



No. 43
Año 2007

Viernes 31 de
Agosto

1° Año de Ejercicio.
Segundo Receso
Comisión Permanente

**DE LEGISLADORES DE DIVERSOS GRUPOS PARLAMENTARIOS, LA QUE CONTIENE
PROYECTO DE LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO Y QUE DEROGA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

Los que suscriben, Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba (PAN), el Senador Ernesto Saro Boardman (PAN), la Diputada Oralia Vega Ortíz (PRI), Senador Javier Orozco Gómez (PVEM), Diputado Fernando Mayans Canabal (PRD), Senador Andrés Galván Rivas (PAN), Diputado Juan Abad de Jesús (CONVERGENCIA), Senador Humberto Andrade Quezada (PAN), Diputado Efraín Morales (PRD), Senador Ricardo Torres Origel (PAN), Diputada Patricia Chozas y Chozas (PVEM), Los Diputados del Partido Acción Nacional Efraín Arizmendi Uribe, Adriana Vieyra Olivares, José Antonio Muñoz Serrano, Margarita Arenas Guzmán, Martín Malagón Ríos y el Diputado Roberto Mendoza Flores (PRD). Los Senadores Guillermo Enrique Marcos Tamborrel Suárez (PAN) y Lázaro Mazón Alonso (PRD) Integrantes de la LX Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos ante esta Honorable Asamblea la Iniciativa con Proyecto de Decreto que crea la Ley General para el Control del Tabaco, se derogan y se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

a) Introducción

El tabaco en México y en el Mundo

Tanto en México como en el mundo la exposición al humo de tabaco es una epidemia de carácter grave que representa una de las principales causas de enfermedad, muerte y discapacidad evitables.

A nivel mundial, 4.9 millones de muertes anuales son atribuidas al tabaco por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para el año 2030, se espera que la cifra exceda los 10 millones (Peto, 2001).

En México la prevalencia de fumadores activos es del 26.4% en personas del área urbana entre 12 y 65 años de edad. En adolescentes urbanos, 10.1% de los jóvenes entre 12 y 17 años son fumadores, con una mayor prevalencia en hombres que en mujeres con 15.4% y 4.8% respectivamente. La edad de inicio de este pernicioso hábito muestra una tendencia creciente entre los años 1988, 1993 y 1998 con 52.2%, 56.8% y 61.4%, respectivamente.



Quizás el dato más duro sea el relativo a la proporción de fumadores pasivos o personas expuestas al humo de tabaco de segunda mano (HTSM) equivalente al 36.1% de la población general (INEGI, 2002), (Kuri, 2006). Sobre esta nociva exposición, señala el Secretario de Salud que en los espacios públicos y en los hogares mexicanos existe una elevada exposición que es necesario eliminar con legislación y reglamentación más estricta, así como con mejores sistemas de vigilancia epidemiológica. Agrega que el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) establece de qué manera el gobierno debe adoptar medidas eficaces y leyes de carácter nacional para proveer protección contra la exposición ambiental al humo de cigarrillo en lugares de trabajo, interiores, transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos. En este contexto, el hogar constituye un espacio prioritario de regulación contra el HTSM en México y la región para proteger a los niños desde que nacen (Córdova, 2007).

Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)

La Organización Mundial de la Salud, resuelta a proteger a las generaciones presentes y futuras del consumo y exposición al humo de tabaco, crea el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en Ginebra Suiza el 21 de Mayo del 2003 cuyos objetivos fundamentales son a) Reducir la prevalencia del consumo; y b) Reducir la exposición al humo de tabaco (OMS, 2003).

México depositó en la Organización de las Naciones Unidas el Convenio Marco Para el Control del Tabaco el 28 de Mayo de 2004, no obstante, para efectos nacionales cobró vigencia al publicarse la aprobación de dicho instrumento por parte del Senado de la República en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) el 12 de Mayo del 2004 (Diario Oficial de la Federación, 2004). La publicación del CMCT generó su inserción en el orden jurídico nacional y la vinculación a compromisos y objetivos internacionales considerados bienes públicos globales (Jaramillo, 2005).

Debido al impulso del CMCT, en México se han realizado numerosos esfuerzos desde diferentes frentes como el ejecutivo, el social o comunitario así como desde el que se origina esta propuesta, encaminados a combatir el tabaquismo. El grado de compromiso es alto, sin embargo, los resultados no han sido los mejores, es por ello que es preciso dar un paso más grande en lo que a nosotros como legisladores respecta, con fundamento en los siguientes objetivos del CMCT.



CMCT Artículo 4. 2.

Principios básicos. Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

*Se requiere un **compromiso político firme** para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:*

- a) la necesidad de adoptar **medidas** para **proteger a todas** las personas de la **exposición al humo de tabaco**;*
- b) la necesidad de adoptar medidas para **prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco** en cualquiera de sus formas;*
- c) la necesidad de adoptar medidas para **promover la participación de las personas y comunidades indígenas** en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y*
- d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados **específicamente con el género**.*

Justificación de una Ley General para el Control del Tabaco

La investigación como base

La investigación demuestra que el impacto de una serie de medidas es mayor cuando se **aplican en conjunto** que cuando cada una se aplica por separado (OPS, 2002).

El rol de organismos internacionales

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en voz de su Director George A. O. Alleyne, afirma que **las medidas más eficaces para reducir el consumo de tabaco son de naturaleza normativa** y que existe evidencia científica abundante que indica que las medidas de política pública, sean de orden tributario como el incremento de las contribuciones a los productos del tabaco; la eliminación de la promoción de tabaco; la promoción de la salud (y disuasión) en los paquetes de tabaco; y la creación obligatoria de áreas libres de humo de tabaco en lugares públicos y lugares de trabajo, reducen el inicio del tabaquismo en la juventud y ayudan a los fumadores a que dejen de fumar (Organización Panamericana de la Salud, 2002).



Base y estructura de la Ley

La estructura de la Ley que se propone, es la correspondiente a un marco legal **general, integral, facultativo y flexible**:

- a. General:** Por que se pretende incidir válidamente en todos los órdenes jurídicos parciales que integran al Estado Mexicano.
- b. Integral:** Es integral porque aborda en una única ley una amplia gama de temas sobre el control del tabaco.
- c. Facultativo:** Es facultativo ya que la legislación sólo faculta la fabricación, la promoción, la venta y el uso de productos del tabaco dónde, cuándo y cómo lo autorice la ley y las normas que de ella se deriven.
- d. Flexible:** Es flexible por que permite la modificación eficaz de los reglamentos en respuesta a aspectos como los siguientes:
 - i. una necesidad de cerrar escapatorias no intencionales o lagunas jurídicas;
 - ii. una necesidad de combatir estrategias de incumplimiento, evasión o impugnación de la Ley o Reglamentos de Control del Tabaco;
 - iii. una evaluación de las repercusiones de la legislación que indican la necesidad de mejoras;
 - iv. nuevas pruebas científicas acerca de medidas eficaces, y
 - v. un progreso en la opinión pública o la voluntad política que permitan la aplicación de medidas más estrictas.

El marco jurídico propuesto por la Organización Panamericana de la Salud encuentra su base en el estudio juicioso racional, histórico, legislativo y político de las acciones exitosas del orbe para el control del tabaco (OPS, 2002).

Un marco jurídico de esta naturaleza y cualidades le daría al gobierno mexicano la opción de desarrollar una Ley General con el alcance determinado por nuestro más alto tribunal en las tesis P. VII/2007 y P. VIII/2007, así como mediante sus reglamentos que, en términos del artículo 89-I constitucional, *proveerán en la esfera administrativa a la exacta observancia de la Ley* que se propone, en cada una de las disposiciones de carácter general que ella incluye. De esta manera lograr evitar los obstáculos del inciso c) anterior (*flexibilidad*).



Del mismo modo, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal dispone lo relativo para el caso del concurso de las autoridades correspondientes en la aplicación de las acciones, dentro del marco de su competencia, de esta Ley General para el Control del Tabaco (LGCT).

Dado el espectro normativo que el control del tabaco merece y la diversidad de materias que abarca, serán necesarios reglamentos con alto grado de complejidad, técnica y detalle para reglamentar aspectos especiales como los siguientes:

- a) características físicas de los espacios 100% libres de humo
- b) la reglamentación de la venta;
- c) la reglamentación de productos del tabaco, de sus componentes, incluidos los sistemas de medición y su estandarización, etc.;
- d) la revelación de ingredientes e incluso;
- e) la rotulación y etiquetado de dichos productos; y
- f) todos aquellos que el CMCT y los descubrimientos científicos, tecnológicos, epidemiológicos y en materia de políticas públicas sean útiles en el control del tabaco. Todos ellos previstos en el CMCT.

Convenio Marco Único, Ley Única

El CMCT del 2003, como Convenio Internacional, es un cuerpo único que contiene la batería de estrategias, acciones y mecanismos dirigidos al control del tabaco (OMS, 2003). Debido a que el control del tabaco como producto requiere acciones en múltiples niveles, resulta pertinente reunir en un solo cuerpo normativo la serie de acciones legislativas sugeridas por el CMCT y la evidencia científica que lo apoya. Dicho de otro modo, es imprescindible traducir el CMCT en disposiciones efectivas (leyes y reglamentos) que controlen con eficacia el tabaco.

Lo anterior representa una mayor responsabilidad del gobierno para la aplicación de las medidas interinstitucionales para el control del tabaco, situación prevista en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Por ello esta iniciativa se suma a la Alianza por un México Sano con firmeza y decisión a favor de los sectores infantil, juvenil, femenino y padres de familia.



III. Estructura de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT).

La presente propuesta acoge las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y las disposiciones del CMCT según la siguiente estructura.

<p>Ley General para el Control del Tabaco LGCT <i>Contenido</i></p>	<p>Convenio Marco para el Control del Tabaco CMCT <i>Contenido</i></p>
<p>TÍTULO PRIMERO. Disposiciones Generales Capítulo I. Disposiciones Generales Capítulo II. Atribuciones del Ejecutivo Federal</p> <p>TÍTULO SEGUNDO Distribución, Venta y Suministro de los Productos de Tabaco Capítulo Único. De la Distribución, Venta y Suministro de Tabaco</p> <p>TÍTULO TERCERO Sobre los Productos del Tabaco Capítulo I. Empaquetado y Etiquetado Capítulo II. Publicidad, promoción y patrocinio Capítulo III. Consumo</p> <p>TÍTULO CUARTO. Medidas para combatir la producción ilegal y el comercio ilícito de productos del tabaco. Capítulo Único.</p> <p>TÍTULO QUINTO. De la Participación Ciudadana Capítulo Único.</p> <p>TÍTULO SEXTO Cumplimiento de esta Ley Capítulo I. Disposiciones Generales Capítulo II. De la vigilancia sanitaria. Capítulo III. De la denuncia ciudadana.</p> <p>TÍTULO SÉPTIMO De las sanciones Capítulo Único</p>	<p>Artículo 1. Lista de expresiones utilizadas Artículo 3. Objetivo Artículo 4. Principios básicos Artículo 5. Obligaciones generales Artículo 6. Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco Artículo 7. Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco Artículo 8. Protección contra la exposición al humo de tabaco Artículo 9. Reglamentación del contenido de los productos de tabaco Artículo 10. Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco Artículo 11. Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco Artículo 12. Educación, comunicación, formación y concientización del público Artículo 13. Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco Artículo 14. Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco. Artículo 15. Comercio ilícito de productos de tabaco Artículo 16. Ventas a menores y por menores Artículo 17. apoyo a actividades alternativas económicamente viables Artículo 18. Protección del medio ambiente y de la salud de las personas Artículo 19. Responsabilidad Artículo 20. Investigación, vigilancia e intercambio de información Artículo 20. Investigación, vigilancia e intercambio de información Artículo 21. Presentación de informes e intercambio de información Artículo 22. Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado</p>



<p>TRANSITORIOS</p>	
----------------------------	--



b) La Evidencia Científica y Legislativa a favor de una Ley General para el Control del Tabaco

Evidencia

La Real Academia Española entiende por *evidencia certeza claridad y manifiesta de la que no se puede dudar; Prueba determinante en un proceso; 3. Certidumbre de algo, de modo que el sentir o juzgar lo contrario sea tenido por temeridad.*

Por ello el CMCT resuelve promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

*CMCT Artículo 4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los **principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.***

Por lo anterior, consideramos un imperativo ético y científico proponer, iniciar y practicar la **legislación basada en evidencias (LBE)**, entendida esta como la utilización concienzuda, explícita y crítica de la mejor información y conocimiento disponible para fundamentar propuestas legislativas o reglamentarias.

- a) **Concienzuda:** Debido a que es una obligación ética el demostrar cuidado y ser meticulosos al elegir la mejor solución posible a un problema.
- b) **Explícita:** resulta necesario describir detalladamente el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y la metodología pertinente a seguir para abordar un problema político, económico o social a través de una estrategia legislativa o regulatoria.
- c) **Utilización crítica:** debido a que las teorías y tendencias establecidas no son aceptables sin la existencia de pruebas contundentes a su favor, estas deben ser documentadas y sobrevivir al rigor de la prueba científica.

México, a través del **Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco** compuesto por el Consejo Nacional Contra las Adicciones, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los Centros de Integración Juvenil, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de



Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Secretaría de Salud, la Dirección General de Epidemiología, SSA, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y con la participación de otras organizaciones científicas públicas y privadas posee los recursos suficientes para abogar a favor y evaluar el seguimiento de los resultados generados por la presente Ley General para el Control del Tabaco. Además existen asociaciones civiles como la red de investigadores de la OPS, EVIP-Net México, el Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo, la Alianza Contra el Tabaco, la Red México sin Tabaco, que aunado a los anteriores conforman la “capacidad institucional”, base del éxito en el esfuerzo contra el tabaquismo (OMS, 2004).

Lecciones de la legislación (OMS, 2004).

Muchos países han adoptado legislación contra el tabaco y todos se han enfrentado con una dura oposición. Al momento no existe una fórmula que asegure el éxito, cada ejercicio histórico de creación e implementación legislativa ha generado múltiples sorpresas. No obstante lo anterior, las experiencias de los siguientes once países son valiosas e ilustrativa del camino elegido en esta iniciativa:

- a) **Brasil.** Su fuerte legislación es líder mundial, la firmeza de sus reglamentos, la coordinación de acciones en diversos niveles lo colocan a la cabeza del combate contra el tabaco.
- b) **Canadá.** Este ha superado los obstáculos paulatinamente y ha establecido criterios aceptados a nivel mundial en materia de etiquetado, leyendas de advertencia, entre otras.
- c) **Noruega.** Innovó con su ley de 1973, hasta la actualidad sigue marcando pautas internacionales.
- d) **Irlanda.** Ofrece una legislación promotora de lugares de trabajo sin humo exitosa desde 2004.
- e) **Filipinas.** Es un caso digno de mencionar, pues las autoridades de salud, como la Cámara de Senadores están a favor de una legislación integral fuerte, pero la Cámara de Diputados ha bloqueado las propuestas por más de diez años.
- f) **Estados Unidos.** Posee un control eficaz a nivel subnacional con legislaciones estatales heterogéneas.

Se suman a esta lista **Egipto** que sale avante con una prohibición de la publicidad tras el sabotaje y derrota de los años noventa por las tabacaleras multinacionales; la **India, Polonia, Sudáfrica, Tailandia** entre otros.



Cabe mencionar que el éxito de los países anteriores estriba en combinar las recomendaciones científicas de organismos internacionales manteniendo en todo momento su Soberanía y autodeterminación.

Protección contra el humo de tabaco de segunda mano (HTSM). Evidencia y recomendaciones para la creación de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco.

La OMS publicó en 2007 la obra titulada “*Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*”. Protección contra la exposición al humo de tabaco de segunda mano. Recomendaciones para políticas públicas.

Esta obra representa un esfuerzo del “*Tobacco Free Initiative*” Iniciativa a favor de la Ausencia de Tabaco en la que, en la página 56 realiza una síntesis de la experiencia y evidencia internacional a favor de proteger a la población del humo de tabaco de segunda mano (HTSM). Incluye estudios de caso que relatan el camino seguido por las distintas naciones en su lucha a favor de ambientes libres de humo de tabaco.

A continuación se incluyen los siguientes argumentos a favor de las políticas públicas que favorecen la aprobación de esta legislación sobre control sanitario del tabaco y creación de ambientes libres de humo de tabaco, su implementación logra la protección de la salud en los siguientes espacios, que como mera enunciación se citan: el interior de cualquier centro de trabajo, los inmuebles de cualquier dependencia o entidad de la Administración Pública Federal, estatal o municipal y de los órganos de orden federal o local; los centros comerciales; los establecimientos del Sistema Nacional de Salud; las Instituciones educativas, en bibliotecas, guarderías, asilos o casas de reposo, las instituciones orientadas al cuidado de personas con capacidades diferentes, en medios de transporte público o privado; en las terminales de transporte público sean terrestres, aéreas o marítimas; en los estadios deportivos y auditorios públicos al aire libre; en los locales cerrados y establecimientos en los que se expendan alimentos y/o bebidas para su consumo en el lugar; en los locales cerrados de establecimientos, empresas e industrias y en elevadores de cualquier edificación.

Toda exposición al HTSM produce un riesgo.

La evidencia científica ha establecido con firmeza que la exposición al humo de tabaco de segunda mano (HTSM) entraña un riesgo para la salud y que no existe un nivel mínimo de exposición en el que este riesgo desaparezca. El HTSM causa enfermedades serias a niños y adultos, del mismo modo, existe evidencia



irrefutable sobre el benéfico efecto protector de crear ambientes libres de humo de tabaco, mismo que se aprecia a nivel poblacional.

Los espacios libres de HTSM son hoy una realidad en el mundo.

Hoy en día muchos países y estados tienen leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco. La evidencia generada en estos países demuestra consistentemente que los espacios 100% libres de humo de tabaco son factibles e inclusive populares y que su aceptación incrementa conforme transcurre el tiempo.

Los espacios 100% libres de humo de tabaco tienen un impacto positivo.

Esta legislación no impacta negativamente, su implementación resulta favorable para los negocios y comercios aumentando su hospitalidad y mejorando su ambiente (recordemos que la contaminación del ambiente por humo de tabaco la generan pocos, pero afecta a todos). El impacto sanitario y económico de los espacios 100% libres de humo de tabaco es inmediato en la reducción de infarto al miocardio y enfermedades respiratorias.

Estas experiencias ofrecen lecciones numerosas y consistentes que deben guiar a aquellos que deciden y formulan políticas públicas en salud, ya que protegen efectivamente la salud del pueblo.

A continuación una serie de lecciones aprendidas en países y estados como Uruguay, California, Italia, Nueva York, El Paso Texas, Quebec, Irlanda, Nueva Zelanda, entre otros que optaron por crear espacios 100% libres de humo de tabaco.

Las lecciones aprendidas en la creación de espacios 100% libres de humo de tabaco son las siguientes:

1. Es necesario optar por legislación obligatoria que cree espacios 100% libres de humo de tabaco, no solamente políticas voluntarias;
2. La legislación debe ser simple, clara, detallada y fácil de cumplir;
3. Es necesario elaborar un plan que anticipe y sea capaz de responder ante la oposición de la industria del tabaco. Esta actúa con frecuencia a través de terceras personas o grupos aparentemente ajenos a sus intereses;
4. Organizar e involucrar a la sociedad civil es crucial para lograr una legislación efectiva;



5. La educación y la consulta pública son necesarias para lograr una implementación gradual y suave;
6. Resulta esencial elaborar un programa de implementación y mecanismos para lograr el cumplimiento;
7. Es importante crear infraestructura para lograr el cumplimiento de la legislación;
8. La implementación de espacios 100% libres de humo de tabaco debe ir acompañada de programas de seguimiento, monitoreo y medición de su impacto, a fin de generar evidencia de sus resultados.

A la luz de la evidencia expuesta en los puntos anteriores, la OMS dirige las siguientes recomendaciones para proteger a los trabajadores y al pueblo del HTSM:

1. **Eliminar el HTSM creando espacios 100% libres de humo de tabaco.** Esta resulta ser la única estrategia efectiva para reducir la exposición al HTSM a un nivel aceptable que de acuerdo a los estudios científicos resulta ser la ausencia del mismo.
2. **Promulgar leyes que conviertan a todo lugar interior y cerrado un espacio 100% libre de humo de tabaco.** Esta legislación debe ofrecer protección universal e igual a todos. Las políticas voluntarias no son una respuesta aceptable a la protección que se requiere contra estos contaminantes. Bajo ciertas circunstancias, el principio de protección universal y efectiva puede requerir incluso que ciertas áreas de trabajo a la intemperie para que también sean espacios 100% libres de humo de tabaco.
3. **Implementación y cumplimiento de la ley.** La mera aprobación de la legislación no es suficiente. Su implementación y aplicación requiere esfuerzos relativamente menores pero críticos para lograr su cumplimiento.
4. **Implementar estrategias educativas para reducir la exposición al HTSM** a fin de que fumadores y no fumadores reconozcan la importancia de convertir voluntariamente el hogar en un espacio 100% libre de humo de tabaco.

Cabe mencionar, que México ya se encuentra en un proceso de información y retroalimentación en el que la OMS apoya a los estados signatarios del Convenio Marco. Esta asesoría consiste en el seguimiento y aplicación de recomendaciones y lecciones aprendidas por otros países para alcanzar las metas de salud pública que la eliminación al 100% del humo de tabaco propicia.



Finalmente se relatan los argumentos que históricamente se han utilizado en contra de leyes a favor de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Los riesgos de la exposición a HTSM son triviales en comparación a otros problemas de salud.

Este argumento se emplea con mucha frecuencia al discutir el cáncer de pulmón. El riesgo de cáncer en la pareja del fumador incrementa en un 20% en comparación a la no expuesta. Muchas publicaciones señalan que un aumento de 20% es significativo, tanto a nivel individual como poblacional dada la alta prevalencia de exposición al HTSM. Los individuos expuestos intensamente al HTSM, como los trabajadores en bares y restaurantes, tienen un riesgo mayor que la generalidad de la población. Los riesgos para enfermedad cardíaca son aún mayores y más inmediatos que para el cáncer de pulmón.

Los niveles de emisiones tóxicas del tabaco son bajos comparados a otros contaminantes del aire.

Este argumento es falso, al contrario, sus niveles son altos comparados con la gran mayoría de contaminantes ambientales y ocupacionales. La contaminación aérea por tabaco es 10 veces mayor que los gases emitidos por automóviles que utilizan diesel. A mayor abundamiento, un estudio reciente sobre partículas tóxicas en ambiente ($PM_{2.5}$), llevado a cabo en 24 países, encontró una concentración promedio de $317\mu\text{g}/\text{m}^3$ en ambientes de fumadores y de $36\mu\text{g}/\text{m}^3$ en áreas “supuestamente” libres de humo de tabaco. Esta concentración es 12 veces mayor que los niveles aceptados por la OMS ($25\mu\text{g}/\text{m}^3$). De hecho, el riesgo para cáncer pulmonar en trabajadores estadounidenses expuestos constantemente al HTSM es entre 7 a 700 veces más alto que aquellos con exposición mínima a otros contaminantes.

La epidemiología como ciencia no es útil para determinar el riesgo de las exposiciones.

Tanto la industria del tabaco como otras han devaluado y desprestigiado a la epidemiología y a su método científico. Esto como reacción a la evidencia científica que no nunca ha resultado a favor del consumo y exposición al humo de tabaco. La epidemiología ha empleado sus métodos para el conocimiento de las enfermedades transmisibles, crónicas, ambientales y, desde hace años, se ha utilizado con éxito para conocer el problema del consumo del tabaco y la exposición al HTSM.



Dada la probada suficiencia de la epidemiología como disciplina, ésta se ha convertido en la base para la formulación de políticas públicas en ésta y otras áreas.

Las leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco violan los derechos humanos y las libertades de los fumadores.

Este argumento establece que el fumar es una decisión personal que realizan los adultos y que las leyes que restringen este derecho, convierten al fumador en una víctima y lo estigmatizan. Asimismo señala que los estados que aprueban estas leyes crean precedentes peligrosos acerca del alcance del Estado y sus leyes. Cabe mencionar que las leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco nunca prohíben al fumador fumar, únicamente establecen y regulan los lugares donde está permitido consumir productos de tabaco tras reconocer el enorme riesgo para la salud del individuo y la población.

Este argumento es por demás débil, pues ninguna declaración de derechos, constitución política o tratado internacional reconoce o instituye un “derecho a fumar”, A contrario sensu, el derecho a la vida, el derecho a la protección de la salud, el derecho a un medio ambiente digno, el Convenio Marco para el Control del Tabaco, y otros tratados internacionales y leyes mexicanas reconocen y justifican proteger la salud pública a través de la protección contra la exposición a HTSM.

No es factible la aplicación de leyes que creen espacios 100% libres de humo de tabaco en países en desarrollo.

La salud pública tiene una meta común en cualquier país o población “*el máximo nivel de salud y calidad de vida posible*”. La meta que se fija al buscar la protección universal contra el HTSM es igual para países con alto y bajo ingreso, sin embargo, la vía para lograr puede variar.

A través de la historia, ha existido la percepción de que países en vías de desarrollo no pueden implementar legislación en materia de control del tabaco, pero la realidad indica que los recursos necesarios para lograrlo son modestos. Al contrario, la evidencia señala que los costos disminuyen tras su implementación y que, una población menos expuesta a un riesgo como el humo de tabaco (y por ende más sana) reduce los costos del



sistema de salud. Lo anterior permite destinar los recursos del ramo a satisfacer otras necesidades y a mejorar la calidad del servicio.

Las leyes que pretenden crear espacios 100% libres de humo de tabaco son culturalmente incompatibles en muchos estados.

Se ha demostrado éstas leyes son factibles y exitosas en países y estados con amplias diferencias culturales, étnicas, económicas, sociales e históricas.

En Irlanda se argumentó que fumar era un componente esencial de la atmósfera de los “pubs” o bares. A la fecha este país ha estado libre de humo de tabaco por más de dos años con abrumador apoyo de la ciudadanía.

Los países francófonos y de habla hispana, han sido referidos como lugares que “*nunca podrían convertirse en libres de humo de tabaco*”. Esto porque falsamente se ha afirmado que el tabaquismo es parte de su cultura. No obstante lo anterior, Uruguay es un país libre de humo de tabaco, la mayoría de la población francesa apoya los restaurantes y bares libres de humo de tabaco y, la provincia francófona de Quebec Canadá es libre de humo de tabaco (incluidos bares y restaurantes) desde el 31 de Mayo del 2006.

La aplicación universal solo puede lograrse gradualmente.

Cuando en Norteamérica ocurrió el auge de los espacios 100% libres de humo de tabaco en los años ochenta y noventa, el ritmo fue gradual debido a que la población tenía menor conciencia de lo nocivo del HTSM y porque la sociedad no estaba acostumbrada a tener estos espacios sanos.

Un abordaje gradual puede ser la única opción en algunos países, pero puede no ser lo apropiado para otros. Hoy por hoy, se ha recorrido un largo camino en la creación de espacios 100% libres de HTSM a nivel mundial, lo cual hace más factible y natural optar por cambios rápidos a fin de obtener beneficios pronto.

México tiene como ejemplo a Uruguay y Escocia, quienes han logrado, en un solo paso, leyes que crean espacios 100% libres de HTSM. Nuestro país se beneficiaría epidemiológica y financieramente de optar por un cambio en un solo paso, pues los efectos epidemiológicos y financieros a corto, mediano y largo plazo serían patentes.



No es posible crear espacios 100% libres de HTSM a menos que se apoye simultáneamente a los fumadores a dejar la adicción.

El crear programas de apoyo a los fumadores para dejar la adicción es una estrategia auxiliar a la creación de espacios 100% libres de humo de tabaco. No es lo principal.

El éxito de las políticas a favor de espacios 100% libres de humo de tabaco no depende de la creación de programas para dejar de fumar. Estos programas pueden enviar mensajes de apoyo a los fumadores recordando que estas políticas no son diseñadas ni tienen el objetivo de aislarlos, sino proteger la salud pública. La experiencia muestra que no son necesarios para la implementación gradual y suave de leyes a favor de espacios 100% libres de humo.

La falta de recursos para llevar a cabo estos programas no debe retrasar las medidas dirigidas a lograr el principal objetivo, la protección de la salud pública a través de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Las leyes a favor de los espacios 100% libres de humo de tabaco reducen las ganancias en el negocio de la hotelería y perjudican a la actividad turística.

El impacto de estas leyes ha sido estudiado en docenas de estados y países. No existe un solo estudio (con metodología seria, rigurosa y datos objetivos) que haya demostrado las leyes a favor de espacios 100% libres de humo de tabaco provoquen un impacto negativo. Ninguna política pública puede ser más conveniente para la economía, que aquella que busca tener mexicanos más sanos.

Los resultados son consistentemente neutrales e inclusive positivos. Se muestra un pequeño efecto a corto plazo en la actividad hotelera y de hospitalidad. A largo plazo, los no fumadores comienzan a visitar áreas que no visitaban debido a las anteriores molestias relacionadas al HTSM.

Por otro lado, los opositores de estas leyes, han invocado conclusiones sesgadas, basadas en datos subjetivos, obtenidos sin rigor científico, descontextualizados y por lo tanto, carentes de validez. Por ejemplo, los opositores en Irlanda argumentaron que las ganancias por venta de bebidas alcohólicas declinaron tras la



implementación de la ley. Lo que no mencionaron fue que esta tendencia inició antes de la entrada en vigor de la Ley y que tras su vigencia, esta tendencia no empeoró.

Los grupos patrocinados por la industria del tabaco han publicado muchos estudios que presentan las predicciones y datos de grupos selectos y no representativos de propietarios de bares. Estas predicciones siempre han resultado erróneas e irreales como lo ha admitido la propia industria.

Las leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco no son aplicables y la gente desobedecerá sus disposiciones.

La realidad se opone a esta aseveración. La existencia de leyes imprecisas, que crean restricciones parciales (por superficie, horario o capacidad del local) generan confusión al aplicarse.

De otra manera, si la Ley *convierte* un establecimiento en espacio 100% libre de humo de tabaco, el cumplimiento y aplicación de la Ley se simplifica pues tanto los responsables, como los consumidores comprenden el sentido, alcance y finalidad de la Ley. En suma, el efecto protector de la Ley resulta evidente.

La creación de espacios 100% libres de humo de tabaco provoca que los consumidores fumen más en el hogar lo cual a su vez aumenta la exposición de los niños al HTSM.

No existe evidencia que revele que los centros de trabajo 100% libres de humo de tabaco incrementen la exposición de los niños al HTSM en casa. De hecho, la evidencia sugiere que estas leyes reducen el consumo de tabaco en casa también.

Los espacios 100% libres de humo de tabaco fomentan a los fumadores a dejar la adicción, en consecuencia, la reducción del consumo en mayores, significa que menos menores se expongan al HTSM. La existencia de centros de trabajo libres de humo se asocia a un mayor número de trabajadores que implementan estas políticas en casa.



Argumentos en contra de leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco

1. Los riesgos de la exposición a HTSM son triviales en comparación a otros problemas de salud.
 2. Los niveles de emisiones tóxicas del tabaco son bajos comparados a otros contaminantes del aire.
 3. La epidemiología como ciencia no es útil para determinar el riesgo de las exposiciones.
 4. Las leyes que crean espacios 100% libres de humo de tabaco violan los derechos humanos y las libertades de los fumadores.
 5. No es factible la aplicación de leyes que creen espacios 100% libres de humo de tabaco en países en desarrollo.
 6. Las leyes que pretenden crear espacios 100% libres de humo de tabaco son culturalmente incompatibles en muchos estados.
 7. La aplicación universal solo puede lograrse gradualmente.
 8. No es posible crear espacios 100% libres de HTSM a menos que se apoye simultáneamente a los fumadores a dejar la adicción.
 9. Las leyes a favor de los espacios 100% libres de humo de tabaco reducen las ganancias en el negocio de la hotelería y dañan la actividad turística.
 10. Las leyes que crean espacios 100% libres de humo no son aplicables y la gente desobedecerá sus disposiciones.
 11. La creación de espacios 100% libres de humo de tabaco provoca que los consumidores fumen más en el hogar lo cual a su vez aumenta la exposición de los niños al HTSM.
- HTSM** Humo de tabaco de segunda mano.

Consideraciones finales

Por lo expresado en los capítulos I a IV de esta exposición de motivos elaboramos las siguientes consideraciones con las que concluimos reforzando nuestros motivos para impulsar la Ley General para el Control del Tabaco.

CONSIDERANDO QUE el **Derecho a la Protección de la Salud y el Derecho a un Medio Ambiente Adecuado para su Desarrollo y Bienestar**, son Garantías que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce a todo individuo, mismas que no pueden suspenderse ni restringirse.

CONSIDERANDO LA GRAVEDAD de la epidemia del tabaquismo en México donde diariamente fallecen 165 personas por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco y el perjuicio que causa contra la salud, el medio ambiente y el gasto en salud (Kuri 2005).



CONSIDERANDO la respuesta de México ante la magnitud del problema al ratificar el **Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)** y su reciente reporte a la **Organización Mundial de la Salud** en la que reconoce la necesidad de medidas provenientes del legislativo para enfrentar el problema. Por ello, la disposición para el despliegue de un esfuerzo de esta magnitud, está evaluada y probada (OMS, 2004).

CONSIDERANDO QUE la **Ley General de Salud** es el cuerpo normativo que reglamenta el artículo 4º constitucional relativo al derecho a la Protección de la Salud; que de ella emanan las disposiciones sanitarias de carácter general aplicables de manera supletoria a la presente Ley y que por ello:

- a. el programa contra el tabaquismo es materia de salubridad general.
- b. la ejecución del programa contra el tabaquismo se distribuye entre la federación y las entidades de acuerdo a los criterios de distribución de competencias establecidos en la Ley General de Salud.

CONSIDERANDO QUE el uso de los productos del tabaco constituye uno de los problemas más importantes de salud pública en el mundo, causando una gran proporción de mortalidad, morbilidad y discapacidad prevenibles;

CONSIDERANDO QUE el humo de tabaco de segunda mano, compuesto por más de 4000 sustancias tóxicas es una grave amenaza para la salud de los no fumadores expuestos, causando enfermedades graves en los adultos y, en particular, en los niños;

CONSIDERANDO QUE la mayoría de los fumadores comienzan a fumar a una edad muy temprana, que no son conscientes del grado y de la naturaleza del daño causado por los productos de tabaco, y que debido a las propiedades adictivas de la nicotina y otros componentes son a menudo incapaces de dejar de fumar aun cuando estén sumamente motivados a hacerlo;

CONSIDERANDO QUE se ha comprobado que la comercialización de los productos de tabaco, mediante el diseño, la promoción, el envasado, la fijación de precios y la distribución de productos contribuye a la demanda de productos del tabaco.



Ningún país puede cubrir lo que cuesta el consumo de tabaco en vidas, así como en recursos financieros que podrían ser reorientados a un sinnúmero de otros problemas de salud urgentes que son menos prevenibles. Esto debería dar a nuestro gobierno la fuerza y voluntad política que necesitan para actuar, por lo que se somete a consideración de esta Soberanía la siguiente:

PRIMERO. INICIATIVA QUE CREA LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO, DEROGA Y REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO
TÍTULO PRIMERO. Disposiciones Generales
Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 1. La presente Ley se aplicará a las siguientes materias:

- I. Control sanitario de los productos del tabaco, de su importación y exportación; y
- II. La protección contra la exposición al humo de tabaco de segunda mano.

Artículo 2. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional y las zonas sobre las que la nación ejerce su soberanía y jurisdicción. A falta de disposición expresa se aplicará supletoriamente la Ley General de Salud.

Artículo 3. Para los efectos de concurrencia en la prestación de servicios a los que se refiere el artículo 13, apartado B de la Ley General de Salud, la Federación y las entidades federativas celebrarán los convenios de coordinación que sean necesarios para la aplicación de la presente Ley.

Artículo 4. La orientación, educación, prevención, producción, distribución, comercialización, importación, exportación, consumo, publicidad, promoción, patrocinio, muestreo, verificación y en su caso la aplicación de medidas de seguridad y sanciones relativos a los productos del tabaco serán reguladas bajo los términos establecidos en esta ley.

Artículo 5. La presente Ley tiene las siguientes finalidades: Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco;

- I. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco de segunda mano;



- II. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco;
- III. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores;
- IV. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco de segunda mano;
- V. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia contra el tabaquismo;
- VI. Establecer los lineamientos generales para la entrega y difusión de la información sobre los productos del tabaco y sus emisiones; y
- VII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Artículo 6. Para efectos de esta ley, se entiende por:

- I. **Control de los productos de Tabaco:** conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud y otras autoridades competentes con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, con base en lo que establecen esta Ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables. Comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco de segunda mano;
- II. **Denuncia Ciudadana:** notificación hecha a la autoridad competente por cualquier persona respecto de los hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- III. **Distribución:** la acción de vender, ofrecer o exponer para la venta, dar, donar, regalar, suministrar, intercambiar, transmitir, consignar, entregar, proveer o transferir la posesión para fines comerciales, u ofrecer hacerlo, ya sea a título oneroso o gratuito;
- IV. **Elemento de la marca:** el uso de razones sociales, nombres comerciales, marcas, emblemas, rúbricas o cualquier tipo de señalan visual o auditiva, que identifique a los productos del tabaco;
- V. **Emisión:** hace referencia a cualquier sustancia o combinación de sustancias que se produce como resultado de la combustión de un producto de tabaco;



- VI. **Empaquetado y etiquetado externos:** Expresión que se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto de tabaco;
- VII. **Espacio 100% libre de humo de tabaco:** Aquella área física pública cerrada en la cual, por razón de orden público e interés social, queda prohibido consumir o encender cualquier producto del tabaco;
- VIII. **Humo de Tabaco de Segunda Mano:** Se refiere a las emisiones de los productos de tabaco originadas por encender o consumir cualquier producto del tabaco y que afectan al no fumador;
- IX. **Industria tabacalera:** Es la conformada por los fabricantes, distribuidores, comercializadores, importadores, exportadores y toda aquella persona o entidad relacionada con el proceso productivo y cadena de distribución de los productos de tabaco;
- X. **Legislación y política basada en evidencias científicas:** la utilización concienzuda, explícita y crítica de la mejor información y conocimiento disponible para fundamentar acciones en política pública y legislativa;
- XI. **Leyenda de advertencia:** aquella frase o mensaje, escrito, impreso y visible en el empaquetado, en el etiquetado, el paquete, la publicidad, la promoción de productos del tabaco y otros anuncios que establezca la Secretaría de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- XII. **Paquete:** es el envase o la envoltura en que se vende o muestra un producto de tabaco en las tiendas al por menor, incluida la caja o cartón que contiene cajetillas más pequeñas;
- XIII. **Patrocinio del tabaco:** toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, o el efecto de promover los productos del tabaco o el consumo de los mismos;
- XIV. **Producto del Tabaco:** es cualquier sustancia o bien manufacturado preparado total o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinado a ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;
- XV. **Producir:** Acción y efecto de elaborar productos del tabaco;
- XVI. **Productos accesorios al tabaco:** comprende los papeles, tubos, filtros de cigarrillo y demás elementos utilizados en los productos de tabaco;
- XVII. **Promoción de la salud:** las acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;
- XVIII. **Promoción y publicidad de los productos del tabaco:** Toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, o el efecto de promover productos del tabaco, marca o fabricante, para venderlo o alentar su consumo, mediante cualquier medio, incluidos el anuncio



directo, los descuentos, los incentivos, los reembolsos, la distribución gratuita, la promoción de elementos de la marca mediante eventos y productos relacionados, a través de cualquier medio de comunicación o difusión;

XIX. **Secretaría:** la Secretaría de Salud;

XX. **Tabaco:** la planta "Nicotina Tabacum" y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como rapé;

XXI. **Toxicidad:** Se refiere a todos los aspectos (características, calidad, grado relativo o específico) de las sustancias empleadas en la fabricación de los productos del tabaco, los productos accesorios del tabaco y de las emisiones generadas por su combustión; y

XXII. **Verificador:** persona acreditada por la Secretaría, dotada de competencia para realizar funciones de vigilancia y actos tendientes a lograr el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Capítulo II. Atribuciones del Ejecutivo Federal

Artículo 7. La aplicación de esta Ley estará a cargo de la Secretaría en coordinación con los titulares de la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Economía, la Procuraduría General de la República y otras autoridades competentes

Artículo 8. La Secretaría coordinará al Consejo Nacional contra las Adicciones y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para la aplicación de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Artículo 9. La Secretaría coordinará las acciones que se desarrollen contra el tabaquismo, promoverá y organizará los servicios de detección temprana, orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el consumo, investigará sus causas y consecuencias, fomentará la salud considerando la promoción de actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, el trabajo y la comunidad; y desarrollará acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de productos del tabaco principalmente por parte de niños, adolescentes y grupos vulnerables.

Artículo 10. La Secretaría establecerá los lineamientos para la ejecución y evaluación del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:



- I. La promoción de la salud;
- II. El diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de padecimientos originados por el tabaquismo;
- III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar al interior de los espacios libres de humo de tabaco que establezca esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;
- IV. La elaboración periódica de un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros del programa contra el tabaquismo que incluya al menos las conductas relacionadas al tabaco y su impacto en la salud;
- V. El diseño de programas, servicios de cesación y opciones terapéuticas que ayuden a dejar de fumar combinadas con consejería y otras intervenciones; y
- VI. El diseño de campañas de publicidad que promuevan la cesación y disminuyan las probabilidades de iniciarse en el consumo de los productos del tabaco.

Artículo 11. Para poner en práctica las acciones del Programa contra el Tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- I. La generación de la evidencia científica sobre las causas y consecuencias del tabaquismo y sobre la evaluación del programa;
- II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes;
- III. La vigilancia e intercambio de información; y
- IV. La cooperación científica, técnica, jurídica y prestación de asesoramiento especializado.

Artículo 12. Son facultades de la Secretaría, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables:

- I. Coordinar todas las acciones relativas al control de los productos del tabaco y los productos accesorios del tabaco;
- II. Establecer disposiciones de buenas prácticas de manufactura de los productos del tabaco;



- III. Establecer métodos de análisis para evaluar la conformidad de la fabricación de productos con las disposiciones aplicables;
- IV. Regular sobre la información que los fabricantes deben proporcionar a las autoridades correspondientes y al público acerca de los productos del tabaco y sus emisiones;
- V. Regular todo lo relativo a las características, especificaciones y procedimientos relacionados con el envasado y etiquetado de los productos del tabaco, incluyendo lo relativo a paquetes individuales, cajetillas y al mayoreo;
- VI. Emitir las autorizaciones correspondientes para la producción, venta y distribución de los productos del tabaco;
- VII. Emitir las disposiciones para la colocación y contenido de los letreros que se ubicarán en lugares donde haya venta de productos del tabaco;
- VIII. Formular las disposiciones relativas a los espacios libres de humo de tabaco;
- IX. Regular sobre la importación de productos del tabaco para lograr el seguimiento de la cadena de distribución de los productos importados;
- X. Promover espacios 100% libres de humo de tabaco y programas de educación para un medio ambiente libre de humo de tabaco;
- XI. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del Programa contra el Tabaquismo; y
- XII. Proponer al Ejecutivo Federal las políticas públicas para el control del tabaco y sus productos con base en evidencias científicas y en determinación de riesgo sanitario.

Artículo 13. Las compañías productoras, importadoras, exportadoras o comercializadoras de productos del tabaco, tendrán la obligación de entregar a la Secretaría la información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes usados, las emisiones y sus efectos en la salud conforme a las disposiciones establecidas en el Reglamento correspondiente y hacerlas públicas a la población en general.

TÍTULO SEGUNDO
Comercio, Distribución, Venta y Suministro de los Productos del Tabaco
Capítulo Único. Del Comercio, De la Distribución, Venta y Suministro de Productos del Tabaco

Artículo 14. Todo establecimiento que produzca, fabrique, distribuya o suministre productos del tabaco requerirá licencia sanitaria.



Artículo 15. Quien comercie, venda, distribuya o suministre productos de tabaco tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Contar con licencia sanitaria vigente de acuerdo con los requisitos que establezca la Secretaría;
- II. Exhibir dentro del establecimiento la licencia sanitaria correspondiente;
- III. Mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores;
- IV. Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior;
- V. Exhibir en los establecimientos las leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas autorizados por la Secretaría; y
- VI. Las demás referentes al comercio, suministro, distribución y venta de productos de tabaco establecidos en esta Ley, en la Ley General de Salud, y en todas las disposiciones aplicables.

El presente artículo se sujetará a lo establecido en los reglamentos correspondientes y demás disposiciones aplicables.

Artículo 16. Queda prohibido:

- I. Comerciar, vender, distribuir o suministrar cigarros o cigarrillos por unidad o en empaques, que contengan menos de catorce o más de veinticuatro unidades, o tabaco picado en bolsas de menos de diez gramos;
- II. Exhibir productos del tabaco en los sitios y establecimientos autorizados para su comercio, venta, distribución y suministro;
- III. Comerciar, distribuir, vender o exhibir cualquier producto del tabaco a través de distribuidores automáticos o máquinas expendedoras;
- IV. Comerciar, vender o distribuir al consumidor final cualquier producto del tabaco por teléfono, correo, internet o cualquier otro medio de comunicación; y
- V. Distribuir productos del tabaco al público en general.



Artículo 17. Queda prohibido el comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco a menores de edad. Así como las siguientes acciones:

- I. Emplear a menores de edad en actividades de comercio, producción, distribución, suministro y venta de estos productos; y
- II. Comerciar, vender, exhibir, promocionar, distribuir o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco.

TÍTULO TERCERO
Sobre los Productos del Tabaco
Capítulo I. Empaquetado y Etiquetado

Artículo 18. En los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de conformidad con lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, deberán figurar leyendas e imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los productos del tabaco que se sujetarán a las siguientes disposiciones:

- I. Serán formuladas y aprobadas por la Secretaría;
- II. Se publicarán en forma rotatoria;
- III. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio;
- IV. Deberán ocupar al menos el 50% de la cara anterior, 50% de la cara posterior y el 100% de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla;
- V. Se deberán incorporar pictogramas, imágenes o fotografías en la cara anterior de la cajetilla;
- VI. El 100% de una de las caras laterales será destinada a un mensaje sanitario, que del mismo modo será rotativo y deberá incorporar un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades o efectos derivados del consumo de productos del tabaco; y
- VII. Las leyendas deberán ser escritas e impresas, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal.



La Secretaría publicará en el Diario Oficial de la Federación las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, fotografías y mensajes sanitarios que se incorporarán en los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de acuerdo a lo establecido en el presente artículo.

Artículo 19. Además de lo establecido en el artículo anterior, todos los paquetes de productos del tabaco y todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán contener información sobre sus componentes, emisiones y riesgos de conformidad con las disposiciones aplicables

Artículo 20. En los paquetes de productos de tabaco, y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, no se promocionarán mensajes relacionados con estos productos de manera falsa, equívoca o engañosa que pudiera inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

No se emplearán términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercios, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otro. De manera enunciativa más no limitativa quedan prohibidas expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultra ligeros" o "suaves".

Artículo 21. En todos los paquetes de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos deberá figurar la declaración: "Para su venta autorizada exclusiva en México".

Artículo 22. Las leyendas de advertencia y la información textual establecidas en este capítulo, deberán figurar en español en todos los paquetes e productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos.

Capítulo II. Publicidad, promoción y patrocinio

Artículo 23. Queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar los elementos de la marca de cualquier producto del tabaco o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco por parte de la población.



La publicidad y promoción de productos del tabaco únicamente podrá realizarse en revistas dirigidas a los adultos, de conformidad con esta Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 24. Se prohíbe emplear incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco.

Artículo 25. Las publicaciones de comunicaciones internas para la distribución entre los empleados de la industria tabacalera no serán consideradas publicidad o promoción para efectos de esta Ley.

Capítulo III. Consumo y protección contra la exposición al humo de tabaco

Artículo 26. Queda prohibido el consumo de cualquier producto del tabaco en todo lugar cerrado de acceso al público, salvo en los lugares permitidos específicamente para ello por los reglamentos aplicables.

En dichos lugares se fijará en el interior o exterior los letreros, logotipos y emblemas que establezca la Secretaría.

Artículo 27. Las zonas habilitadas para fumar en los lugares permitidos, de conformidad con el artículo anterior, deberán ubicarse en espacios al aire libre, no ser áreas de paso obligado para los usuarios y disponer de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco.

Artículo 28. El propietario, administrador o responsable del área libre de humo de tabaco, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de humo de tabaco establecidos en los artículos anteriores.

Artículo 29. Ninguna persona consumirá, mantendrá o dejará encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco.

Artículo 30. En todos los ambientes libres de humo de tabaco, se colocarán en un espacio visible letreros que indiquen claramente que es un “Espacio 100% libre de humo de tabaco”, debiéndose incluir un número telefónico para la denuncia por incumplimiento a esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.



TÍTULO CUARTO.

Medidas para combatir la producción ilegal y el comercio ilícito de productos del tabaco.

Artículo 31. La Secretaría podrá identificar, comprobar, certificar y vigilar, en el ámbito nacional, la calidad sanitaria de los productos del tabaco materia de importación.

En los casos en que los productos de importación no reúnan los requisitos o características que establezca la legislación correspondiente, la Secretaría aplicará las medidas de seguridad que correspondan de acuerdo con la Ley General de Salud.

Artículo 32. Se requiere permiso sanitario de la Secretaría para la importación de productos del tabaco, materias primas y derivados.

Artículo 33. La importación de productos del tabaco y de productos accesorios al tabaco, se sujetará a las siguientes bases:

- I. Los importadores y distribuidores deberán tener domicilio en México;
- II. Podrán importarse los productos del tabaco y los productos accesorios del tabaco, siempre que el importador exhiba la documentación establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley, incluido el certificado sanitario expedido por la autoridad sanitaria del país de origen, de acuerdo con los convenios y tratados internacionales que se celebren o los certificados de laboratorios nacionales o extranjeros acreditados por la Secretaría o la Secretaría de Economía, conforme a los acuerdos de coordinación que celebren estas dependencias;
- III. La Secretaría podrá muestrear y analizar los productos del tabaco y los productos accesorios del tabaco importados, aún cuando cuenten con certificado sanitario, a fin de verificar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las normas o disposiciones citadas, la Secretaría procederá conforme a lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables. Además, en estos casos se revocará la autorización del laboratorio que expidió el certificado; y
- IV. Los productos del tabaco y de los productos accesorios del tabaco nuevos o aquellos que vayan a ser introducidos por primera vez al país, previa su internación, serán muestreados y analizados en



laboratorios autorizados, habilitados y acreditados, para verificar que cumplan con las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 34. La Secretaría, a través de sus verificadores y en coordinación con las autoridades correspondientes, está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de productos de tabaco y de los productos accesorios del tabaco, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.

Artículo 35. La Secretaría propondrá periódicamente políticas públicas y mecanismos para el control de los productos del tabaco que incluyan:

- I. La prohibición o restricción de la venta y/o importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales; y
- II. El aumento en los impuestos de importación y exportación a los productos del tabaco.

La Secretaría deberá considerar la pertinencia de incluir dicha propuesta en las iniciativas de ley correspondientes.

En estos casos, el titular de la Secretaría informará al Congreso de la Unión sobre los riesgos sanitarios del Tabaco y justificará la propuesta de aumento en los impuestos a la importación y exportación.

Artículo 36. La Secretaría participará en las acciones que se realicen a fin de prevenir el comercio, distribución, venta y fabricación ilícita de productos del tabaco y de productos accesorios del tabaco.

La Procuraduría General de la República tendrá la tarea de investigar, detectar, prevenir, erradicar y procesar a los culpables de los delitos previstos en la legislación penal.

TÍTULO QUINTO
De la participación ciudadana
Capítulo Único



Artículo 37. La Secretaría promoverá la participación de la sociedad civil en la prevención del tabaquismo y el control de los productos del tabaco en las siguientes acciones:

- I. Promoción de los espacios 100% libres de humo de tabaco;
- II. Promoción de la salud comunitaria;
- III. Educación para la salud;
- IV. Investigación para la salud y generación de la evidencia científica en materia del control del tabaco;
- V. Difusión de las disposiciones legales en materia del control de los productos del tabaco;
- VI. Coordinación con los Consejos Nacional y Estatales Contra las Adicciones; y
- VII. Las acciones de auxilio de aplicación de esta Ley como la denuncia ciudadana.

TÍTULO SEXTO.
Cumplimiento de esta Ley
Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 38. Corresponde a la Secretaría con base en con base en lo dispuesto en la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables:

- I. Expedir las autorizaciones requeridas por esta Ley;
- II. Revocar dichas autorizaciones;
- III. Vigilar el cumplimiento de esta ley; y
- IV. Ejecutar los actos del procedimiento para aplicar medidas de seguridad y sanciones.

Para dar cumplimiento a lo anterior, la Secretaría emitirá las disposiciones correspondientes.

Capítulo II. De la vigilancia sanitaria

Artículo 39. Los verificadores sanitarios serán nombrados y capacitados por la Secretaría, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud y disposiciones aplicables.



Artículo 40. Los verificadores sanitarios realizarán actos de orientación, educación, verificación de las disposiciones de esta Ley, de la Ley General de Salud y otras disposiciones en materia de control sanitario de los productos del tabaco.

Artículo 41. Los verificadores sanitarios podrán realizar visitas ordinarias y extraordinarias, sea por denuncia ciudadana u otro motivo, de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud, de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 42. La labor de los verificadores sanitarios en ejercicio de sus funciones, así como la de las autoridades federales, estatales o municipales, no podrá ser obstaculizada bajo ninguna circunstancia.

Artículo 43. Las acciones de vigilancia sanitaria que lleve a cabo la Secretaría para efectos de vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, se realizarán de conformidad con los procedimientos establecidos en la Ley General de Salud.

Capítulo III. De la denuncia ciudadana

Artículo 44. Cualquier persona podrá presentar ante la autoridad correspondiente una denuncia en caso de que observe el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Artículo 45. Dicha denuncia salvaguardará la identidad e integridad del ciudadano denunciante.

Artículo 46. La Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que los ciudadanos puedan efectuar denuncias, quejas y sugerencias sobre los espacios 100% libres de humo de tabaco así como el incumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

TÍTULO SÉPTIMO De las sanciones

Artículo 47. El incumplimiento a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 48. Las sanciones administrativas podrán ser:



- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 49. Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 50. Se sancionará con multa:

- I. De hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, el incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 29 y 30 de esta Ley;
- II. De mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, el incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 14, 15, 16, 26, 27 y 28 de esta Ley; y
- III. De cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, el incumplimiento de las disposiciones contenidas en los artículos 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 32 y 33, de esta Ley.

Artículo 51. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor incumpla la misma disposición de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 52. El monto recaudado producto de las multas será destinado al Programa contra el Tabaquismo y a otros programas de salud prioritarios.



Artículo 53. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento de acuerdo con lo señalado en el artículo 425 y 426 de la Ley General de Salud, ordenamiento de aplicación supletoria a esta Ley.

Artículo 54. Se sancionará con arresto hasta por 36 horas de acuerdo con lo estipulado en el artículo 427 de la Ley General de Salud, ordenamiento de aplicación supletoria a esta Ley.

Artículo 55. Cuando con motivo de la aplicación de esta Ley, se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos la autoridad correspondiente formulará la denuncia o querrela ante el Ministerio Público sin perjuicio de la sanción administrativa que proceda.

Artículo 56. Los verificadores sanitarios estarán sujetos a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

Artículo 57. En todo lo relativo a los Procedimientos para la Aplicación de Medidas de Seguridad y Sanciones, los Recursos de Inconformidad y Prescripción, se aplicará lo establecido en las disposiciones de la Ley General de Salud.

Transitorios

Primero. La presente ley entrará en vigor 90 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El Reglamento sobre Consumo de Tabaco, permanecerá vigente hasta en tanto se emitan las disposiciones reglamentarias de esta Ley.

Tercero. En términos de lo dispuesto por los artículos 26 y 27 de esta Ley los propietarios, administradores o responsables de los establecimientos que pretendan contar con zonas habilitadas para fumar, contarán con 180 días después de la publicación en el Diario de la Federación de esta Ley para efectos de llevar a cabo las modificaciones o adecuaciones necesarias en dichas zonas.

En caso de que los propietarios, administradores o responsables de los establecimientos referidos en el párrafo anterior no cuenten con las posibilidades económicas o de infraestructura necesarios para llevar a cabo las modificaciones o adecuaciones señaladas podrán recurrir a la



Secretaría dentro periodo especificado en el párrafo anterior a efectos de celebrar los convenios o instrumentos administrativos necesarios que les permitan dar cumplimiento a la presente ley.

SEGUNDO. Se derogan los artículos 188, 189, 190, 275, 276, 277, 277 bis, 308 bis y 309 bis de la Ley General de Salud, así como todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto, para quedar como sigue:

Artículo 188. Derogado.
Artículo 189. Derogado.
Artículo 190. Derogado.
Artículo 275. Derogado.
Artículo 276. Derogado.
Artículo 277. Derogado.
Artículo 277 bis. Derogado.
Artículo 308 bis. Derogado.
Artículo 309 bis. Derogado.

TERCERO. Se reforman los artículos 3, fracción XIV; 286, 301, 308 y 309 De la Ley General de Salud para quedar como siguen:

Artículo 3. ...

I. a XIII...

XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo.

XV. ... a XXX. ...

Artículo 286. En materia de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, así como de las materias que se utilicen en su elaboración el Secretario de Salud, mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, determinará con base en los riesgos para la salud qué productos o materias primas que requieren autorización previa de importación.



Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta ley en materia de publicidad.

Artículo 308. La publicidad de bebidas alcohólicas deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

I...VIII

La Secretaría de Salud podrá dispensar el requisito previsto en la fracción VIII del presente Artículo, cuando en el propio mensaje y en igualdad de circunstancias, calidad, impacto y duración, se promueva la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en la niñez, la adolescencia y la juventud, así como advierta contra los daños a la salud que ocasionan el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará el otorgamiento de la dispensa a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 309. Los horarios en los que las estaciones de radio y televisión y las salas de exhibición cinematográfica podrán transmitir o proyectar, según el caso, publicidad de bebidas alcohólicas, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor a los 90 días después de su publicación el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Se emitirán los reglamentos a los que se refiere esta Ley, a más tardar 180 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.



Referencias.

1. Córdova-Villalobos J, Salud pública de México, vol. 49, suplemento 2 de 2007.
2. Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, adoptado en Ginebra Suiza, el 21 de Mayo del 2003. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 36 de Mayo del 2004.
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y Secretaría de Salud (SSA), Encuesta Nacional de Adicciones 2002. www.consulta.com.mx/interiores/99_pdfs/15_otros_pdf/ENA.pdf
4. Instituto Nacional de salud Pública, Boletín para el Control del Tabaco / Humo de Tabaco Ambiental / No. 8 / Octubre 2004.
5. Jaramillo-Navarrete E, Los Bienes Públicos Globales. Definición y Políticas para su implantación: El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. El Caso de México; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, 2005, 158 pp.
6. Kuri-Morales PA, González-Roldán JF, Hoy MJ, Cortés-Ramírez M. Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Pública Mex 2006; 48 supl 1:S91-S98. (Kuri, 2006)
7. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de los estados Parte en el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, segunda reunión. Directrices sobre la protección contra la exposición del humo de tabaco. Bangkok, Tailandia, Julio 2007.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS), Convenio Marco Para el control del Tabaco, 2003. Disponible en internet: www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf (OMS, 2003).
9. Organización Mundial de la Salud, Convenio Marco Para el control del Tabaco, 2003. (Organización Mundial de la Salud, 2003).
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Desarrollo de legislación para el control del tabaco, 2002, http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/TOH/tobacco_legislation.htm.
11. Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Pearson CE, Schwartz MR, eds. Critical Issues in Global Health. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass 2001;154-161. (Peto, 2001).
12. World Health Organization, Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. 2007. http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/pol_recommendations/en/index.html