QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 26 Y 27 DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO, A CARGO DE LA DIPUTADA ADRIANA GABRIELA MEDINA ORTIZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 6, numeral 1, fracción I y los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma la Ley General para el Control del Tabaco.

Exposición de Motivos

El espacio público es aquel donde se desarrolla la vida política, entendida como la característica inherente a la humanidad. En este sentido, es el espacio que compartimos y debemos respetar porque tanto derecho tenemos sobre él como lo tienen nuestros pares.

Los edificios públicos siempre son centros de trabajo y punto de encuentro donde las y los ciudadanos tienen contacto con los poderes municipales, estatales o federales, si bien es probable que no todos sean de libre acceso son espacios pertenecientes a la comunidad en sentido material y simbólico.

Se deben crear condiciones que aseguren en dichos espacios un ambiente sano que no comprometa la salud de los no fumadores, haciendo honor al sentido del espacio público que podamos compartir.

En México el consumo del tabaco es relativamente bajo 7.6 por ciento[1] si se compara dentro de los integrantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), los efectos nocivos del humo del tabaco tanto para fumadores como para fumadores pasivos son conocidos por las enfermedades que desencadenan a largo plazo.

Los fumadores pasivos, es decir las personas que aspiran el humo del tabaco del ambiente, inhalan los mismos componentes dañinos, en menor concentración que el fumador activo, pero con las características cualitativas similares que desencadenan en enfermedades multisistémicas por su absorción y dispersión en el cuerpo a través de las vías respiratorias e incluso siendo factor de riesgo para desarrollar cáncer.[2]

Los efectos del humo de tabaco ambiental se han desagregado para demostrar sus efectos en cada área de la salud, por ejemplo: 1) cardiovascular, inducción de ateroesclerosis, trombosis, espasmos de las arterias coronarias, arritmias cardíacas y disminución de la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre. 2) Salud reproductiva, disminución de la fertilidad y fecundidad, disminución de la edad de menopausia, abortos, bajo peso en el nacimiento y síndrome de muerte súbita infantil. 3) Respiratorios, inflamación en la vía pulmonar, disminución de la función pulmonar, asma bronquial, otitis, cáncer pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).[3]

El EPOC en México es una de las principales enfermedades respiratorias que tiene un costo para el sector salud y para los bolsillos de las personas, estos son consecuencias asociadas al tabaquismo activo, sin embargo, el fumador pasivo está recibiendo consecuencias que no ha decido enfrentar por actos propios.

Nuestro país ocupa el cuarto lugar mundial con más personas enfermas de EPOC, la cual provoca incapacidad parcial ya que la dependencia de terapia de oxigeno puede llegar a ser de 18 horas

diarias,[4] es un escenario donde existen costos sociales tanto en servicios públicos como en productividad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) detecta 900 mil casos nuevos cada año, un porcentaje importante acude por síntomas de enfermedades respiratorias relativamente normales pero que no muestran una evolución,[5] al no ser fumadores activos el diagnostico se ve retrasado, perdiendo valioso tiempo para detener el avance de la enfermedad. Para el IMSS es la sexta causa de muerte de sus afiliados, determina que un 7 a 10 por ciento de la población mayor de 40 años la padece y en 20 a 30 años será la principal enfermedad respiratoria.[6]

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) al año el humo ajeno, es decir el inhalado por los fumadores pasivos causan 1.2 millones de muertes prematuras anualmente y casi la mitad de las y los niños respiran humo de tabaco en espacios públicos.[7] En este sentido, la presente reforma también atiende al interés superior del menor, con la limitación de espacios donde los menores puedan ser expuestos al humo nocivo, busca asegurar su sano desarrollo.

Tomando en cuenta que los edificios públicos también son centros laborales, es deber del Estado garantizar la higiene y salud de los centros de trabajo, tal como se ha impulsado la prohibición de fumar en interiores, debe impulsarse en el espacio al aire libre que se encuentra al interior de los edificios públicos, con el fin garantizar el derecho de las y los trabajadores no fumadores, visitantes y menores a la salud.

En este sentido, las prohibiciones de fumar en centros de trabajo no son cosa nueva, a modo comparativo, Estados miembros de la Unión Europea han establecido la prohibición a partir de la tipificación de espacios colectivos o comunes,[8] esta es la naturaleza de los edificios públicos en su totalidad. Otras legislaciones europeas han optado por establecer salas para fumar, ya que prohíben la expansión del humo hacia los no fumadores, como ocurre en los espacios exteriores.[9] Lo que tienen en común es la tipificación del humo del tabaco como un riesgo de trabajo y la protección a las y los no fumadores.

En el ámbito internacional, México firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, en del artículo 5, párrafo 2, inciso b, de dicho convenio, los firmantes se comprometen entre otras cosas a aplicar medidas legislativas para reducir la exposición al humo del tabaco y con el mismo principio el artículo 8 párrafo 2 dice:

> "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 (...)"[10]

En este sentido, la nueva restricción permite dar mayor cumplimiento a los convenios internacionales de los que nuestro país es firmante. Solo es la ampliación de derechos, ya que avanza la prohibición previamente establecida y busca proteger la salud de las y los no fumadores en edificios públicos, teniendo un avance colateral en los derechos que establece la Constitución en su artículo 4, párrafos IV, V y IX.

Por lo anteriormente fundado y motivado, me sirvo a someter a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma los artículos 26 y 27 de la Ley General para el Control del Tabaco

Único. Se reforman primer párrafo del artículo 26 y primer párrafo del artículo 27.

Artículo 26 . Queda prohibido a cualquier persona consumir o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior. **Asimismo, todos los espacios interiores y al aire libre dentro de edificios públicos serán considerados 100 por ciento libres de humo de tabaco.**

...

Artículo 27 . En lugares **privados** con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias:

I. ...

II. ...

Transitorios

Primero. El presente decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Una vez publicado el decreto en el Diario Oficial de la Federación la Secretaría de Salud emitirá los ajustes al reglamento a más tardar en 60 días.

Notas

1 Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2019). Health at glance México. https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf

2 Samet, J. (2002). Instituto Nacional de Salud Pública. Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. Volumen 44, páginas s144-s160.

3 Bello S., Michalland H., Soto I., Contreras N. & C., Judith. (2005). Efectos de la exposición al humo de tabaco ambiental en no fumadores. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 21(3), páginas 179-192. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482005000300005

4 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. (2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. INER. http://www.iner.salud.gob.mx/interna/pad_epoc.html

5 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Sexta causa de muerte. IMSS. http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201808/203

6 Íbid

7 Organización Mundial de la Salud. (2019). Tabaco: Cifras y datos. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

8 Sasco. J, Mélihan-Cheinin, P. & Harcourt, D. (2003). Legislación sobre el consumo de tabaco en el ámbito laboral y en los espacios públicos de la Unión Europea. Revista Española de Salud Pública, 77(1), 37-73. Recuperado en 24 de febrero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000100005&lng=es&tlng=es.

9 Íbid

10 Organización Mundial de la Salud. (2005). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=2E1B4EA2A3DEA3DEC62E27A72A1B761A?sequence=1

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de marzo de 2020

Diputada Adriana Gabriela Medina Ortiz (rúbrica)