las autoridades responsables de la observancia, y prever un sistema tanto para vigilar el cumplimiento como para perseguir a los infractores.

36. La vigilancia incluirá un proceso de inspección de los establecimientos para verificar el cumplimiento de la ley. Muy pocas veces es necesario crear un nuevo sistema de inspección para la observancia de la legislación que promueve entornos sin humo de tabaco. Por el contrario, el cumplimiento se puede vigilar normalmente recurriendo a uno o más de los mecanismos ya disponibles para la inspección de los locales comerciales y lugares de trabajo. En general existen varias opciones a tal fin. En muchos países, las inspecciones para verificar el cumplimiento pueden estar integradas en las inspecciones sobre licencias comerciales, inspecciones de sanidad y de las condiciones de saneamiento, inspecciones de salud y seguridad en el lugar de trabajo, inspecciones de seguridad contra incendios o programas similares. Puede ser útil recurrir de forma simultánea a varias de esas fuentes de acopio de información.

37. Se recomienda emplear a los inspectores o agentes encargados de hacer cumplir la ley a nivel local, siempre que sea posible; es probable que con ello aumenten los recursos de observancia disponibles y el nivel de cumplimiento. Este enfoque requiere el establecimiento de un mecanismo nacional de coordinación a fin de asegurar un enfoque coherente en el ámbito nacional.

38. Independientemente del mecanismo utilizado, la vigilancia debe basarse en un plan global de observancia e incluir un proceso de formación eficaz de los inspectores. Una vigilancia eficaz puede combinar inspecciones regulares con inspecciones imprevistas o sorpresivas, así como visitas realizadas en respuesta a reclamaciones presentadas. Esas visitas pueden muy bien ser educativas en el periodo inicial que sigue a la entrada en vigor de la ley, ya que es probable que la mayor parte de las infracciones sean involuntarias. La legislación debe autorizar la entrada de los inspectores en los locales, a reserva de las condiciones establecidas a tal efecto, así como la recogida de muestras y pruebas en caso de que esas facultades no se hayan previsto expresamente en la ley vigente. De forma análoga, la legislación debe prohibir que los establecimientos obstaculicen la labor de los inspectores.

39. El costo de una vigilancia eficaz no es excesivo. No es necesario contratar a un número elevado de inspectores, ya que las inspecciones se pueden llevar a cabo en el marco de los programas existentes y con el personal disponible, teniendo en cuenta que la experiencia demuestra que la legislación que propicia entornos sin humo de tabaco tiende a cumplirse automáticamente en un plazo muy breve (es decir, es el público quien se encarga principalmente de hacerla cumplir). Tal vez sólo sean necesarios algunos enjuiciamientos si la legislación se aplica cuidadosamente y se acometen esfuerzos activos para educar a los propietarios de los establecimientos y a la población en general.

40. Si bien estos programas no resultan caros, se necesitan recursos para educar a los propietarios de los establecimientos, formar a los inspectores, coordinar el proceso de inspección y compensar al personal por las inspecciones realizadas fuera del horario habitual de trabajo. Es preciso identificar un mecanismo de financiación a tal fin. En los programas eficaces de vigilancia se han utilizado diversas fuentes de financiación, entre ellas ingresos fiscales asignados, derechos por expedición de licencias comerciales, e ingresos obtenidos de las multas abonadas por los infractores.

Estrategias de observancia

41. Los enfoques estratégicos para hacer cumplir la legislación pueden maximizar su cumplimiento, simplificar su aplicación y reducir el nivel de recursos de observancia necesarios.

42. En particular, las actividades encaminadas a asegurar la observancia en el periodo inmediatamente posterior a la entrada en vigor de la ley son fundamentales para la eficacia de ésta, y para una vigilancia y una observancia satisfactorias en el futuro. Muchas jurisdicciones recomiendan un periodo inicial de observancia poco estricta, durante el cual se prevenga pero no se sancione a los infractores. Este enfoque debe combinarse con una campaña activa de educación de los propietarios de los establecimientos que les informe sobre sus responsabilidades en el marco de la ley, y les haga comprender que el periodo de gracia inicial o periodo de introducción gradual irá seguido de una observancia más estricta.

43. Cuando se inicia el periodo de observancia activa, muchas jurisdicciones recomiendan que se recurra a enjuiciamientos severos a fin de reforzar el efecto disuasorio. Si se identifica a los infractores que más abiertamente han desafiado el

cumplimiento de la ley o que son muy conocidos en la comunidad, se adoptan medidas firmes con rapidez, y se promueve la máxima sensibilización de la población con respecto a estas actividades, las autoridades serán capaces de mostrar su determinación y la gravedad que entraña el incumplimiento de la ley. Esto aumenta el cumplimiento voluntario y reduce la necesidad de recursos de cara a las actividades futuras de vigilancia y observancia.

44. A pesar de que las leyes que propician entornos sin tabaco se cumplen automáticamente en breve plazo, sigue siendo esencial que las autoridades estén preparadas para responder rápidamente y con decisión a cualesquiera casos aislados de desafío flagrante. En particular, cuando una ley entra en vigor, puede haber un infractor ocasional que demuestre su desprecio por la ley en público. En estos casos, las respuestas firmes crean una expectativa de cumplimiento que facilitará los esfuerzos que se hagan en el futuro, mientras que la indecisión puede conducir rápidamente a infracciones generalizadas.

Movilizar y hacer participar a la comunidad

45. La eficacia de un programa de vigilancia y observancia mejora con la participación de la comunidad. Conseguir el apoyo de ésta y alentar a sus miembros a que vigilen el cumplimiento e informen de las infracciones aumenta en amplia medida el margen de actuación de los organismos encargados de hacer cumplir la ley, y reduce la necesidad de interponer recursos destinados al cumplimiento. De hecho, en muchas jurisdicciones las reclamaciones presentadas por miembros de la comunidad son el medio principal de asegurar el cumplimiento. Por tal motivo, toda legislación que propicie entornos sin humo de tabaco debe especificar que los miembros de la comunidad pueden presentar reclamaciones y debe autorizar a toda persona u organización no gubernamental a iniciar acciones para imponer el cumplimiento de las medidas que regulan la exposición al humo de tabaco ajeno. El programa de observancia debe poner a disposición del público, de forma gratuita, una línea directa de reclamaciones o prever un sistema similar para alentar a la población a informar sobre las infracciones.

VIGILANCIA Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS

46. La vigilancia y evaluación de las medidas encaminadas a reducir la exposición al humo de tabaco son importantes por varias razones, entre ellas las siguientes:

a) para aumentar el apoyo político y público al fortalecimiento y a la ampliación de las disposiciones legislativas;

b) para documentar los éxitos obtenidos, que servirán de base y ayuda para los esfuerzos de otros países;

c) para identificar y hacer públicos los esfuerzos realizados por la industria tabacalera con el fin de socavar la aplicación de las medidas.

47. El alcance y la complejidad de la vigilancia y la evaluación variará según las jurisdicciones, en función de los conocimientos técnicos y los recursos de que se disponga. Sin embargo, es importante evaluar el resultado de las medidas aplicadas,

en particular por lo que se refiere al indicador clave de la exposición al humo de tabaco ajeno en los lugares de trabajo y los lugares públicos. Puede haber formas de conseguirlo con una buena relación entre coste y eficacia, por ejemplo utilizando los datos o la información que se hayan recopilado mediante actividades habituales, tales como inspecciones de los lugares de trabajo.

48. Es preciso tener en cuenta ocho indicadores de los procesos y resultados principales[24].

Procesos

a) conocimientos, actitudes y apoyo de la población en general, y posiblemente de grupos específicos, tales como los empleados de los bares, en relación con las políticas encaminadas a crear entornos sin humo de tabaco;

b) observancia y cumplimiento de las políticas encaminadas a crear entornos sin humo de tabaco;

Resultados

a) reducción de la exposición de los empleados al humo de tabaco ajeno en los lugares de trabajo y los lugares públicos;

b) reducción del contenido de humo de tabaco ajeno en el ambiente de los lugares de trabajo (en particular los restaurantes) y los lugares públicos;

c) reducción de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la exposición al humo de tabaco ajeno;

d) reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno en las viviendas privadas;

e) cambios en la prevalencia de tabaquismo y en los comportamientos relacionados con el tabaquismo;

f) repercusiones económicas.

[24] La publicación de la OMS con recomendaciones normativas: *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke* (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007) comprende referencias y enlaces a estudios de vigilancia de todos esos indicadores realizados en otros organismos.