



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

### HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

### DICTAMEN

#### I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada con fecha 01 de marzo del 2011, el **DIPUTADO OMAR FAYAD MENESES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco.
2. EL 17 marzo del 2011, la Mesa Directiva de este órgano Legislativo, turnó la mencionada iniciativa a la Comisión de Salud, para su estudio y posterior dictamen, y con opinión de las Comisiones de Puntos Constitucionales y Especial sobre la No Discriminación.



## COMISIÓN DE SALUD

### II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Busca prohibir a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en las escuelas públicas y privadas de educación básica, media superior, universidades e instituciones de educación superior, lugares de acceso público y áreas interiores de trabajo, públicas y privadas. El propietario, administrador o responsable de un lugar distinto a los señalados podrá constituirlo como 100% libre de humo de tabaco, o bien, como un establecimiento para fumadores, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias.

### III. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT-OMS)<sup>1</sup>, firmado y ratificado por nuestro país en los años 2003 y 2004, respectivamente, establece en su artículo 8 que *Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.*

---

<sup>1</sup> Disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>



## COMISIÓN DE SALUD

Este tratado internacional es parte del derecho positivo mexicano, estando sólo por debajo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad a lo establecido en el Artículo 133° de la propia Carta Magna.

Las Directrices para el Artículo 8 del CMCT-OMS<sup>2</sup>, establecen en su numeral 4, incisos a y b, que: ***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, así como en el derecho a un entorno saludable, tal como se reconocen en numerosos instrumentos jurídicos internacionales (entre ellos la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Convenio 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 Preámbulo del Convenio Marco de la OMS y reconocidos en las constituciones de muchos países; de igual forma 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.***

De esta forma, el Principio 1 de dichas Directrices establece que: ***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***

<sup>2</sup> Disponible en [http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines\\_spanish.pdf](http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_spanish.pdf)



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

***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 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.***

La Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y su Reglamento tienen su fundamento principal en el derecho a la protección de la salud, consagrado en el Artículo 4º, párrafo tercero Constitucional, y en el tratado internacional antes mencionado (CMCT-OMS).

**SEGUNDA.** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la evidencia de efectos adversos en la salud, ocasionados por la exposición al humo del tabaco ajeno ha sido acumulada por cerca de cincuenta años. Numerosos estudios han encontrado relación entre la exposición al humo del tabaco ajeno con una variedad de enfermedades serias en niños y adultos, de tal manera que se ha desarrollado un consenso científico sólido en cuanto al tema.

De igual forma la Organización Mundial de la Salud señala que el humo del tabaco ajeno causa en adultos enfermedades coronarias del corazón, ya sean fatales o no fatales; accidentes cerebro-vasculares, cáncer de pulmón, cáncer de seno,



## COMISIÓN DE SALUD

enfermedad pulmonar obstructiva crónica y otras enfermedades respiratorias que producen decrementos considerables en las funciones pulmonares; de igual forma induce o exacerba el asma.

A mayor abundamiento, la exposición al humo ambiental del tabaco puede causar efectos tanto a largo plazo como inmediatos en la salud humana. Los efectos inmediatos incluyen irritación de los ojos, la nariz, la garganta y los pulmones. Los no fumadores, que son en general más sensibles a los efectos tóxicos del humo del tabaco que los fumadores, pueden presentar cefaleas, náusea y mareo. El humo del tabaco provoca estrés en el corazón y afecta la capacidad del organismo de captar y usar el oxígeno. El efecto que tiene en la salud a largo plazo se manifiesta en mayores tasas de cáncer y cardiopatía después de años de exposición.<sup>3</sup>

El impacto en la salud de los niños de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, son síntomas y enfermedades respiratorias como la bronquitis y la neumonía; asma, exacerba los síntomas del asma preexistente, y se discute si también la ocasiona, de igual manera incrementa las visitas a la sala de urgencias y la medicación en niños asmáticos; incide en la formación y el desarrollo de los pulmones, lo que incide en la reducción de las funciones pulmonares; otitis media; efectos pre y post natales, en la mujer embarazada no fumadora ocasiona bajo peso del nacido, así como nacimientos prematuros, de igual manera, ocasiona el síndrome de muerte infantil súbita, también puede existir una relación entre el

---

<sup>3</sup> Documento "El humo del tabaco daña a todos", preparado por la organización panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

humo de tabaco ajeno y el crecimiento intrauterino retardada, así como con los abortos espontáneos.<sup>4</sup>

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el humo del tabaco es una mezcla compleja de miles de productos químicos. Se ha demostrado que al menos 40 de esas sustancias causan cáncer. Entre las sustancias conocidas como cancerígenas, que se encuentran presentes en el humo de tabaco ajeno están: acetaldehído, formaldehído, benceno, 1,3-butadieno, acrilonitrilo, crotonaldehído, cadmio, cromo, plomo, 2-aminonaftaleno, níquel, 4-aminobifenilo, así como la quinolina.<sup>5</sup>

Los daños a la salud y consecuencias de la exposición al humo de tabaco están científicamente documentados y son, entre otros, los siguientes:

- A. El humo del tabaco provoca enfermedad y muerte entre los no fumadores, por medio de la exposición al humo de tabaco ajeno, así mismo por el consumo del tabaco durante el embarazo.<sup>6</sup>
- B. Los no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno tienen entre 20% y 30% más de probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón que los no fumadores que no están expuestos habitualmente al humo de segunda mano.<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Datos obtenidos del document "Protection for Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke, Policy Recommendations." World Health Organization. 2007.

<sup>5</sup> Documento "El humo del tabaco daña a todos", preparado por la organización panamericana de la Salud y por la Organización Mundial de la Salud.

<sup>6</sup> Mackay, Judith, *et. al. The Tobacco Atlas*, 2ª ed, American Cancer Society, 2006. pp. 36 - 38.

<sup>7</sup> MackKay, *op. cit.* p. 36.



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

- C. Los no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno tienen 25% más de probabilidad de padecer enfermedades del corazón que quienes no están expuestos al humo de segunda mano.<sup>8</sup>
- D. En el Reino Unido, por ejemplo, se atribuyeron 1,372 muertes por cáncer de pulmón en adultos mayores de 20 años al humo de segunda mano para el año 2003.<sup>9</sup>
- E. En el Reino Unido, por ejemplo se atribuyeron 5,239 muertes por enfermedades del corazón al humo de segunda mano en el año 2003.
- F. En el Reino Unido, se atribuyeron 4,074 muertes por derrame cerebral al humo de tabaco ajeno en el año 2003.<sup>10</sup>
- G. El humo de tabaco ajeno provoca las siguientes enfermedades y daños a la salud, entre otros:<sup>11</sup>
- Cáncer de pulmón,
  - Exacerbación del asma,
  - Ataques al corazón,
  - Partos prematuros,
  - Bajo peso del neonato,
  - Derrame cerebral,
  - Infecciones del oído medio en menores,
  - Infecciones respiratorias como bronquitis y neumonía en menores,
  - Inducción o exacerbación del asma en menores.
- H. El humo de tabaco ajeno es causa de muerte prematura y enfermedad en niños no fumadores.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibidem.*

<sup>9</sup> *Ibidem.*

<sup>10</sup> *Ibidem.*

<sup>11</sup> MacKay, *op. cit.* p. 37.

<sup>12</sup> Department of Health and Human Services, *op. cit.*, p. 9.

## COMISIÓN DE SALUD

- I. El humo de tabaco ajeno es causa de muerte prematura y enfermedad en adultos no fumadores.<sup>13</sup>
- J. El humo de tabaco ajeno es causa de muerte súbita, enfermedades respiratorias, problemas de oído y asma más severa en infantes.<sup>14</sup>
- K. El hábito de fumar en los padres provoca síntomas respiratorios y retrasa el crecimiento pulmonar de sus hijos.<sup>15</sup>
- L. La exposición al humo de tabaco ajeno en adultos provoca efectos adversos inmediatos en el sistema cardiovascular y provoca síndrome coronario agudo y cáncer de pulmón.<sup>16</sup>
- M. 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 del tabaco.<sup>17</sup>
- N. No existen niveles de exposición al humo de tabaco ajeno que estén libres de riesgos para la salud.<sup>18</sup>
- O. La eliminación total de la actividad de fumar en espacios interiores sí protege a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco de segunda mano.<sup>19</sup>

**TERCERA.** Las restricciones establecidas en la Ley General para el Control del Tabaco no prohíben el acto de fumar per se. La actividad de fumar como tal no se prohíbe, en principio; la restricción se dirige a la acción de fumar cuando la misma se realice en condiciones que afecten el derecho a la protección de la salud de

---

<sup>13</sup> *Ibidem.*

<sup>14</sup> *Ibidem.*

<sup>15</sup> *Ibidem.*

<sup>16</sup> *Ibidem.*

<sup>17</sup> Elaboración de directrices para la aplicación del Convenio (decisión FCTC/COP1(15))

<sup>18</sup> Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General, Executive Summary*, U.S. Department of Health and Human Services, 2006, p. 9.

<sup>19</sup> *Ibidem.*



## COMISIÓN DE SALUD

quienes involuntariamente se exponen a las emisiones de los productos del tabaco.

Considerando que las finalidades que marca la LGCT, particularmente las mencionadas en las fracciones I, II y III del Artículo 5° de la Ley, y que se refieren, respectivamente, a "I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco", "II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco" y "III. Establecer las bases para la protección contra la exposición al humo del tabaco", se derivan de la obligación constitucional que tiene el Estado consistente en proteger la salud de toda la población, sin excepción, por ello se puede afirmar que dicha obligación constitucional da soporte a las finalidades de la LGCT.

Desde el punto de vista de salud pública es importante resaltar que la restricción de consumir productos del tabaco en espacios cerrados de acceso al público, deriva de la obligación que tiene el Estado de proteger la salud de la población consagrada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y por ende de, entre otros, los trabajadores que prestan sus servicios en los establecimientos comerciales donde puede haber zonas exclusivamente para fumar. Desde el punto de vista de la exposición, se sabe que, bajo ciertas condiciones en un turno normal de trabajo, un trabajador no fumador, puede absorber el equivalente a 20 cigarrillos. En virtud de que la exposición al humo de tabaco en el ambiente ocasiona daños a la salud similares a los observados en los fumadores, el legislador debe tomar medidas que garanticen un ambiente de trabajo libre de humo.



## COMISIÓN DE SALUD

**CUARTA.** En el numeral 13 del Capítulo III, Consideraciones del Dictamen de la Ley General para el Control del Tabaco que se presentó en el Congreso de la Unión para la aprobación de esta Ley, el legislativo señaló que el Estado debe dar cumplimiento al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) el cual establece en su Artículo 5° que los países signatarios adoptarán y aplicarán medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces, para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

En el numeral 32 del mismo capítulo de Consideraciones del citado Dictamen, el legislativo reconoce que según estudios de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, la comunidad científica está de acuerdo en que la exposición de los no fumadores al humo del tabaco causa graves daños y más aun la muerte debido a una variedad de causas y también es cierto que no hay ningún umbral o nivel seguro conocido de exposición al humo de tabaco por lo que la mera separación de los fumadores y no fumadores dentro del mismo ambiente no protege a los no fumadores del daño, independientemente del sistema de ventilación utilizado.

En el numeral 3 del capítulo "Consideraciones" del Dictamen en comento, se señala que el Estado Mexicano, es quién garantiza el derecho de toda persona a la protección de la salud establecido en la Constitución y por consiguiente, las leyes y reglamentos que en la materia se deriven deberán manifestar claramente este principio. Así mismo señala que siendo la inhalación involuntaria del humo de tabaco uno de los más grandes problemas de salud pública en todo el mundo y particularmente en México, la obligación de actuación de los órganos del Estado, se plantea como necesaria, inaplazable y decisiva.



## COMISIÓN DE SALUD

En el numeral 4 el Senado manifiesta que uno de los objetivos de la Ley es el de crear espacios 100% libres de humo de tabaco, siendo importante porque además propicia que menos niñas y niños estén expuestos tanto al humo de tabaco como al acto de fumar por parte de sus ciudadanos "ejemplo del fumador", lo anterior al reconocer que los niños imitan la conducta de los adultos.

**QUINTA.** Respecto al impacto de las Políticas Públicas en materia de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, que este tipo de medidas han tenido en el comportamiento de la epidemia y en la salud pública de los países en que se han implementado, se cita:

- En Irlanda un estudio midió las concentraciones de material particulado respirable ( $PM_{2.5}$ ) en 42 pubs de Dublín, antes y después de aplicación de la ley; las concentraciones de benceno se midieron en 26 pubs. Los resultados muestran una reducción de 83% de  $PM_{2.5}$  y una reducción de 80.2% en las concentraciones de benceno.
- En Escocia, los niveles de  $PM_{2.5}$  en 41 pub de dos ciudades escocesas se redujeron tras dos meses de aplicación de la ley, pues pasaron de un promedio de 246  $\mu g/m^3$  a 20  $\mu g/m^3$ . Asimismo, la ley en Escocia ha permitido la reducción de cotinina en la saliva de los niños, de 0.36 ng/ml a 0.22 ng/ml.
- En Italia tras la aplicación de la Ley, en el 2005 se redujeron los ingresos al hospital por infartos al miocardio entre las personas menores a 60 años. Adicionalmente, en una encuesta nacional realizada a 16,000 personas entre 18 y 69 años entre marzo y junio de 2005, se reportó que 37% redujo el número de cigarrillos fumados desde que se aplicó la ley, y en un estudio



## COMISIÓN DE SALUD

anual que se efectúa sobre el comportamiento de los fumadores se encontró una caída de 6% en el número de cigarros consumidos diariamente. Un estudio realizado en 40 establecimientos de la industria restaurantera, bares y hoteles mostró una reducción en los niveles de cotinina en la orina de los trabajadores de la industria, pasando de 17.8 ng/ml a 5.5 ng/ml, lo que indica una disminución de la exposición al humo del cigarro.

- En Noruega la aplicación de la ley fue acompañada por una reducción del consumo del cigarro, la cual se ha mantenido un año después de la implementación de la ley. Los resultados muestran que entre la línea base (antes de la entrada en vigor de la ley) y cuatro meses después de su aplicación, la prevalencia en el consumo diario de cigarro cayó en 3.6%, el número de cigarros fumados por día también se redujo en 1.55%, y fumar en el centro de trabajo fue reducido en 6.2%.

Respecto al impacto que estas políticas públicas tienen en los ingresos/ventas de los establecimientos 100% libres de humo de tabaco, es necesario señalar que en el *Proyecto de Ley se hace referencia a la caída en un 20% de las ventas*, en virtud de lo que se estima es el porcentaje de fumadores que ha preferido dejar de concurrir a los lugares de diversión en vez de dejar de fumar. No conocemos si la afirmación del autor de la iniciativa se hace en base a una presunción o tiene base científica.

Podemos afirmar, que por el contrario, no existe ningún país ni región en que se hayan implementado políticas 100% libres de humo del tabaco y que éstas hayan ocasionado pérdidas en el Sector de la hospitalidad. La Organización Mundial de la Salud, ha documentado que los estudios que indicaban repercusiones negativas



## COMISIÓN DE SALUD

de la ley sobre los ingresos de bares y restaurantes fueron financiados por la propia industria tabacalera. Y el 94% de los estudios realizados con financiamiento de empresas tabacaleras señalan que hubo repercusiones negativas.

En contraste, ninguno de los estudios que no contaban con ese respaldo mostró repercusiones negativas. Los estudios mejor diseñados, en todos los casos, señalan que las leyes que crean ambientes libres de humo de tabaco en restaurantes y bares no tuvieron repercusiones, o que si las tuvieron fueron positivas, en las ventas o el empleo del sector.

- En un estudio elaborado por Glantz y Smith, se analizaron las ganancias de los restaurantes de California y de Arizona, antes y después de aplicarse leyes que prohíben fumar en dichos establecimientos, para determinar el impacto de las mismas. Utilizaron métodos de regresión múltiple y no encontraron evidencia sobre algún impacto negativo en las ganancias de los establecimientos debido a las leyes.
- También se han realizado estudios para determinar el impacto de las leyes en el empleo; Hyland y Cummings analizaron el empleo en los restaurantes de la Ciudad de Nueva York antes y después de la entrada en vigencia de la ley en abril de 1995 y lo compararon con las tendencias mostradas en los condados vecinos. Encontraron que entre abril de 1993 y abril de 1997 hubo un crecimiento de 18% en el empleo de los restaurantes de Nueva York, comparado con el incremento del 5% del empleo en el resto del estado, lo que permite concluir que la ley no afectó el nivel de empleo en el sector restaurantero.



## COMISIÓN DE SALUD

- Hyland y Tuk presentaron evidencia similar respecto al crecimiento del empleo en los restaurantes de los condados de Nassau, Westchester y Rockland tras la entrada en vigor de leyes locales que prohíben fumar en estos establecimientos. Asimismo, Connolly y sus colegas encontraron que la ley de Massachusetts que prohíbe fumar en centros de trabajo, incluidos restaurantes y bares, que entró en vigor en julio de 2004, no tuvo un impacto estadístico importante en el empleo.
- También se ha analizado el impacto de las leyes en el número de licencias para apertura de bares y restaurantes; Hyland y Cummings en su análisis sobre la Ciudad de Nueva York, encontraron que la tasa de crecimiento en el número de restaurantes de la ciudad era similar a la de los condados vecinos.
- Alamar y Glantz estudiaron el impacto de las leyes en los valores económicos de los restaurantes y bares; encontraron un incremento promedio de 16% en el precio de venta de los restaurantes donde se aplica la prohibición de fumar, aunque no encontraron diferencias significativas en el precio de venta de los bares.
- El impacto de las leyes sobre el turismo también se ha estudiado. Glantz y Charlesworth revisaron las ganancias de los hoteles en 3 estados y 6 ciudades donde se adoptaron leyes para prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos cerrados. Encontraron que no hubo un impacto negativo en las ganancias de los hoteles, por el contrario, encontraron un incremento estadísticamente significativo en sus ganancias.



## COMISIÓN DE SALUD

- El Departamento de Investigación sobre el Tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública realizó una evaluación del impacto económico en materia de empleos, ingresos económicos y utilidades en centros nocturnos y restaurantes, por la entrada en vigor en 2008 de la Legislación de Protección a los no fumadores en el DF. De acuerdo a sus resultados, se observa un comportamiento estacional en materia de ingresos con una tendencia ligeramente al incremento de los mismos en el mes de agosto de 2008 en bares y cantinas.
- En materia de utilidades, no se observa una caída a partir de la entrada en vigor de esta regulación, y se aprecia un ligero crecimiento que pudiese ser el resultado del comportamiento estacional.
- Considerando las variables empleo, ingresos por unidad económica y beneficios por unidad económica, el estudio arroja que el DF ha tenido un mejor desempeño que el resto del País en el período de aplicación de la Ley comparado con el mismo período del año anterior.
- El Departamento de Investigación sobre Tabaco del Instituto Nacional de Salud Pública concluye, que si la legislación de protección a los no fumadores tuviera un efecto negativo, éste se vería claramente reflejado en el comportamiento de las series estudiadas en los primeros meses de implementación de la Ley por ello, concluye que la implementación de la Ley de Protección a los no fumadores en el DF., no ha tenido ningún efecto negativo en las variables económicas de empleo, ingreso de las unidades económicas y utilidades de las mismas y al contrario, puede observarse un efecto positivo.



## COMISIÓN DE SALUD

- De acuerdo al estudio en mención no existe evidencia que sugiera que la implementación de la Ley tenga un efecto económico negativo sobre los restaurantes, bares y cantinas; lo anterior es congruente con lo encontrado en estudios realizados en otros países que han concluido, que legislaciones que promueven los lugares 100% libres de humo de tabaco, no tienen efecto negativo en bares y restaurantes.

Adicionalmente, la Ley General para el Control del Tabaco, al regular y restringir los espacios públicos en los que se pueden consumir productos del tabaco, fomenta el abandono del consumo de tabaco, lo que mejorará el perfil de salud de numerosas personas. En el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública sobre costos en el IMSS, el riesgo de los ex fumadores de padecer un infarto agudo al miocardio es de 5%, en tanto que para los fumadores es de 49%. También se logrará el efecto de que los fumadores reduzcan la intensidad del consumo de tabaco, debido a la penetración de las campañas de información sobre los efectos negativos sobre la salud del hábito tabáquico y la presión social y familiar de ampliar los ambientes libres de humo de tabaco a espacios privados, como el hogar y el automóvil.

Un objetivo fundamental de esta política pública es reducir aceleradamente la incorporación de niños y jóvenes como nuevos fumadores, lo que se expresará en los próximos años en el rompimiento de la correlación entre aumento de la población y nuevos fumadores.



## COMISIÓN DE SALUD

**SEXTA.** En la propuesta del iniciante, se hace referencia al supuesto "*derecho de los fumadores*". Al respecto es preciso reiterar que como tal ese derecho no existe, lo que existe es el derecho a elegir (fumar o no fumar) y el derecho a la protección de la salud (consagrado en el artículo 4, párrafo tercero de la CPEUM) que tiene toda la población, tanto fumadores como no fumadores.

Asimismo, se señala como discriminación por *condiciones de salud* el trato que se les da a los fumadores, siendo que es totalmente lo contrario, pues la LGCT es una Ley incluyente, que protege tanto a no fumadores como a fumadores, pues se sabe que en la medida en que se restrinjan los lugares donde se permita fumar, se estará apoyando al fumador a fumar menos y, por lo consiguiente, estará también menos expuesto al humo de tabaco, beneficiando con ello su salud.

La información presentada en la iniciativa desvirtúa la realidad pues establece que: *Las acciones emprendidas a raíz de esta ley, son discriminatorias para los fumadores al impedirles el libre acceso a lugares públicos y contar con espacios en los que puedan ejercer libremente su derecho a fumar y a decidir sobre su persona, como parte del ejercicio del libre albedrío para decidir qué hacer o dejar de hacer en cuestiones lícitas, base de los derechos fundamentales en los que debe erigirse cualquier cuerpo normativo.*

Al respecto es necesario comentar lo siguiente:

- a) Como ya se ha señalado, la LGCT y su Reglamento en ningún momento establecen *impedir a los fumadores el acceso a los lugares públicos*. Lo que regulan es el acto de fumar, al establecer en qué espacios les está permitido fumar y en cuales no; por lo tanto, no se está prohibiendo fumar,



## COMISIÓN DE SALUD

solamente se establece los lugares cerrados con acceso del público en los que no se deben consumir los productos del tabaco.

- b) Las leyes que crean espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco, como la LGCT, 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.
- c) No existe el derecho a fumar, como garantía individual, lo que sí existe es el derecho constitucional a la protección de la salud al cual debe tener acceso toda la población, tanto menores, adultos no fumadores y fumadores..
- d) El libre albedrío, como parte de los derechos fundamentales, debe ejercerse pero de manera informada, y sin perjuicio del derecho de terceros.

**SÉPTIMA.** El iniciante establece que las cifras reportadas por muertes derivadas o relacionadas con el consumo del tabaco son "engañosas", así mismo se señala que al fumador se le ha estigmatizado de una forma atroz, peor que a los consumidores de alcohol o de drogas ilegales, a quienes se les ha tratado como adictos (enfermos). Al respecto, esta dictaminadora plantea lo siguiente:

- a) El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT-OMS) es el primer tratado internacional en materia de salud pública, que surge a partir de la profunda preocupación que tienen los países miembros sobre las *...devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la*



## COMISIÓN DE SALUD

*exposición al humo de tabaco...<sup>20</sup>*, basando su contenido en los más sólidos y reconocidos estudios científicos que se han realizado en diferentes partes del mundo, y que desde hace varias décadas se llevan a cabo por parte de investigadores serios y reconocidos.

Como se sabe, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional de mayor importancia y credibilidad en la materia, por lo tanto, es de deducir que los datos que reporta y sobre los que fundamenta el CMCT-OMS son sin duda, de una altísima calidad, seriedad y confiabilidad.

- b) Diversos estudios han demostrado que la droga de inicio es el tabaco, así es que el niño, niña o adolescente que empieza a fumar a temprana edad, es más probable que continúe en la experimentación de otro tipo de drogas (alcohol y sustancias psicoactivas). Por lo que es necesario que las políticas en materia de salud pública que se adopten en el tema se refieran, sobre todo, al establecimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco, elevación de los impuestos a los productos de tabaco y la prohibición de la publicidad y promoción de los mismos, dificultando con ello el acceso que tengan los niños y jóvenes a su consumo, pues es evidente que deben ser sujetos de la mayor protección que el Estado Mexicano está obligado a proporcionarles, ya que son el principal objetivo de la industria tabacalera para crear nuevos y permanentes consumidores.

**OCTAVA.** El iniciante sobre las sanciones económicas contempladas en el artículo 48 de la LGCT, comenta lo siguiente:

---

<sup>20</sup> Artículo 3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, *Objetivo*



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Iniciativa de Reforma que se analiza	Texto vigente de la LGCT	Comentarios
...va hasta cien veces el salario mínimo <sup>21</sup> , cinco mil pesos aproximadamente para los consumidores que enciendan un producto de tabaco en los espacios 100 por ciento libres de humo, ...	<b>Artículo 48.</b> Se sancionará con multa: I. De hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, el incumplimiento de lo dispuesto en el <b>artículo 26</b> de esta Ley; II. y III. ...	Tomando como base el salario mínimo diario del área geográfica A (la más alta), tenemos que 59.82 x 100, da un total del \$5,982.00, <b>monto máximo</b> que podrá imponerse al fumador, pero dependerá de la valoración que haga el juzgador de las circunstancias y las características particulares del infractor, que podrá imponer la multa desde un salario mínimo, esto es \$59.82
...y desde mil hasta diez mil veces el salario mínimo, de cincuenta mil a cinco millones de pesos para los establecimientos que incumplan con el ordenamiento...	<b>Artículo 48.</b> Se sancionará con multa: I. ... 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 <b>artículos 14, 15, 16, 27 y 28</b> 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,	La sanción económica aplicable para este supuesto (establecimiento que incumplan con el ordenamiento) se establece en la fracción II del artículo 48, es decir, de <b>mil hasta cuatro mil pesos</b> , y no como lo refiere la iniciativa, de mil hasta diez mil veces el salario mínimo. De esta forma, <b>el monto máximo que podrá imponerse</b> , tomando como base el salario mínimo diario del área geográfica A (el más alto), 59.82 x 4000 es de <b>\$239,280.00, y no cinco millones de pesos</b> (cifra

<sup>21</sup> En consecuencia y en concreto, a partir del 1 de enero de 2011 la percepción mínima será de la siguiente manera:

Área geográfica A: **59.82 pesos diarios**

Área geográfica B: **58.13 pesos diarios**

Área geográfica C: **56.70 pesos diarios**

Disponible en <http://elinpc.com.mx/salario-minimo-2011/>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

	23, 24, 31 y 32, de esta Ley.	incorrecta, pues además de que no se establece el monto de diez mil salarios mínimos para este supuesto, el multiplicar 59.82 x 10,000 da como resultado \$598,200.00, y no \$5,000,000.00)
--	-------------------------------	---

Por lo analizado en el cuadro, se observa que dicho párrafo se aleja del verdadero espíritu y finalidad del artículo 48 de la LGCT, y causa confusión al proporcionar información errónea.

Las Directrices para el Art. 8 del CMCT<sup>22</sup>, en su numeral 32, Sanciones, establece que *...Ante todo, las sanciones deben ser lo bastante amplias 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.*

**NOVENA.** La iniciativa en comento, propone que además de las áreas para fumar en espacios interiores, se debe contar con establecimientos ex profeso para fumadores, respetando el derecho a fumar (se ha señalado que el "derecho a fumar" no existe como tal), por principio de equidad, al igual que los no fumadores cuentan con espacios libres de humo de tabaco. Al respecto podemos afirmar que, de proceder esta reforma a la Ley, se incurriría en una violación flagrante al

<sup>22</sup> Disponible en [http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines\\_spanish.pdf](http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_spanish.pdf)



## COMISION DE SALUD

derecho a la protección de la salud, consagrado en nuestra Carta Magna, pues se estaría atentando contra la vida y bienestar de las personas que acudieran a dichos lugares para fumadores, pues la exposición al humo de tabaco se daría en cantidades mucho mayores; además de que los trabajadores de dichos establecimientos se encontrarían en estado de indefensión ante este supuesto, convirtiéndose en las víctimas que, por estar expuestas al humo de tabaco, enfermarían y muy probablemente morirían en una edad prematura, que de hecho es la de mayor productividad.

**DÉCIMA.** Se considera que no se fundamenta lo relacionado a la inseguridad que representa para las personas el salir a fumar a la vía pública; pues en la actualidad vivimos inmersos en un ambiente general de inseguridad, donde convergen muchas variables al respecto. Sostenemos que en este caso, el bien público que tutela la Ley General para el Control del Tabaco es la salud de la población y es por ello que protege a la población de la exposición al humo de tabaco, que se ha demostrado con todo rigor científico, representa una amenaza a la salud.

La seguridad pública en nuestro país, es sin duda motivo de preocupación de gobernantes y gobernados, sin embargo ésta es materia de otro conjunto de normativas que no recaen en el ámbito de la LGCT. No puede ni debe comprometerse la salud de la población por este tipo de argumentos que sin duda deben ser atendidos pero en otro ámbito de competencia.

**DÉCIMA PRIMERA.** Se refieren datos, sin embargo no se establecen las fuentes donde se extraen. Es confusa la exposición de motivos, al establecer que en la actualidad la población adulta fumadora es producto de lo permisiva que ha sido la autoridad, al permitirle a la industria tabacalera publicitar de forma voraz sus productos. Al respecto, cabe mencionar que desde el 2003, la autoridad sanitaria



## COMISIÓN DE SALUD

prohibió todo tipo de publicidad de los productos del tabaco en medios masivos de comunicación.

La publicidad engañosa que ha utilizado de forma intensiva y masiva a nivel global la industria tabacalera es responsabilidad de una industria transnacional, que como sabemos cuenta con un poder económico inmenso, que se ha valido y vale de medios y mecanismos para introducir sus productos en la población, dirigiendo sus acciones principalmente a grupos vulnerables, tales como niños y adolescentes. Por ello el Artículo 13° del CMCT establece que deberá prohibirse todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.

En varios párrafos de la exposición de motivos de la iniciativa de reforma que nos ocupa, se hace referencia al *hábito* de fumar, debiendo considerarse como *adicción*, pues precisamente es uno de los reclamos en los que se pretende fundamentar la iniciativa de reforma, que al fumador no se le considera como un enfermo, sino como un "*delincuente o asesino*". La OMS ha reconocido que el fumador es un adicto a la nicotina, y los ambientes 100% libres de humo de tabaco, protegen a los adictos de la nicotina contra la exposición al humo de tabaco de los productos que ellos mismos consumen. En ninguna publicación científica se hace referencia al fumador como delincuente o asesino y tampoco se le asocia con estos calificativos.

En la iniciativa no se citan las fuentes de información. Se afirma que "*algunos países como España, Italia, Brasil, Argentina, Inglaterra y muchos más han cambiado sus leyes tan estrictas de no fumadores*".

Contrario a tal afirmación se observa un avance en la Región de las Américas y en el mundo relacionado con la Protección al Humo del Tabaco. En diversos países



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

se han modificado las legislaciones nacionales y/o estatales para establecer que todo espacio público y de trabajo cerrado con acceso al público, será 100% libre de humo de tabaco.

En efecto, desde el año 2005 a la fecha, es decir en apenas 6 años, en América Latina se han aprobado legislaciones nacionales y locales, en virtud de las cuales existen tanto países como jurisdicciones "100% libre de humo de tabaco" según lo dispone el Art. 8 del CMCT.

Los países de la Región de las Américas que hoy día cuentan con normativas federales por las que se establece que todo espacio cerrado con acceso del público es 100% libre de humo de tabaco, son: Uruguay, Colombia, Perú, Panamá, Honduras, Guatemala.

La aprobación en el Parlamento Uruguayo del decreto antitabaco que el Presidente Tabaré Vázquez había presentado dos años antes, significó un ejemplo a seguir por todo el mundo en la materia. Dicha ley publicada en marzo del 2008 prohíbe en primer lugar, fumar en todos aquellos lugares cerrados o sin ventilación. Asimismo, la ley prohíbe toda forma de publicidad, promoción o patrocinio de los productos que contiene tabaco por los diversos medios de comunicaciones, ya sea radio, televisión y prensa gráfica.

En el caso de Honduras la Ley Especial de Control del Tabaco, entró en vigor el pasado 21 de febrero y en ella se establece que. "No se puede fumar en cualquier lugar cerrado, como billares, cantinas, bares, restaurantes, oficinas, centros educativos, hospitales, farmacias, incluso, dentro del estadio Nacional",



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Pero además, en países como Argentina y Brasil que tienen sistemas políticos federales como el mexicano, existen legislaciones estatales que establecen la Protección contra el Humo de tabaco en espacios cerrados.

Al respecto, se señala que en Argentina las Provincias de Santa Fé, Tucumán, Neuquén y San Luis son 100% libres de humo de tabaco y desde fines de 2010 se incorpora a esta selecta lista la Ciudad Capital, Buenos Aires.

En Brasil, los estados de Paraná, Río de Janeiro, Rondonia, Amazonas, Paraíba, Roraima incluyendo al Estado de San Pablo, que cuenta con una población de aproximadamente 40 millones de personas y es responsable del 33% del PIB de Brasil.

En México, a nivel estatal el Congreso del Estado de Tabasco y a nivel local, la Asamblea Legislativa del DF cuentan con legislaciones para proteger la salud de los no fumadores con normativas que prohíben fumar en todo espacio público y de trabajo cerrado con acceso al público. En el caso de Tabasco esta restricción al consumo de productos del tabaco se hizo extensiva a sitios de concurrencia colectiva.

Contrario a lo que señala la iniciativa de reformas a la LGCT, en España el 2 de enero del presente año entró en vigor una nueva ley en la que el derecho de los no fumadores y de los trabajadores de la hostelería a respirar aire limpio prevaleció, lo que sitúa a España en el grupo de países que no permiten fumar en ningún espacio público cerrado.

Cabe señalar que en Chile, donde las Sesiones Ordinarias comienzan en el mes de Marzo de 2011 existe un fuerte movimiento para reformar su Ley actual para



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

avanzar hacia espacios públicos y de trabajo cerrados 100% libres de humo del tabaco.

En suma, en oposición a lo manifestado, la corriente regional y mundial avanza en sentido inverso al pretendido en el Proyecto de Ley.

**DÉCIMA PRIMERA.** En la iniciativa se establece que *Si bien, es conveniente la existencia de lugares que deben considerarse como espacios 100 por ciento libres de humo, también lo debe ser aquellos en que se permita el consumo del tabaco libremente, para brindarle la opción a los propietarios de los establecimientos en que rubro desean estar y principalmente, que la decisión de asistir a cada uno de ellos, sea por cuenta y voluntad de cada persona.* Al respecto es preciso señalar que el derecho a la protección de la salud no puede ser opcional, es obligación del Estado Mexicano proveerlo a toda la población, sin distinción ni restricciones, y no está sujeto a que el individuo lo acepte o no, pues en este caso en específico, el bien público tutelado es la salud pública. De igual forma, es conveniente establecer que el derecho a la protección de la salud, conforme al principio de proporcionalidad, se antepone a intereses de tipo económico.

Asimismo, a continuación se hacen diversas observaciones a las propuestas en concreto de la iniciativa que se analiza y dictamina:

Artículos vigentes de la LGCT	Texto de la Iniciativa de Reforma	Comentarios
Artículo 26. Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los	Artículo 26. Las escuelas públicas y privadas de educación básica, media superior, universidades e	En la propuesta de reforma al artículo 26, se establece "universidades e instituciones de educación superior",



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p>espacios 100% libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior.</p> <p>En dichos lugares se fijará en el interior y en el exterior los letreros, logotipos y emblemas que establezca la Secretaría.</p>	<p><b>instituciones de educación superior, lugar de acceso al público y áreas interiores de trabajo, públicas y privadas, son espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco,</b> quedando prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco.</p> <p><b>El propietario, poseedor o responsable de un lugar distinto a los señalados podrá constituirlo como 100 por ciento libre de humo de tabaco, o bien, como un establecimiento para fumadores,</b> cumpliendo con las disposiciones reglamentarias.</p> <p>En dichos establecimientos se fijará en el interior y en el exterior los letreros, logotipos y emblemas que establezca la secretaría, según se trate de un <b>establecimiento para fumar,</b> de uno 100 por ciento libre de humo, <b>o si hay</b></p>	<p>siendo que se entendería que las universidades son instituciones de educación superior.</p> <p>Al respecto se señala que el Estado mexicano, a través del Art 26° de la Ley General de Control del Tabaco, protege exclusivamente de la exposición al humo de tabaco ajeno en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior. Por ello, <u>se considera pertinente la propuesta de ampliar esta protección a las instituciones de educación superior.</u></p> <p>A través de todo el documento de la iniciativa de reforma, se modifica la denominación de los <i>espacios 100% libres de humo de tabaco,</i> estableciendo espacios 100 <u>por ciento</u> libres de humo de tabaco.</p> <p>Se considera como espacio 100 % libre de humo de tabaco los <b>lugares de acceso al público y</b></p>
---	--	---



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

	<p><b>coexistencia</b> en un mismo establecimiento.</p>	<p><b>áreas interiores de trabajo, públicas y privadas.</b> No obstante, en el siguiente párrafo contempla que el <b>propietario, poseedor o responsable de un lugar distinto a los señalados podrá constituirlo como 100 por ciento libre de humo de tabaco, o bien, como un establecimiento para fumadores, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias;</b> resultando <b>contradictorio</b> con el primer párrafo, pues, considerando que sea cualquier tipo de <b>establecimiento mercantil</b> (que de acuerdo a la exposición de motivos se refiere sobre todo a los <b>bares, restaurantes, discotecas, cantinas, etc.</b>), <b><u>estos son tanto lugares de acceso al público como áreas interiores de trabajo.</u></b></p>
<p><b>Artículo 27.</b> En lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior,</p>	<p><b>Artículo 27.</b> Los establecimientos podrán conformarse como lugares de acceso libre para fumadores o bien, deberán existir zonas exclusivamente</p>	<p>Entre la fracción I y II, existen inconsistencias, pues ambas se refieren a las especificaciones de las zonas exclusivamente para fumar que podrán establecer en su interior</p>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

<p>deberán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias:</p> <p>I. Ubicarse en espacios al aire libre, o</p> <p>II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p>	<p>para fumar, las cuales deberán funcionar de conformidad con las disposiciones reglamentarias:</p> <p>I. Ubicarse en espacios al aire libre o que se encuentren dentro del lugar, local o espacio físico de que se trate y pertenezcan a él, o</p> <p>II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p>	<p>los establecimientos, puesto que en la I, se contempla que se podrán ubicar dentro del lugar, local o espacio físico de que se trate y pertenezcan a él sin mencionar ninguna característica ni restricción al respecto; para después establecer en la fracción II que deberán ser espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los fumadores.</p>
<p><b>Artículo 28.</b> El propietario, administrador o responsable de un espacio 100% libre de humo de tabaco, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de humo de tabaco establecidos en los artículos anteriores.</p>	<p><b>Artículo 28.</b> El propietario, administrador o responsable de un establecimiento 100 por ciento libre de humo de tabaco, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de humo de tabaco establecidos en los artículos anteriores.</p> <p>Asimismo el <b>propietario,</b></p>	<p>El segundo párrafo que se pretende adicionar al precepto, de aprobarse, además de violatorio de la Constitución Política de nuestro país, de los tratados internacionales de los que México forma parte (CMCT) complicaría la gestión de los propietarios, administradores o responsables de los establecimientos, pues hay</p>



## COMISIÓN DE SALUD

	<b>administrador o responsable de un establecimiento para fumar,</b> deberá garantizar la existencia y correcto funcionamiento de los espacios destinados exclusivamente para fumar y estará obligado a respetar las disposiciones de esta ley.	estudios que señalan el deterioro paulatino que del mobiliario, la mantelería, etc. sufren por el humo de tabaco, así como la erogación de recursos por el ausentismo laboral e incapacidades de sus trabajadores (enfermedades que tienden a ser crónicas).
--	---	--

Para la elaboración de ordenamientos jurídicos en la materia, siempre se deberá tomar en cuenta que:

- a. Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco (fumadores y no fumadores). Todos los lugares de trabajo interiores y lugares públicos cerrados deben estar libres de tabaco (*Principio 2 de las Directrices para el Art. 8 del CMCT-OMS*).
- b. El artículo 8 del CMCT-OMS 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, según proceda, 4) otros lugares públicos (incluso lugares abiertos o cuasi abiertos) (*Numeral 23 de las Directrices para el Art. 8 del CMCT-OMS*).
- c. No existen niveles seguros de exposición al humo ajeno y, tal como ha reconocido anteriormente la Conferencia de las Partes en su decisión FCTC/COP1(15), los métodos basados en soluciones técnicas tales



## COMISIÓN DE SALUD

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 (*Numeral 25 de las Directrices para el Art. 8 del CMCT-OMS*).

**DÉCIMA SEGUNDA. Opinión que Emite la Comisión de Puntos Constitucionales en relación a la Iniciativa que Reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco, presentada por el Diputado Omar Fayad Meneses, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional:**

Derivado del turno que dictó la Mesa Directiva de este Órgano Legislativo, la Comisión de Puntos Constitucionales emitió opinión negativa, respecto de la iniciativa objeto del presente dictamen. Es de mencionar que dicha opinión establece los criterios jurisprudenciales que obligan a la estricta observancia de la LGCT, derivado de diversos tratados internacionales de los cuales México forma parte, así como respecto de que no es discriminatoria de las personas que fuman, ya que se afectan derechos de terceros.

Derivado de todo el estudio y metodología de la opinión en comento, la Comisión de Puntos Constitucionales establece que:

*"...la Ley en estudio sí colma un vacío legislativo o la ausencia de una prohibición específica, es decir, impide fumar en cualquier parte, en aras de proteger la salud de los no fumadores, quedando subordinada la libertad de fumar al derecho expresado en el artículo 4º constitucional, en cuanto a la salud, y genera mecanismos jurídicos sobre el tema, teniendo como principal premisa la creación de una regulación jurídica integral, frente a la conjunción de aspectos colectivos e individuales, es decir, busca resolver la problemática generada por el consumo del tabaco."*



## COMISIÓN DE SALUD

Asimismo, dicha Comisión establece las siguientes conclusiones:

*"A.- La Iniciativa en estudio, de aprobarse, se opondría a la objetividad y espíritu de la Ley General para el Control del Tabaco, ya que propone una regulación que atenta contra el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, violentando con ello, derechos fundamentales. Ello, en atención al principio expresado en el artículo 4° constitucional, relativo a que el Estado debe proteger y vigilar que existan condiciones que salvaguarden la salud de todos los mexicanos.*

*B.- Por lo que toca a la libertad de decidir sobre fumar o no fumar, la misma no queda impedida, únicamente el legislador establece limitantes, en función a la protección del interés general; es decir, a proteger la salud pública."*

Derivado de dichas conclusiones, la Comisión de Puntos Constitucionales emite los siguientes resolutivos:

*"PRIMERO.- Por las consideraciones antes vertidas, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco, viola principios consagrados en nuestra Constitución y Tratados Internacionales, en los que México forma parte, además, que de aprobarse, se subordinarían derechos de interés público frente al derecho individual.*

*SEGUNDO.- Es por ello, que la opinión que vierten los miembros de esta Comisión de Puntos Constitucionales, es que sea emitido en sentido negativo el dictamen relativo a la Iniciativa señalada en el apartado respectivo."*



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

**DÉCIMA TERCERA.** Por lo anterior, esta dictaminadora emite las siguientes conclusiones:

1. La iniciativa de Reformas a la Ley General para el Control del Tabaco, registrada por el Diputado Omar Fayad Meneses, se considera un retroceso ya que los derechos conferidos a la población sobre la protección a su salud se estarían eliminando, es decir, al flexibilizar las disposiciones contenidas en la LGCT en materia de la protección contra la exposición al humo de tabaco, esta iniciativa constituye una regresión en materia de protección de la salud.
2. De conformidad a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San José)<sup>23</sup>, una reforma de esta naturaleza no es procedente, toda vez que en su artículo 26 establece que *“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación...”*, lo cual se traduce en que todos aquellos derechos otorgados por las leyes mexicanas que versen sobre el ámbito económico, social y/o educativo deben de ser por obligatoriedad, de acuerdo a este instrumento internacional, progresivos. Es decir, tales derechos no pueden retroceder, deben mantenerse en un desarrollo constante para el beneficio de los gobernados, teniendo los Estados la obligación constante de adoptar las medidas necesarias para fortificar su marco normativo, así como fomentar un sistema de justicia adecuado que vele a favor de estos.

---

<sup>23</sup> Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

3. La iniciativa de reforma viola el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud cuya aprobación por parte del Senado de la República, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2004, le dio al CMCT el carácter de Ley Suprema conforme con lo dispuesto en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así su publicación generó su inserción en el orden jurídico nacional y la vinculación a compromisos y objetivos internacionales considerados bienes públicos globales.
4. La iniciativa de reforma que se analiza carece de fundamentación científica precisa y en diversas ocasiones no remite a las fuentes de la información o percepción que solo se enuncia.
5. De igual forma, el pretender reformar los preceptos mencionados, atenta contra el derecho de los trabajadores a desarrollarse en un medio ambiente sano, al permitir que estén obligados, por su relación laboral, a estar expuestos durante su jornada laboral a agentes tóxicos que propician enfermedad, discapacidad, ausentismo, bajo rendimiento laboral y muerte.
6. Existe *vasta evidencia científica* que comprueba que el consumo de los productos del tabaco y la exposición a su humo, producen enfermedad, discapacidad, detrimento grave de la situación económica de las familias y de las finanzas públicas.
7. De aprobarse esta reforma se incurriría en una violación flagrante al derecho a la protección de la salud, consagrado en nuestra Carta Magna, pues se estaría atentando contra la vida y bienestar de las personas que acudieran a dichos lugares para fumadores, pues la exposición al humo de tabaco se daría en cantidades mucho mayores; además de que los trabajadores de dichos establecimientos se encontrarían en estado de indefensión ante este supuesto, convirtiéndose en las víctimas que, por estar expuestas al humo de tabaco, enfermarían y muy probablemente



## COMISIÓN DE SALUD

morirían en una edad prematura, que de hecho es la de mayor productividad

En el marco internacional, el Derecho a la Salud está regido por el principio de la *realización progresiva*, esto es:

*"...la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12" (Observación N° 14 del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre el Art. 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales".*

En principio, un retroceso en la Protección del Derecho a la Salud será presumido inconstitucional:

*"...una vez se ha ampliado el nivel de satisfacción de uno de estos derechos, la libertad de su desarrollo por parte del Legislador y demás autoridades públicas se ve mermada, pues todo retroceso respecto de ese nivel se presume inconstitucional"<sup>24</sup>*

En mérito de lo antes expuesto, la Comisión de Salud se permite someter a la consideración del Pleno de la H. Cámara de Diputados el siguiente:

### ACUERDO

**PRIMERO.** Se desecha la Iniciativa Proyecto de Decreto que reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco, presentada por el

---

<sup>24</sup> "Itinerario de la jurisprudencia colombiana de control constitucional como mecanismo de control de derechos humanos, pág. 206)



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## COMISIÓN DE SALUD

Diputado Omar Fayad Meneses, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 17 de marzo de 2011.

**SEGUNDO.** Archívese el expediente como asunto total y definitivamente concluido.

Palacio Legislativo, a los 22 días del mes de junio del 2011.



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo de la Iniciativa que reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco.

Dip. Omar Fayad Meneses.

(Aprobada en la 11ª Reunión Plenaria 22/06/2011)

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. MIGUEL ANTONIO OSUNA MILLAN  
PRESIDENTE

*Miguel A. Osuna*

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA  
SECRETARIO

*34*

DIP. MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR  
SECRETARIA

*[Handwritten signature]*

DIP. ANTONIO BENITEZ LUCHO  
SECRETARIO

DIP. ROSALINA MAZARI ESPIN  
SECRETARIA

DIP. RODRIGO REINA LICEAGA  
SECRETARIO

*[Handwritten signature]*

DIP. GLORIA TRINIDAD LUNA RUIZ  
SECRETARIA

*[Handwritten signature]*

DIP. JOSE ANTONIO YGLESIAS ARREOLA  
SECRETARIO

*[Handwritten signature]*

DIP. SILVIA ESTHER PEREZ CEBALLOS  
SECRETARIA

*[Handwritten signature]*

DIP. HELADIO GERARDO VERVER Y VARGAS  
RAMÍREZ  
SECRETARIO

DIP. CARLOS ALBERTO EZETA SALCEDO  
SECRETARIO

DIP. MARIA DEL PILAR TORRE CANALES  
SECRETARIA

## Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo de la Iniciativa que reforma los artículos 26,  
27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco.  
Dip. Omar Fayad Meneses.  
(Aprobada en la 11ª Reunión Plenaria 22/06/2011)



LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. FELIPE BORJA TEXOCOTTLA  
INTEGRANTE

DIP. YOLANDA DE LA TORRE VALDEZ  
INTEGRANTE

DIP. OLGA LUZ ESPINOSA MORALES  
INTEGRANTE

DIP. LEANDRO RAFAEL GARCIA BRINGAS  
INTEGRANTE

DIP. CLARA GÓMEZ CARO  
INTEGRANTE

DIP. DELIA GUERRERO CORONADO  
INTEGRANTE

DIP. JOSÉ MANUEL HINOJOSA PÉREZ  
INTEGRANTE

DIP. JOSÉ LUIS MARCOS LEÓN PEREA  
INTEGRANTE

DIP. FERNANDO MORALES MARTÍNEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALFONSO PRIMITIVO RÍOS VÁZQUEZ  
INTEGRANTE

DIP. ANA ELIA PAREDES ARCIGA  
INTEGRANTE

DIP. GUADALUPE EDUARDO ROBLES MEDINA  
INTEGRANTE



## Comisión de Salud

Dictamen en sentido negativo de la Iniciativa que reforma los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General para el Control del Tabaco.

Dip. Omar Fayad Meneses.

(Aprobada en la 11ª Reunión Plenaria 22/06/2011)

LXI LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

A FAVOR

EN CONTRA

ABSTENCION

DIP. SERGIO TOLENTO HERNÁNDEZ  
INTEGRANTE

DIP. ALICIA ELIZABETH ZAMORA VILLALVA  
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO  
INTEGRANTE

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS  
INTEGRANTE

DIP. ORALIA LOPEZ HERNANDEZ  
INTEGRANTE