



**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA H. "LVII" LEGISLATURA DEL
ESTADO DE MÉXICO
PRESENTES**

En uso de las facultades que me confieren los artículos 51 fracción I y 77 fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, se somete a consideración de esa H. Legislatura por el digno conducto de ustedes, Iniciativa de Decreto por la que se expide la Ley de Prevención al Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo del Tabaco del Estado de México, que se justifica en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra como derecho fundamental de las personas, la protección de la salud así como a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar. El derecho a la protección de la salud, tiene por objeto el bienestar físico y mental de las personas, para lograr así el anhelo de toda norma, siendo éste el bienestar social.

La Ley General de Salud, es la Ley reglamentaria del derecho constitucional de la protección a la salud, la cual tiene entre otras finalidades, la protección y el acrecentamiento de los valores que cuadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, así como a la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, mejoramiento y restauración de la salud.

El 30 de mayo de 2008, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General para el Control del Tabaco, que contempla medidas regulatorias para los productos de tabaco y de protección finalidad de sus disposiciones el garantizar el derecho a la salud de la población, entre otras.

En este orden de ideas, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, señala que la Secretaría de Salud es la Dependencia encargada de conducir la política en materia de salud en los términos que la propia legislación establece.

El marco normativo de esta materia en nuestra Entidad, está debidamente regulado en el Reglamento para la Protección de los No Fumadores en el Estado de México publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el 8 de mayo de 1991, cuyo objeto es proteger la salud de las personas no fumadoras, de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco.

Así mismo, el 8 de mayo de 2007 se publicó en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" el Acuerdo del Ejecutivo del Estado por el que se crea el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, como un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud con el objetivo de promover, difundir y apoyar las acciones de sectores públicos, social y privado, tendientes a la prevención, tratamiento y combate de las adicciones generadas por hábitos, en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo y farmacodependencia.

Destaca que un punto importante en materia de protección a la salud, lo es precisamente el tabaquismo, ya que es considerado como la principal causa prevenible de muerte, de morbilidad y discapacidad en todo el mundo, en consecuencia representa un importante problema de salud pública para todos los gobiernos. Las principales enfermedades con que se asocia incluyen diferentes tipos de cáncer como el de laringe, páncreas, esófago, vejiga y riñón; los padecimientos vasculares, cerebrales, pulmonares obstructivas crónicas y la cardiopatía isquémica.



Actualmente, reportes de la Organización Mundial de la Salud, demuestran que ocurren millones de muertes atribuidas al tabaquismo en el mundo, dato mayor a los decesos provocados por los accidentes de tránsito, homicidios, suicidios y por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida juntos, por lo tanto, de mantenerse las tendencias actuales para el año 2030, esa cifra se elevaría a 10 millones el setenta por ciento de las cuales ocurriría en países en desarrollo como México.

Se puede definir al tabaquismo como una epidemia global de dimensiones descomunales. El cigarro y otros productos de tabaco se convirtieron en un vector que provoca enfermedades potencialmente mortales o incapacitantes.

Por otro lado, el tabaquismo representa un alto costo para la economía de los sistemas sanitarios; existe evidencia de que en nuestro país fallecen más de cien personas diariamente por enfermedades asociadas al consumo de tabaco, los fumadores pierden alrededor de 15 años de vida saludable.

Aunado a lo anterior, investigaciones demuestran que el gobierno gasta miles de millones de pesos anuales, para atender todos los padecimientos atribuibles al tabaquismo, cifra que rebasa por mucho los presupuestos destinados a varias de las instituciones responsables de preservar la salud. También se sabe que estas enfermedades no sólo las sufren los fumadores sino además y en un alto porcentaje, las personas que sin ser fumadoras están expuestas de manera involuntaria al humo del tabaco ajeno, el cual puede contener más de 4 mil sustancias como el monóxido de carbono, amoníaco, asbesto, éter clorometilado, polonio, alquitrán y la nicotina, ésta última, responsable de la adicción.

Para reducir el cúmulo de repercusiones provocadas por los productos de tabaco, la Organización Mundial de la Salud encabezó un esfuerzo sin precedente para elaborar el tratado internacional conocido como Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), al cual se adhirieron 194 países y fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003. En representación del Gobierno Federal, lo suscribió el Secretario de Salud el 12 de agosto de ese mismo año, y fue ratificado en forma unánime por el Senado de la República el 14 de abril de 2004, publicándose su Decreto en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de ese año. Posteriormente, el 28 de mayo de 2004, México depositó la ratificación del Convenio en la sede de la Organización de las Naciones Unidas y con ello se convirtió en el primer país de América en hacerlo. El CMCT entró en vigor a nivel internacional el 27 de febrero de 2005, y nuestro país se obliga a cumplir cabalmente con todos los preceptos estipulados en dicho instrumento multinacional, en virtud de que el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todo Tratado Internacional firmado por nuestro país y ratificado por el Senado de la República será Ley Suprema.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco, en su artículo 8 referente a la exposición al humo del tabaco, establece que cada parte adoptará y aplicará en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y otras medidas eficaces de protección contra la exposición del humo del tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos y promover activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Es de gran importancia destacar que la comunidad científica como la Organización Panamericana de la Salud ha realizado diversos estudios, por los cuales se ha demostrado que la exposición de los no fumadores al humo del tabaco, causa graves daños y en muchos casos, la muerte debido a una variedad de causas. Así como que no existe ningún umbral o nivel seguro conocido de exposición al humo del tabaco, y que la mera separación de los fumadores y los no fumadores dentro del mismo ambiente no protege a los no fumadores del daño, independientemente del sistema de ventilación utilizado.



Así mismo, la ciencia ha demostrado de manera inequívoca, que la exposición al humo del tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, en ese orden de ideas, es importante la adopción de mecanismos y acciones eficaces de protección contra la exposición al humo del tabaco en lugares de desarrollo social del ser humano.

Las estadísticas identifican a millones de fumadores de entre 12 y 65 años, tanto de zonas urbanas como de zonas rurales, lo que representa datos muy significativos en torno a que la edad de inicio en el consumo ha disminuido de manera preocupante, es decir, ahora tenemos niños de 12 años o menos que ya han fumado su primer cigarro, lo cual es un riesgo muy alto pues existen estudios indicando que el tabaco es la droga de inicio más frecuente y constituye la entrada para el uso de otras sustancias adictivas entre adolescentes de secundaria y bachillerato. De ahí que los niños y jóvenes son los más vulnerables a ser atrapados por esta adicción.

Debido a las muertes provocadas por el tabaquismo, la industria tabacalera debe captar miles de nuevos consumidores cada año, por lo que en los tiempos recientes han modificado sus estrategias de mercado dirigiendo su publicidad a los niños y adolescentes. En consecuencia, las acciones preventivas deben dirigirse también de manera focalizada hacia estos grupos, con el objetivo de fortalecer en ellos los factores protectores que incluyan hábitos para la vida, la toma de decisiones y el pensamiento crítico, lo que les permitirá tomar decisiones adecuadas que los mantengan en una conducta de no consumismo frente al embate de la publicidad y la presión social para fumar.

De este modo, se estará también cumpliendo el precepto relativo a que la prevención cuando es efectiva, retarda la edad de inicio en el consumo y ofrece alternativas saludables a esos grupos tan vulnerables que son los niños y jóvenes, lo cual se logrará con la incorporación de programas que incluyan acciones de índole psicoeducativo, que fomenten el desarrollo de competencias, la conducta asertiva y refuercen la autoestima.

Esta Iniciativa tiene como objeto coadyuvar a proteger la salud de la población mexiquense contra la exposición al humo del tabaco, sancionar la inobservancia de este ordenamiento y realizar acciones tendientes a la prevención y tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo.

La propuesta establece como sujetos de la misma, a los que permitan consumir cualquier producto del tabaco en los espacios restringidos para fumar, así como a los que consuman cualquier producto del tabaco en dichos lugares.

Se establece un catálogo de lugares, donde queda prohibido fumar, siendo éstos de manera genérica, espacios interiores.

Se propone el establecimiento de medidas positivas y compensatorias que tiendan a favorecer condiciones para el establecimiento de espacios 100% libres de humo del tabaco, así como para fomentar la prevención de la adicción al tabaquismo, considerando a la prevención, como el conjunto de disposiciones o preparaciones anticipadas llevadas a cabo para evitar un mal o peligro, mediante la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias.

Básicamente, la prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o para disminuir sus efectos, esto se logra a través de la investigación, del trabajo en equipo y también es necesario el conocimiento, la iniciativa y la creatividad.

Es por ello, que se pretende la adopción de disposiciones para garantizar una protección apropiada contra el tabaquismo pasivo en los lugares de trabajo, en los lugares públicos cerrados y en el



transporte público, teniendo como objetivo primordial que todos, familia, escuela, comunidad, lugar de trabajo, se cree un ambiente propicio para el desarrollo personal, en el cual sea satisfactorio vivir y trabajar.

Por lo tanto, la sociedad civil y la iniciativa privada, deberán coordinar sus esfuerzos para instrumentar tareas preventivas apegadas a dichos lineamientos, y sumar a otros actores como los padres de familia, los docentes, los profesionales de la salud, líderes de opinión, cámaras empresariales y organismos gremiales, para ampliar la cobertura y el impacto de las acciones, logrando así una genuina participación social alrededor de la prevención del consumo de productos de tabaco.

Por consiguiente, el interés social de esta Ley es proteger la salud de las personas de los efectos nocivos causados por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del consumo de éste, principalmente, en lugares públicos cerrados, siendo que esta Ley nace de las preocupaciones fundamentales de una sociedad, como lo es la salud pública, y en atención a que es un hecho notorio que fumar es nocivo para la salud y que por lo tanto las personas expuestas al humo del tabaco se ven afectadas en su salud, es importante establecer espacios libres de humo del tabaco en todos los sectores que sea posible.

Se establece un Capítulo de sanciones donde se señalan las multas que habrán de imponerse derivado de la inobservancia de las disposiciones propuestas, así como contempla el recurso de inconformidad que tiene por objeto que la autoridad revoque o modifique las resoluciones administrativas reclamadas.

En estricta observancia a los artículos 80 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 7 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, este instrumento se encuentra debidamente refrendado por el Licenciado Luis Enrique Miranda Nava, Secretario General de Gobierno.

Por lo expuesto, someto a la consideración de esa H. "LVII" Legislatura del Estado Libre y Soberano de México, la siguiente Iniciativa de Decreto, para que, de estimarlo procedente, se apruebe en sus términos.

Reitero a ustedes la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

**SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE MÉXICO**

**LIC. ENRIQUE PEÑA NIETO
(RUBRICA).**

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

**LIC. LUIS ENRIQUE MIRANDA NAVA
(RUBRICA).**



**CC. DIPUTADOS SECRETARIOS
DE LA H. LVII LEGISLATURA DEL
ESTADO DE MÉXICO
PRESENTES**

De conformidad con los artículos 51, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de México, a nombre del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, someto a la consideración de esta H. LVII Legislatura del Estado de México, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley para la Protección de los No Fumadores del Estado de México, bajo la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La preservación de la salud es una de las principales preocupaciones de los países contemporáneos y uno de los derechos que se encuentran plasmados en sus constituciones como prerrogativas que el Estado se obliga a observar para sus ciudadanos. Asimismo, el crecimiento demográfico ha obligado a los países a destinar mayores recursos financieros al rubro para cubrir los servicios de salud para sus habitantes.

Las políticas que se implementan a nivel mundial, consideran que todas las personas en algún momento de su existencia contraerán alguna enfermedad, causa por la cual sus políticas en la materia establecen los servicios pertinentes para mitigar los efectos de estos eventos médicos.

Los servicios de salud buscan atender a todos los pacientes en el momento que lo requieran a fin de dar continuidad a sus proyectos de vida y atención a sus afecciones. Es por eso que una de las principales líneas de acción se cimienta en la prevención de la salud, como lo estableció la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, realizada en Ottawa, Canadá, en 1986 y auspiciada por la Organización Mundial de la Salud.

Tal reunión concluyó que la promoción de la salud no concierne sólo a los organismos gubernamentales creados exclusivamente para atender estos temas, pues se considera que el estado de vida saludable, trasciende a la idea de formas de vida sana y reconoce como requisitos que propician la salud, la paz, la alimentación, la educación, la vivienda, el ecosistema estable, la conservación de los recursos naturales, la justicia social y la equidad, entre otros.

Este documento explica que el estado de vida saludable incluye políticas públicas sanas, ambientes social y familiar propicios, el reforzamiento de la acción comunitaria; el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios de salud, el compromiso a favor de la promoción la de salud de los participantes, y la llamada a la acción internacional mediante claves y estrategias básicas para llevar a cabo los mandatos del documento *Salud para Todos*, de la OMS.

Al considerar que la preservación de la salud conlleva una serie de factores que la propician, y luego de que se registrara un incremento de fumadores a nivel mundial, la OMS aprobó el Tratado Marco para el Control del Tabaco el 21 de mayo de 2003. A partir de ese momento se monitoreó el incremento anual de fumadores y se considera que en 2010 hay unos mil 200 millones de adictos al tabaco en el mundo, sin embargo, no sólo ellos mantienen riesgos para su propia salud, pues a esto se suman las personas que se encuentran alrededor de los fumadores activos en lugares cerrados por



diversas causas, entre las que se encuentran trabajo, convivencia e incluso por mantener una relación familiar, los cuales hasta el momento no han sido contabilizados.

Las medidas que se plasmaron en este documento, mantienen el compromiso de reducir el número de adictos mediante diversas acciones como restringir la venta de productos elaborados con tabaco o sus derivados para ser fumados; proteger la salud pública mediante la toma de decisiones en las políticas públicas para evitar la exposición al humo del tabaco; la reglamentación de estos productos y la divulgación de sus efectos en la salud; el empaquetado y etiquetado; la educación, comunicación, formación y concientización; las restricciones a la publicidad y el patrocinio del tabaco, así como las medidas de reducción de la demanda, dependencia y abandono del tabaco, como una respuesta que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del máximo nivel de salud posible.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el consumo de tabaco y la exposición al humo residual son causa de morbilidad, discapacidad y eventualmente mortalidad, así como de enfermedades asociadas a esta adicción, las cuales no se registran inmediatamente después de que se ha comenzado a fumar, sino luego de varias décadas, cuando los padecimientos ya no son reversibles.

De acuerdo con los datos de la OMS, cada año se registran 5.4 millones de casos nuevos de cáncer de pulmón, cardiopatías y otras enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco a nivel mundial, por lo que de continuar con esta tendencia, en dos décadas, se registrarán anualmente más de 8 millones de personas que presentarán enfermedades asociadas al consumo del tabaco, y el 80 por ciento de estos casos se registrarán en naciones en vías de desarrollo como México, debido, en gran parte, a que la vigilancia es laxa y a que se diseña publicidad para incidir los menores de edad y al sector femenino; mercados que en nuestro país ya comenzaron a registrar un repunte en el consumo. De acuerdo con el reporte *Verdades sobre el Tabaco*, dado a conocer por la Organización Panamericana de la Salud en 2003, el consumo de estos productos, provocaron la muerte de unas 5 millones de personas anuales, de los cuales un millón correspondió a población latinoamericana.

A través de la Secretaría de Salud Federal, México ha reconocido la adicción a fumar tabaco como uno de principal atención en materia sanitaria, pues representa la principal causa de muerte prevenible y en su *Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009*, se reportó que desde hace 25 años, nuestro país ha implementado estrategias para controlar el consumo del tabaco, las cuales fueron incluidas en la Ley General de Salud, pero no fue sino hasta el 29 de enero de 2004 que estos esfuerzos se cristalizaron con la promulgación del primer cuerpo normativo de protección a los no fumadores en el Distrito Federal, la cual marca el inicio de las acciones para velar y hacer efectivo el derecho a la salud de quienes no fuman.

Diversas investigaciones mexicanas en la materia, auspiciadas por el gobierno mexicano, identifican al tabaquismo como un riesgo grave de salud pública, pues su consumo da como resultado directamente atribuible, 10 enfermedades que registran las primeras causas de muerte en el país, entre las que se encuentran el infarto agudo al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, respiratorias crónicas y cáncer de pulmón, entre otras; padecimientos que a nivel nacional promedian 16 defunciones diarias directamente atribuibles a este consumo, según la Secretaría de Salud del Estado de México.

Debido a esto, nuestro país ha mantenido estrecha vigilancia al crecimiento del fenómeno del tabaquismo mediante la *Encuesta Nacional de Adiciones*, y da seguimiento a la información por estado, región y zona geográfica, e incluso ha creado instrumentos de medición como la *Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes y la Encuesta de Estudiantes de Profesionales de la Salud*.



Según la *Encuesta Nacional de Salud 2000*, se estimó que ese año hubo unos 11 millones de fumadores en el país, sin embargo, la *Encuesta Nacional de Adicciones de 2008*, dio como resultado una prevalencia de 18.5 por ciento de la población total, lo que indicó que casi uno de cada cinco mexicanos consumía regularmente productos de tabaco.

Estudios como la *Exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos de la Ciudad de México* de 2007, reportó altas concentraciones de nicotina ambiental en escuelas, hospitales, el aeropuerto y edificios de gobierno, sin embargo, los mayores niveles se registraron en bares y restaurantes.

Tales ambientes representan riesgos latentes a la salud de quienes asisten a estos lugares, en especial a los trabajadores; mientras que en los hogares de fumadores, el estudio *Exposición al humo de tabaco en hogares de la ciudad de México: análisis de nicotina ambiental en cabello de niños y mujeres*, de 2007, reportó concentraciones particularmente altas de nicotina y otros compuestos altamente peligrosos en el cabello de los niños y las mujeres no fumadoras.

Es de resaltar que el humo residual del tabaco puede provocar en las mujeres embarazadas fumadoras o expuestas al humo de tabaco, productos con bajo peso al nacer y aumenta el síndrome de muerte súbita en los lactantes. Para los niños que se encuentran en espacios de fumadores constantes, es condicionante de infecciones respiratorias agudas, bronquitis, neumonía, asma, infecciones del oído medio e inhibe la función pulmonar, y a las mujeres puede provocar cáncer de mama; mientras que en las premenopáusicas, cardiopatías, ataques cardiacos y asma.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, reporta en su estudio *Mujeres y hombres en México 2009*, que el cáncer de pulmón, tráquea y bronquios, ocupan el primer lugar de decesos por tumores malignos con el 12.4 muertes por cada 100 mil registradas en el país, y se identifica al tabaquismo como la principal causa de estas enfermedades, sin embargo la estadística sólo indica a personas mayores de 25 años, sin que se consideren padecimientos de menores de edad o personas que conviven con fumadores.

Es de destacar que el estudio del INEGI, hace hincapié en que los casos de cáncer de pulmón, tráquea y bronquios han registrado un aumento en las mujeres, y resalta que éstos son provocados por el cambio en los estilos de vida y el aumento del tabaquismo. Además, el instituto informa que las enfermedades isquémicas del corazón son responsables de la segunda causa de muertes en el país, las cuales tienen que ver con falta de ejercicio físico, tabaquismo, sobrepeso e hipertensión arterial.

Igualmente revelador es el cálculo económico que hizo el Instituto Nacional de Salud Pública de la Secretaría de Salud en 2004, ya que sólo el Instituto Mexicano del Seguro Social destinó siete mil millones de pesos para la atención a los principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, cifra que representó el 5 % del presupuesto de la institución para ese año.

Cabe destacar que el cálculo no incluyó la totalidad de las enfermedades relacionadas a este consumo, ni las asociadas a la exposición al humo del tabaco a terceros, lo que implicaría un aumento no cuantificado del egreso económico por estos padecimientos; tampoco fue evaluada la pérdida de productividad, lo cual podría llegar a elevar el costo hasta en tres veces el monto total, según el estudio para el caso de Estados Unidos, *Medical cost of smoking in the United States: Estimates, their validity and their implications* (Costos médicos por fumar en los Estados Unidos: Estimaciones, su viabilidad e implicaciones).

De acuerdo con la Secretaría de Salud federal, al quemar tabaco se desprenden más de cuatro mil sustancias, entre las que se encuentran nicotina, alquitrán, plomo, polonio 210, amoniaco, benceno, tolueno, talio, cadmio, cianuro, monóxido de carbono, arsénico, residuos de pesticidas y otros



compuestos oxidantes, de las cuales 250 son consideradas altamente tóxicas o cancerígenas, sin embargo, lo más impactante es que el estudio *Epidemiología del Tabaquismo en México, de 2006*, afirma que los fumadores pasivos inhalan las mismas sustancias tóxicas que las que reciben quienes consumen un cigarrillo y no hay niveles seguros de exposición a este residuo, situación que se torna alarmante si consideramos que como país mantenemos un número estimado de 18.5 por ciento de la población total es fumadora, según la *Encuesta Nacional de Adicciones 2008* y el promedio de integrantes por familia mexicana es de 4 miembros, según el Consejo Nacional de Población, el universo de personas potencialmente afectadas podría alcanzar los 74 millones de personas, si se considera que 18.5 millones de mexicanos fuman y estuvieran repartidos uno por familia.

Si comparamos este diagnóstico con los resultados que presentó el Instituto de Salud Pública federal, sobre la *Exposición de Humo de Tabaco en Lugares Cerrados* como los bares del Estado de México, en mayo de 2009 se registraron 14.84 miligramos por metro cúbico de nicotina en promedio, uno de los más altos a nivel nacional, con lo que podemos imaginar la situación en, que se verán expuestos los fumadores en el Estado de México y la gente cercana a ellos en las futuras décadas, por lo que resulta esencial atender y establecer reglas más claras, concisas y contundentes para aminorar las consecuencias en el futuro a estos consumidores, especialmente para la niñez mexiquense y los no fumadores.

Según el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, el 95 por ciento de los adictos comienza a consumir tabaco entre los 9 y los 19 años de edad, por lo cual resulta necesario reforzar las acciones en este rubro, debido a que actualmente el 4 por ciento de los adictos comienza a fumar a los nueve años de edad y las enfermedades relacionadas, se comenzarán a presentar durante su cuarta década de vida.

De igual forma, el gobierno del Estado de México plasmó su preocupación por el aumento de las adicciones en el territorio mexiquense en el *Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011*, el cual considera un problema de "origen multifactorial que requiere la participación de todos los sectores de la población", y considera alarmante la disminución de la edad de inicio en el consumo de sustancias adictivas, incorporación de un mayor número de mujeres, principalmente de adolescentes y jóvenes, así como el aumento de la tolerancia social, baja percepción del riesgo y fácil acceso a las sustancias nocivas.

Cabe hacer mención que en el Estado de México, la *Encuesta Nacional de Salud Pública* indica que los adolescentes de entre los 10 y 19 años de edad que han fumado 100 cigarrillos o más en su vida, representan el 12.1 por ciento, con una relación de una mujer por cada tres hombres fumadores; mientras que el 24.5 por ciento de los adultos más de 20 años de edad fumaba en el momento de la encuesta, colocando a la entidad en el segundo lugar nacional con mayor consumo.

Por lo que se refiere a la exposición al humo residual del tabaco, la Secretaría de Salud del Estado de México, estima que el 21.1 por ciento de las mujeres y el 57 por ciento de los hombres mexiquenses se han expuesto activamente al humo del tabaco, lo que indicaría que aproximadamente tres millones 200 mil adultos se encuentran en riesgo de padecer cáncer, enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas relacionadas con el tabaco en algún momento de su vida.

Para hacer frente a este compromiso, el Estado de México aprobó el Reglamento para la Protección a los No Fumadores en el Estado de México el 6 de mayo de 1991, sin embargo, a 19 años, resulta necesario actualizar sus conceptos, para lo cual se propone la elaboración de un cuerpo normativo con las actualizaciones pertinentes en una Ley especial.

Bajo este panorama, es de considerar que nuestro Estado mantiene el deber de hacer las adecuaciones pertinentes a las Leyes a fin de preservar la integridad de sus habitantes, puesto que



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

somos la entidad que mantiene al mayor número de habitantes en su territorio a nivel nacional, y es pertinente hacer la actualización de las normas en la materia.

Bajo estas consideraciones el Grupo Parlamentario de Nueva Alianza pone a consideración de esta LVII Legislatura, iniciativa de decreto por el que se crea la **Ley para la Protección de los No Fumadores del Estado de México**.

ATENTAMENTE

DIP. LUCILA GARFIAS GUTIÉRREZ
(Rúbrica).

DIP. YOLITZI RAMÍREZ TRUJILLO
(Rúbrica).

DIP. EYNAR DE LOS COBOS CARMONA
(Rúbrica).

DIP. LUIS ANTONIO GONZÁLEZ ROLDÁN
(Rúbrica).

DIP. VÍCTOR MANUEL GONZÁLEZ GARCÍA
(Rúbrica).

DIP. ANTONIO HERNÁNDEZ LUGO
(Rúbrica).



**CC. SECRETARIOS DE LA DIRECTIVA
DE LA H. LVII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE MEXICO
P R E S E N T E S.**

El suscrito Diputado Julio Quintero Figueroa, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, en la LVII Legislatura del Congreso del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 28 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México y 68 de su Reglamento, presenta iniciativa que contienen proyecto de decreto por que expide la Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En la actualidad, más de 1000 millones de personas fuman tabaco en todo el mundo -de las cuales aproximadamente la cuarta parte son adultas-, y su consumo mata a más de cinco millones de ellas cada año. El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte en la actualidad; los productos de tabaco matan hasta a la mitad de quienes los consumen. El consumo de tabaco sigue aumentando en los países en desarrollo debido al crecimiento constante de la población y a las agresivas campañas de comercialización de la industria tabacalera.¹

El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía isquémica, infarto, enfermedad cerebrovascular, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otros padecimientos. Esto es causa de sufrimiento prevenible y pérdida de muchos años de vida productiva en las personas. E; consumo de tabaco también afecta la economía de las familias y los países debido a los salarios que dejan de percibirse, la reducción de la productividad y el aumento en los costos de la atención médica.²

En México el tabaquismo produce más de 60 mil muertes por año, a razón de 165 muertes por día, aproximadamente. La población infantil y adolescente es la más susceptible de ser atrapada por este flagelo y la de mayor riesgo de padecer sus consecuencias. En las encuestas más recientes³, se establece que durante la última década, la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco ha ido disminuyendo de manera alarmante, y hoy fluctúa entre los 11 y 12 años e incluso menos⁴. El inicio temprano en el consumo de tabaco se había limitado a los países con mayor índice de desarrollo económico pero progresivamente se ha ido extendiendo hacia los que tienen una economía media o baja.⁵

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, la prevalencia de fumadores activos es de 18,5%, mientras que la de fumadores pasivos -personas que no fuman pero que inhalan el humo de fumadores activos- es de 23.3%. En mujeres, 9.9% de la población fuma activamente, mientras que

¹ informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2208. Plan de medidas MPOWER

² idem

³ Encuesta Nacional de Adicciones 2008, disponible en:

http://www.inso.mx/images/stories/INSP/EncNacAdi/Docs/ENA08_nacional.pdf

⁴ Valdes-Salgado 2, Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ramos MI, Hernández-Ávila M. Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 2003. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.

⁵ Da Costa e Silva, Audera-López C. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: una respuesta global para una epidemia global.

Primer Informe sobre el Combate al Tabaquismo. 2005:335-363.



22% lo hace en forma pasiva. En hombres 27.8% fuma activamente y 25.5% fuma pasivamente. Estos datos permiten ver que el tabaquismo pasivo es un problema de dimensiones mayores en la nación.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008), con representatividad en el Estado de México⁶, muestra que la prevalencia de fumadores activos es de 23.5%, lo cual corresponde a 2,065,100 adultos; mientras que la de fumadores pasivos —personas que no fuman pero que inhalan el humo de fumadores activos— es de 27.6% (1,675,300). En mujeres, 12.4% (561,000) de la población fuma activamente, mientras que 27.8% fuma pasivamente. En hombres 35.4% (1,504,000) fuma activamente y 27.4% fuma pasivamente. Todas estas cifras son mayores a las reportadas a nivel nacional.

La prevalencia del consumo de tabaco entre la población adolescente (estudiantes de Toluca entre 13 a 15 años) fue de 27.5% (11,590 de un total de 42,144 adolescentes). De éstos, 31.7% (6,878) fueron hombres y 22.9% (4,712) mujeres⁷; y, 524,300 adolescentes informaron estar expuestos al Humo de Tabaco Ambiental (HTA), lo que representa el 34.7% de grupo de edad.

En la población mexiquense la edad promedio de inicio en el consumo diario de cigarrillos fue de 16.3 años, y dicho consumo asciende a 7 cigarrillos diarios también en promedio.

La ENA 2008 reporta que la población —incluidos fumadores y no fumadores está a favor de una ley por espacios libres de humo de tabaco: 86% apoya en restaurantes, 86% en cines, 67% en bares, 90% en hospitales, 86% en lugares de trabajo, 87% en transporte público, y 90% apoya una ley general por espacios libres de humo de tabaco.

Respecto a las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco que se reportan entre la población mexiquense, se observa que:

- La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), fue la más dañina con un total de 1,358 egresos hospitalarios, siendo la mayor cantidad de personas afectadas del sexo femenino. La EPOC tuvo la segunda tasa de morbilidad más alta (152 hospitalizados por millón de habitantes).
- Un total de 1,299 egresos hospitalarios se debieron a la Enfermedad Cerebrovascular (ECV). En este caso, la tasa asciende a 143 hospitalizaciones por millón de habitantes. Las mujeres constituyeron igualmente la mayor parte de las afectadas.
- El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) presentó un total de 486 egresos hospitalarios. Se reportaron 52 personas hospitalizadas por millón de habitantes. Ésta es una afección predominantemente masculina.
- Se registraron 64 egresos hospitalarios por Cáncer de Pulmón (CP), que. mostró una morbilidad de 7 hospitalizaciones por cada millón de mexiquenses.

De igual forma, Es fundamental consignar los costos que ocasiona al Estado de México, la atención de los padecimientos originados por el consumo del tabaco; las enfermedades relacionadas con el tabaquismo dan lugar a: costos directos (hospitalizaciones, medicamentos, atención médica especializada, etcétera); costos indirectos (pérdida de productividad y de ingreso, gasto de tiempo y

⁶ Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Resultados por Entidad Federativa. Estado de México. Disponible en: <http://www.insp.mx/images/stories/INSP/EncNacAdi/Docs/edomex.pdf>

⁷:Reynales-Shigematsu LM, Valdes-Salgado R. Rodríguez Bolaños. R. Lazcano-Ponce E. Hernández-Avila M. Encuesta de Tapaculm en jóvenes en México, Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008 Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.



dinero en transporte hacia la atención, etcétera); y costos intangibles (dolor y sufrimiento para el paciente y su familia).

En el Estado de México se destinaron, durante 2008; 343.4 millones de pesos, aproximadamente, a la atención hospitalaria de personas afectadas por las cuatro principales enfermedades causadas por el consumo de tabaco, lo que representa una onerosa carga para el Sector Salud. Esta estimación no incluye todos los costos de atención médica (ambulatoria, cirugía, quimioterapia, radioterapia) ni los costos indirectos e intangibles ocasionados por el tabaquismo.⁸

En nuestra entidad mueren diariamente 13 personas debido a las cuatro principales enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Esto equivale a 4,648 casos de muerte al año (2009):

- La mortalidad por Cáncer de Pulmón, ascendió a 295 muertes en el año y fue *mayor* entre hombres que entre mujeres.
- La Enfermedad Cerebrovascular fue causa de 1,083 muertes, más numerosa entre mujeres (570 casos) que entre hombres (513).
- Las muertes por EFOC entre hombres ascendieron a 630 y entre mujeres a 599, dando un total de 1,229 muertes atribuibles.
- La mayor mortalidad se observó en el caso del Infarto Agudo de Miocardio. Se registraron 1,130 muertes entre hombres y 91 1 entre mujeres. El total ascendió a 2,041 muertes en el 2009.

Fundamento Jurídico

Es conveniente manifestar que la epidemia del tabaquismo afecta al menos cuatro de los derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución⁹: el derecho a la salud (artículo 4a, párrafo tercero), el derecho a la información (artículo 6°), el derecho a un medio ambiente sano y el derecho de los niños y las niñas a que sus necesidades en materia de salud sean cubiertas (artículo 43, párrafos cuarto y sexto, respectivamente). Son estos derechos los que sirven de fundamento constitucional para regular en forma efectiva el tabaco y su consumo.

La protección de la salud contra la exposición al humo de tabaco debe ser generalizada a toda la población, a quienes no fuman y a quienes fuman. La mínima protección que el Estado puede proveer - antes que ofrecer servicios de salud que protejan la salud - es establecer un marco normativo que salvaguarde la salud. En el caso del tabaquismo, esto implica, precisamente, la regulación adecuada del tabaco a fin de minimizar sus efectos nocivos.

Es por ello que, la protección a la salud se vincula necesariamente con el derecho a la información, siendo el tabaquismo una epidemia cuya prevención se verifica principalmente mediante la *información* y educación de la población en riesgo. El ambiente contaminado por el humo del tabaco dista de ser un ambiente adecuado para el desarrollo y bienestar de las personas. Como mínimo, el Estado debe proteger la existencia de un medio ambiente, asegurando que no sea contaminado por terceros con el humo del tabaco. En específico, tal protección debe garantizarse en lugares de trabajo, transporte público y áreas cerradas y de acceso público. Por último, encontramos un derecho fundamental en materia de salud específicamente otorgado a la niñez. El artículo 4°, en su párrafo

⁸ Cuintana-Carrillo RH, Reynaies-Shigematsu LM. Costos de atención hospitalaria relacionada con el consumo de tabaco en 2009, 2011, No publicado.

⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Consultado en septiembre de 2010 en [Http://www.diputaods.gob.mx/LeyesBiblia/pdf11.pdf](http://www.diputaods.gob.mx/LeyesBiblia/pdf11.pdf).



sexto establece como derecho de la niñez la satisfacción de sus diversas necesidades para su desarrollo integral, entre las que explícitamente se incluye la salud.

La Ley General de Salud¹⁰, reglamentaria del artículo 42, párrafo tercero de la Carta Magna, determina al Programa contra el Tabaquismo y a la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de enfermedades atribuibles al tabaquismo, como *materia de salubridad general*.

Dada la problemática a nivel global que representa el tabaquismo, la Organización Mundial de la Salud elaboró el tratado internacional denominado Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, el 21 de mayo de 2003.

En representación de nuestro Ejecutivo Federal, fue suscrito por el C. Secretario de Salud, el 12 de agosto del 2003, y ratificado de manera unánime por el Senado de la República el 14 de abril de 2004, cuyo decreto se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del mismo año.

La ratificación por parte de México del CMCT, fue depositada en la ONU el 28 del mismo mes y año, nuestro país se convirtió en el primero de las Américas en hacerlo. A nivel internacional, el CMCT entró en vigor el 27 de febrero de 2005.

El CMCT establece en su artículo 8 lo referente a la protección contra la exposición al humo de tabaco, donde expresa que *Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. De esta forma, 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 aplicaciones de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.*¹¹

En la Segunda Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (COP2), llevada a cabo en julio de 2007 en Bangkok, Tailandia, se aprobaron por unanimidad las Directrices para la aplicación de su *Artículo 8 Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco*, las que deberán ser adoptadas por las Partes firmantes; y donde se establece que no existen niveles seguros de exposición al humo ajeno, por lo que los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, la renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores no protegen suficientemente contra la exposición al humo de tabaco¹², de esta forma, contar con áreas para fumar en espacios interiores ya no debe ser permitido y mucho menos, obligar a los trabajadores a brindar ningún tipo de servicio en su interior, forzándolos a exponer su salud y su vida al tener que inhalar el humo de tabaco ajeno durante toda su jornada laboral.

Por ello, nuestro país se encuentra obligado a cumplir con lo estipulado en estos instrumentos internacionales, puesto que de acuerdo con el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo tratado internacional firmado por el Ejecutivo del Estado y ratificado por el Senado de la República, será también Ley Suprema, tan sólo por debajo de la Carta Magna.

Es conveniente resaltar que, la reciente reforma a la Constitución Política, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011, donde se eleva a rango constitucional a los derechos humanos, nos dice que: "En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado

¹⁰ Ley General de Salud, Consultada en septiembre de 2010 en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>.

¹¹ Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud Consultado en septiembre de 2010 en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243571010.pdf>

¹² Directrices sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco. Consultado en septiembre de 2010 en <http://www.who.int/cop/art%208%20guidelines.spanish.pdf>.



Mexicano sea parte...": así como 'Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad'.

Como se puede apreciar, esta reforma constitucional es fundamental para que las disposiciones del CMCT-OMS se incorporen plenamente a nuestro sistema Jurídico, pues ya es constitucionalmente obligatorio para el Estado Mexicano reconocer los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales de los que México sea parte. De igual forma, no sólo se deberá legislar en los estándares mínimos requeridos, sino que las disposiciones deberán tender a ser progresivas y proteger cada vez más la salud de las personas.

Ahora bien, tenemos que mencionar que la Ley General para el Control del Tabaco¹³ se publicó el 30 de mayo de 2008 en el Diario Oficial de la Federación, y entró en vigor el 28 de agosto del mismo año. Las finalidades de dicha Ley General son: Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco; proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco; establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco; establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco; instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores; 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; establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia contra el tabaquismo y, establecer los lineamientos generales para la entrega y difusión de información sobre los productos del tabaco y sus emisiones.

Dicha Ley establece como espacio 100% libre de humo de tabaco *a aquella área física cerrada con acceso a/ público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público, en los que por razones de orden público e interés social/ queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de/ tabaco.* De esta forma, establece que deberán existir los espacios 100% libres de humo de tabaco, y de querer contar con área para fumar, ésta deberá estar en el exterior del lugar o bien, en el interior pero con separación física del área de no fumar.

Así pues, a pesar de que *la Ley General para el Control del Tabaco* marca un avance Significativo en la legislación en materia de tabaco, al integrar en un solo ordenamiento todo lo relacionado a la misma, no se adecua totalmente a las disposiciones del CMCT y a las Directrices emitidas en la COP2, puesto que en estas últimas, se establece *que no existen niveles seguros de exposición al humo ajeno y tal como ha reconocido anteriormente la Conferencia de las Partes en su decisión FCTC/C0137 (15), los métodos basados en soluciones técnicas tales como la ventilación, la renovación del aire y el uso de zonas destinadas a los fumadores no protegen suficientemente contra la exposición al humo de tabaco,* por lo que contar con áreas para fumar en espacios interiores ya no debe ser.

El 31 de mayo de 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco¹⁴, en donde se establecen *las características que deberán tener las zonas exclusivamente para fumar que se localicen en el interior de los espacios públicos cerrados, las cuales son de muy difícil cumplimiento y costosas.*

Tanto la Ley General para el Control del Tabaco como su Reglamento, ambos en su artículo cuarto transitorio, establecen que tanto el gobierno del Distrito Federal como los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, deberán adecuar sus Leyes; reglamentos, bandos y demás

¹³ Ley General para el Control del Tabaco. Consultada en septiembre de 2010 en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdfLECT.pdf>.

¹⁴ Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Consultada en septiembre de 2010 en <http://www.interamericanheart.org/ficmexico/wp-content/uploads/2009/06/reglamento-lgct31-mayo.pdf>



disposiciones jurídicas, de acuerdo con las competencias que a cada uno corresponda, para que sean congruentes con los ordenamientos mencionados.

Existen legislaciones locales (Distrito Federal, Estado de Tabasco y recientemente el Estado de Morelos) que establecen precedentes importantes, pues han ido más allá al declararse 100% libres de humo de tabaco, pues en los espacios públicos cerrados no se permite fumar e, incluso, en dos de ellas se contempla la prohibición también para otros lugares públicos al aire libre, como lo son parques, estadios, plazas públicas, etc.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se *ha* pronunciado respecto a las facultades que se tienen a nivel local para legislar en la materia¹⁵, e incluso de manera diferente a lo establecido en la Ley General para el Control del Tabaco.

¹⁵ LEYES LOCALES EN MATERIAS CONCURRENTES. EN ELLAS SE PUEDEN AUMENTAR LAS PROHIBICIONES O LOS DEBERES IMPUESTOS POR LAS LEYES GENERALES.

Las leyes generales son normas expedidas por el Congreso de la Unión que distribuyen competencias entre los distintos niveles de gobierno en las materias concurrentes y sientan las bases para su regulación, de ahí que no pretenden agotar la regulación de la materia respectiva, sino que buscan ser la plataforma mínima desde la que las entidades puedan darse sus propias normas tomando en cuenta su realidad social. Por tanto, cumpliendo el mínimo normativo que marca la ley general, las leyes locales pueden tener su propio ámbito de regulación, poniendo mayor énfasis en determinados aspectos que sean preocupantes en una región específica. Si no fuera así, las leyes locales en las materias concurrentes no tendrían razón de ser, pues se limitarían a repetir lo establecido por el legislador federal, lo que resulta carente de sentido, pues se vaciaría el concepto mismo de concurrencia. En este sentido, las entidades federativas pueden aumentar las obligaciones o las prohibiciones que contiene una ley general, pero no reducirlas, pues ello haría nugatoria a ésta.

Clave: P./J., Núm.: 5/2010

Acción de inconstitucionalidad 119/2008. Diputados integrantes de la Cuarta Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 3 de septiembre de 2009. Unanimidad de nueve votos. Ausentes: Mariano Azuela Guitrón y Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Fabiana Estrada Tena.pñp0 El Tribunal Pleno, el quince de febrero en curso, aprobó, con el número 5/2010, la tesis jurisprudencial' que antecede. México, Distrito Federal, a quince de febrero de dos mil diez.

Nota: La ejecutoria relativa a la acción de inconstitucionalidad 119/2008, aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Torno XXX, diciembre de 2009, página 850.

Tipo: Acción de inconstitucionalidad

Temas:

Derecho Constitucional.

(El remarcado es nuestro)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL ESTÁ FACULTADA PARA LEGISLAR EN MATERIA DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES.

La protección a la salud de los no fumadores es un aspecto de salubridad general, materia concurrente en términos de los artículos 4o. y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que las bases mínimas y la distribución de competencias para legislar en esa materia se encuentran en la Ley General de Salud, de cuyos artículos 3o., fracción XIV y 13, apartado B, fracción 1, se advierte que los programas de prevención, orientación, control y vigilancia en materia de enfermedades atribuibles al tabaquismo corresponden a las entidades federativas, dentro de las que se encuentra el Distrito Federal. Por otra parte, si bien dichos preceptos no hacen referencia expresa a una facultad legislativa sino a aspectos administrativos, debe entenderse que también incluyen una atribución para legislar al respecto, porque la Constitución General de la República se refiere a una concurrencia legislativa entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad y no sólo a una administrativa, en la que autoridades locales apliquen leyes federales. Por tanto, los legisladores locales pueden regular el ejercicio de las facultades administrativas que la ley general concede a las autoridades sanitarias locales, pues éstas no pueden improvisar sobre las medidas de prevención al tabaquismo ni pueden tomar medidas de control y de vigilancia espontáneamente, sino que requieren de un marco referencia) que les permita actuar. Consecuentemente, el Distrito Federal puede legislar en materia de protección a la salud de los no fumadores, correspondiendo dicha facultad a la Asamblea Legislativa de esa entidad, conforme al artículo 122, apartado C, base primera, fracción V, inciso i), constitucional, que faculta expresamente a dicho órgano a normar los aspectos de la salubridad general que conforme a la ley general respectiva correspondan al Distrito Federal, Clave: P./J., Núm.: 6/2010 Acción de inconstitucionalidad 119/2008. Diputados integrantes de la Cuarta Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 3 de septiembre de 2009. Unanimidad de nueve votos. Ausentes: Mariano Azuela Guitrón y Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Fabiana Estrada Tena.

El Tribunal Pleno, el quince de febrero en curso, aprobó, con el número 6/2010, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a quince de febrero de dos mil diez.

Nota: La ejecutoria relativa a la acción de inconstitucionalidad 119/2008, aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Torno XXX, diciembre de 2009, página 850.

Tipo: Acción de Inconstitucionalidad

Temas:

Derecho Constitucional. (El remarcado es nuestro)

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL. NO ESTÁ OBLIGADA A REGULAR LAS ÁREAS LIBRES DE HUMO DE TABACO EN LOS MISMOS TÉRMINOS QUE LOS DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO.



La facultad constitucional que se les ha otorgado a las legislaturas locales, y que fue retirada por la Suprema Corte como se menciona, de ninguna manera representa una violación a la libertad de comercio, corro erróneamente se alude. Ante esto, la Suprema Corte también se ha pronunciado declarando que los espacios 100% libres de humo de tabaco son una medida proporcional y razonable, además de constitucional, para la tutela efectiva del artículo 4 de la Constitución.¹⁶

Esta restricción no representa una violación al núcleo esencial de la libertad comercial, pues. "no condiciona la posibilidad de tener la propiedad o la explotación de un establecimiento mercantil, sino que simplemente regula algunas de sus *condiciones de ejercicio*"¹⁷ bajo la justificación constitucional de la protección a la salud. Al no existir otra medida de mayor eficacia para eliminar el humo de segunda mano, el cual genera daño inminente, los legisladores, como sucede con el presente proyecto, se encuentran legitimados para la regulación del ejercicio comercial.

Además, las restricciones de fumar en espacios cerrados y determinados lugares públicos, responde a la necesidad de tutelar otro tipo de personas que se encuentran expuestos a humo libre de tabaco, por ejemplo, los trabajadores de las oficinas y establecimientos abiertos. A los cuales realmente les es violado su derecho de libertad de trabajo.

El Estado de México publicó en su Periódico Oficial del 8 de mayo de 1991, el Reglamento para la Protección de los No Fumadores, el cual retomó prácticamente la estructura del ordenamiento del mismo nombre del Distrito Federal, publicado en 1990. Su objeto, es *proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, en locales cerrados y establecimientos a que se refiere el propio Reglamento, así como en vehículos de servicio público de transporte colectivo de pasajeros*. En este ordenamiento se contempla la separación de áreas para fumar y para no fumar, pero sin establecer una barrera física entre las mismas, contempla la señalización y la ventilación que deberá tener el área para fumar. Como se observa, éste ordenamiento, aún vigente, no es ni en lo más mínimo protector de la salud de la población, por lo que urge su abrogación y emisión de una Ley que haga efectivo el derecho a la protección de la salud que consagra nuestra Constitución Política.

Por todo lo anterior, la medida más sencilla, equitativa, económica y, sobre todo, protectora de la salud de toda la población (fumadora y no fumadora), incluyendo a las personas que laboran en establecimientos mercantiles y que por su trabajo deben asumir este riesgo para su salud, es la de establecer espacios 100% libres de humo de tabaco. De esta forma, el Estado de México se encuentra

Tomando en cuenta que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal tiene facultades para aumentar las prohibiciones e imponer sanciones en materia de protección a la salud de los no fumadores, es evidente que no está obligada a regular las áreas libres de humo de tabaco en idénticos términos que los de la Ley General para el Control del Tabaco, sin que obste para ello que el artículo cuarto transitorio del Decreto por el que se expide dicha Ley dispone a que las entidades federativas y los Municipios deberán adecuar sus normas para hacerlas congruentes con dicho ordenamiento, pues ese precepto no puede entenderse como una obligación de reproducir a nivel local! los preceptos de la Ley General, sino como el deber de incorporar el mínimo de protección que ésta garantiza.

Clave: P./J., Núm.: 7/2010

Acción de inconstitucionalidad I 19/2008. Diputados integrantes de la Cuarta Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 3 de septiembre de 2009. Unanimidad de nueve votos en relación con los puntos resolutive de la sentencia respectiva y el criterio contenido en esta tesis; los señores Ministros José Ramón Cossío Díaz, José de Jesús Gudiño Pelayo y Olga Sánchez Cordero de García Villegas votaron en contra de considerar a la Ley General para el Control del Tabaco como ley general. Ausentes: Mariano Azuela Gutiérrez y Sergio A. Valls Hernández. Ponente: Genaro David Góngora Pimentel. Secretaria: Fabiana Estrada Tena.

El Tribunal Pleno, el quince de febrero en curso, aprobó, con el número 7/2010, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a quince de febrero de dos mil diez.

Note: La ejecutoria relativa a la acción de inconstitucionalidad 119/2008, aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, Tomo XXX, diciembre de 2009, página 850.

Tipo: Acción de inconstitucionalidad Temas:

Derecho Constitucional. (E remarcado es nuestro)

¹⁶ .En las resoluciones de los amparos en revisión 96/2009. 97/2009. 160/2009 123/2009. 234/2009 y 340/2009: resueltos los días 14 y 15 de marzo de 2011.

¹⁷ Amparo en revisión 96/2009.



en óptimas condiciones para emitir una ley en la materia, que privilegie la salud pública a través del establecimiento de ambientes 100% sin humo de tabaco.

La orientación principal de este proyecto es proteger la salud de la población de los de los daños a la salud ocasionados por la exposición al humo del tabaco; así como la disminución en el consumo del mismo y la disminución en la edad de inicio en los jóvenes, al restringir el consumo de productos de tabaco en todo lugar de acceso público.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta H. Soberanía el siguiente proyecto de decreto para que de estimarlo pertinente, se apruebe en sus términos.

ATENTAMENTE
"DEMOCRACIA YA. PATRIA PARA TODOS"
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCION DEMOCRATICA

DIP. JULIO QUINTERO FIGUEROA
(RUBRICA).

DIP. ARTURO PIÑA GARCIA
COORDINADOR
(RUBRICA).

DIP. CRISOFORO HERNANDEZ MENA
(RUBRICA).

DIP. CONSTANZO DE LA VEGA MEMBRILLO
(RUBRICA).

DIP. VICTOR MANUEL BAUTISTA LOPEZ
DIP. FRANCISCO VELADIZ MEZA
(RUBRICA).

DIP. MARIA ANGELICA LINARTE BALLESTEROS
(RUBRICA).

DIP. FRANCISCO VELADIZ MEZA
(RUBRICA).



ERUVIEL AVILA VILLEGAS, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de México, a sus habitantes sabed:

Que la Legislatura del Estado, ha tenido a bien aprobar lo siguiente:

DECRETO NÚMERO 522

**LA H. "LVII" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
DECRETA:**

LEY DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO Y DE PROTECCIÓN ANTE LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO EN EL ESTADO DE MÉXICO

CAPÍTULO PRIMERO NATURALEZA Y OBJETO

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley son de utilidad pública, orden público, interés social y observancia general en el Estado de México y tiene por objeto proteger la salud de la población contra la exposición al humo del tabaco, realizar acciones tendientes a la prevención y tratamiento del tabaquismo y de los padecimientos originados por el mismo.

Artículo 2.- La protección contra la exposición al humo de tabaco, tiene las finalidades siguientes:

- I.** Proteger a la población en general contra la exposición al humo de tabaco en cualquier área física cerrada con acceso al público, lugares interiores de trabajo, y vehículos de transporte público y en otros lugares públicos;
- II.** Proteger a las personas que en razón del desempeño de su actividad laboral estén expuestas al humo de tabaco;
- III.** Reducir la probabilidad de que la población en general se inicie en el tabaquismo;
- IV.** Promover el desarrollo de acciones tendientes a reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo en la población; así como la morbilidad y mortalidad ocasionadas; y
- V.** Establecer mecanismos de coordinación para la participación y denuncia ciudadana.

Artículo 3.- Son sujetos de esta Ley:

- I.** Las personas que consumen productos del tabaco;
- II.** Las personas expuestas al humo de tabaco;
- III.** Los propietarios, administradores o encargados de los espacios 100% libres de humo de tabaco; y
- IV.** Las personas que consuman cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco.

Artículo 4.- La aplicación de esta Ley, corresponde al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud; al Instituto de Salud del Estado de México; al Instituto Mexiquense contra las Adicciones y a los Ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia; y a las demás autoridades competentes.

Las instituciones policiales aplicarán también en el ámbito de su competencia las disposiciones de esta Ley.

Artículo 5.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Área física cerrada con acceso al público: Todo espacio cubierto por un techo o que tenga más de una pared o muro, independientemente del material utilizado para su construcción y de que la estructura sea permanente o temporal;

II. Cigarrillo: Cigarro pequeño de picadura envuelta en un papel de fumar;

III. Cigarro o Puro: Rollo de hojas de tabaco, que enciende por un extremo y se chupa o fuma por el opuesto;

IV. Denuncia Ciudadana: A la notificación hecha a la autoridad competente por cualquier persona, respecto de los hechos de incumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley, el Reglamento y demás disposiciones aplicables; podrá ser directa, telefónica, electrónica o fotográfica;

V. Emisión: Sustancia producida y liberada cuando un producto del tabaco esté encendido o calentado, comprende nicotina, alquitrán, monóxido de carbono, así como la composición química que forman parte del humo de tabaco;

VI. Espacio al aire libre: Es aquel que no tiene techo ni está limitado entre más de una pared o muro, independientemente del material utilizado para su construcción y de que la estructura sea permanente o temporal. Para efectos de esta definición el concepto de techo no incluye sombrillas, palapas, tejabanos, techos abatibles o desmontables y lonas; las que deberán observar las características descritas en las disposiciones reglamentarias derivadas de la presente Ley;

VII. Espacio 100% libre de humo de tabaco: Área física cerrada con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público u otros lugares públicos, en los que por razones de orden público e interés social queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco;

VIII. Fumar: Al acto de inhalar y exhalar humo de un producto de tabaco e incluye el hecho de estar en posesión o control de un producto de tabaco en combustión que genere humo de tabaco;

IX. Humo de Tabaco: Mezcla de gases producida por la combustión de un producto del tabaco;

X. Instituciones policiales: A los cuerpos de policía, de vigilancia y custodia de los establecimientos penitenciarios, de detención preventiva y centros de arraigo; y en general todas las dependencias encargadas de la seguridad pública a nivel estatal y municipal, que realicen funciones similares;

XI. Instituto: Instituto de Salud del Estado de México;

XII. Ley: Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México;

XIII. Lugar de trabajo interior: Toda zona fija o móvil, que cuente por lo menos con un techo y dos paredes, utilizado por las personas durante su empleo o trabajo permanente o eventual, remunerado o voluntario. Incluye no sólo el sitio donde se realiza el trabajo, sino también todos los lugares



conexos y anexos que los trabajadores suelen utilizar en el desempeño de sus funciones, incluyendo aquellos contratados para la realización de eventos;

XIV. Personal laboralmente expuesto: Aquel que en el ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesto al humo de tabaco;

XV. Promoción de la Salud: Acciones tendientes a desarrollar actitudes y conductas que favorezcan estilos de vida más saludables en la familia, el trabajo y la comunidad;

XVI. Secretaría: Secretaría de Salud del Estado de México;

XVII. Tabaco: Planta "*Nicotiana 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;

XVIII. Transporte público: Vehículo individual o colectivo utilizado para transportar personas, generalmente con fines comerciales, laborales, escolares u otros, así como para regularmente obtener una remuneración, incluye terminales, estaciones, paradas y otras instalaciones de mobiliario urbano conexas;

XIX. Verificador: Servidor Público facultado por la autoridad competente para realizar funciones de vigilancia y actos tendientes a lograr el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables; y

XX. Zonas confinadas exclusivas para fumadores: Área aislada que dispone de mecanismos que evitan el traslado de partículas hacia los espacios 100% libre de humo de tabaco y que no es paso obligado para los no fumadores.

CAPÍTULO SEGUNDO DE LAS ATRIBUCIONES

Artículo 6.- Son atribuciones de la Secretaría y del Instituto, dentro del ámbito de sus competencias, las siguientes:

I. Ejecutar planes y programas para la prevención del consumo de tabaco, en coordinación con la Secretaría de Salud Federal y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias;

II. Realizar campañas de prevención contra el consumo de tabaco y promover la participación de la sociedad civil en las mismas;

III. Realizar acciones tendientes a la prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo;

IV. Proponer al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, las políticas públicas para la protección contra la exposición al humo de tabaco;

V. Promover con los Ayuntamientos, la creación de comités municipales contra las adicciones para prevenir el tabaquismo y recibir denuncias, quejas y sugerencias por el incumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables;



- VI.** Fomentar campañas permanentes de información, concientización y difusión para prevenir el consumo de tabaco;
- VII.** Coordinar los programas de prevención del tabaquismo con la Secretaría de Educación del Estado de México;
- VIII.** Elaborar y difundir el manual de señalamientos y avisos, que serán colocados en los espacios 100% libres de humo de tabaco;
- IX.** Fomentar la creación de clínicas y servicios, para la atención del tabaquismo y las enfermedades causadas por el consumo de tabaco; y
- X.** Las demás que señalen otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 7.- Son facultades de las instituciones policiales, las siguientes:

- I.** Poner a disposición de los oficiales calificadores municipales que corresponda, a las personas que sean sorprendidas fumando o que tengan encendido cualquier producto del tabaco en espacios 100% libres de humo de tabaco y que previamente se les haya exhortado para dejar de consumirlos y no lo hubieran hecho; y
- II.** Las demás que señalen otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 8.- Son facultades de los oficiales calificadores municipales, las siguientes:

- I.** Conocer de las infracciones cometidas por las personas que pongan a su disposición las instituciones policiales;
- II.** Calificar e imponer las sanciones que procedan por fumar y permitir consumir cualquier producto del tabaco en los espacios a los que hace referencia esta Ley; y
- III.** Las demás que establezcan otros ordenamientos jurídicos.

CAPÍTULO TERCERO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CONSUMO DE TABACO Y DE PROTECCIÓN CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

Artículo 9.- La Secretaría, se coordinará con las autoridades estatales y municipales para adoptar medidas preventivas del consumo de tabaco y para el establecimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco, para lo cual se adoptarán las siguientes medidas:

- I.** Promover con las instituciones y autoridades educativas, campañas de información sobre los efectos del consumo de tabaco y el tabaquismo;
- II.** Ejecutar programas de educación para la salud, primordialmente para el conocimiento integral de los efectos del tabaquismo;
- III.** Difundir, informar y orientar en la sociedad en general, sobre los efectos secundarios que se generan en la salud por el consumo de tabaco; así como de las consecuencias presupuestales que se tienen para la infraestructura sanitaria del Estado;



IV. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del Programa contra el Tabaquismo de acuerdo a lo establecido en la legislación aplicable;

V. Fomentar en la iniciativa privada, campañas permanentes de información, concientización y difusión para prevenir el consumo de tabaco;

VI. Establecer acciones encaminadas a la orientación o educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco en niñas, niños y adolescentes, y grupos vulnerables.

VII. Generar políticas de respeto al derecho a la protección de la salud.

Artículo 10.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, realizará, para el tratamiento del tabaquismo y las enfermedades originadas por el mismo, entre otras, las siguientes medidas:

I. Promover que las personas que consuman tabaco dejen de hacerlo;

II. Reducir los riesgos y daños causados por el consumo de tabaco y la exposición a su humo;

III. Atender y rehabilitar a los fumadores o a quienes tengan enfermedades derivadas del consumo de tabaco o atribuibles a la exposición de su humo;

IV. Elaborar programas para la atención de personas adictas al tabaco; y

V. Proponer e implementar modelos de tratamiento y de rehabilitación para los consumidores de tabaco.

Artículo 11.- Dentro de las medidas a que se refiere este Capítulo, la Secretaría impulsará acciones de orientación, educación y prevención de las adicciones, que comprendan lo siguiente:

I. La educación e información de la población sobre las consecuencias dañinas a la salud que conlleva fumar, y la exposición al humo de tabaco, la orientación y consejería que evite iniciar el consumo de tabaco y la información para que se abstenga de fumar en los lugares prohibidos para ello;

II. La difusión de la información sobre los beneficios de dejar de fumar y la promoción de su abandono; y

III. El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el consumo de tabaco a través de los distintos tratamientos disponibles.

CAPÍTULO CUARTO DE LAS RESTRICCIONES

Artículo 12.- Queda prohibido a cualquier persona fumar o tener encendido cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco, de acuerdo a lo establecido en la fracción VII del artículo 5 de esta Ley.

Los propietarios, administradores, poseedores, encargados o responsables, deberán colocar en un lugar visible, letreros que indiquen la leyenda “espacio 100% libre de humo de tabaco”, debiéndose incluir un número telefónico y dirección electrónica para denunciar el incumplimiento de lo



establecido en la presente Ley, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 13.- Se considerarán como espacios 100 % libres de humo de tabaco los siguientes:

I. Todo lugar de trabajo interior;

II. Todo espacio cerrado de acceso al público, ya sean de carácter público o privado;

III. Hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios, centros de atención médica públicos, sociales o privados, salas de espera, auditorios, bibliotecas, escuelas y cualquier otro lugar cerrado de las instituciones médicas y de enseñanza;

IV. Unidades destinadas al cuidado y atención de niñas niños y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.

V. Bibliotecas públicas, hemerotecas o museos;

VI. Instalaciones deportivas;

VII. Instituciones, centros y escuelas de educación inicial, básica, media superior y superior, incluyendo auditorios, bibliotecas, laboratorios, instalaciones deportivas, patios, salones de clase, pasillos y sanitarios;

VIII. Cines, teatros, auditorios y todos los espacios cerrados en donde se presenten espectáculos de acceso público;

IX. Vehículos de transporte público de pasajeros; y

X. Vehículos de transporte escolar o transporte de personal.

Artículo 14.- Los espacios donde se podrá fumar serán únicamente los ubicados al área libre y en zonas exteriores de los inmuebles o las zonas confinadas exclusivas para fumadores, siempre y cuando no sean los descritos en el artículo anterior.

Es obligación de los propietarios, encargados o responsables de los establecimientos mercantiles en los que se expendan al público alimentos para su consumo en el lugar, que no cuenten con zonas exclusivamente para fumadores, respetar la prohibición de no fumar en los mismos.

Artículo 15.- Los propietarios, poseedores, responsables de los vehículos de Servicio Público de Transporte Colectivo de Pasajeros que circulan en el Estado de México deberán fijar en su interior y exterior, carteles, letreros o calcomanías que indiquen la prohibición de fumar, de acuerdo a las especificaciones que marque el Reglamento respectivo.

Los conductores de los vehículos que no acaten las disposiciones del presente ordenamiento, serán reportados ante la Secretaría de Transporte del Estado de México.

Artículo 16. Los alumnos, maestros, personal administrativo, padres de familia e integrantes de las asociaciones de padres de familia de las instituciones educativas, sean públicas, sociales o privadas, deberán coadyuvar de manera individual o colectiva en la vigilancia del cumplimiento de esta Ley, en particular para evitar que niñas, niños o adolescentes consuman o adquieran, a través de cualquier medio, productos derivados del tabaco.



CAPÍTULO QUINTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 17.- La Secretaría promoverá la participación de la sociedad civil en la prevención del tabaquismo en las siguientes acciones:

- I.** Promoción de los espacios 100 % libres de humo de tabaco;
- II.** Promoción de la salud individual, familiar y comunitaria, incluyendo la prevención y el abandono del tabaquismo;
- III.** Educación y organización social 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 Estatal contra las Adicciones;
- VII.** Coordinación con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; y
- VIII.** Las acciones de auxilio de aplicación de esta Ley como la denuncia ciudadana.

Artículo 18. La Secretaría promoverá la participación activa de la sociedad civil en la observancia de la presente Ley, y su Reglamento y en la elaboración de propuestas para las campañas de información, a fin de sensibilizar a la población sobre los riesgos del consumo de tabaco, la exposición al humo del mismo, así como sobre los beneficios de dejar de fumar; las que además promoverán que aquellas personas que fuman, se abstengan de hacerlo cuando puedan afectar la salud de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas enfermas, con discapacidad y adultos mayores.

CAPÍTULO SEXTO DE LA DENUNCIA CIUDADANA

Artículo 19.- Cualquier persona podrá presentar ante la autoridad correspondiente, una queja en caso de que observe el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 20.- La autoridad competente salvaguardará la identidad e integridad del ciudadano que interponga una queja.

Artículo 21.- La Secretaría operará una línea telefónica de acceso gratuito para que los ciudadanos puedan efectuar quejas y sugerencias sobre los espacios 100% libres de humo de tabaco, así como el incumplimiento de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables. Asimismo administrará una dirección electrónica en donde los ciudadanos podrán presentar sus quejas y sugerencias.

CAPÍTULO SÉPTIMO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO
DE LAS VERIFICACIONES

Artículo 22.- Las autoridades correspondientes del Instituto y de los Ayuntamientos, ejercerán las funciones de verificación e inspección y aplicarán las sanciones que en esta Ley se establecen, sin perjuicio de las facultades conferidas en otros ordenamientos.

Artículo 23.- El procedimiento de verificación, se sujetará a las siguientes bases:

I. El verificador deberá contar con una orden escrita que contendrá: la fecha y ubicación del local cerrado o establecimiento a inspeccionar; objeto y aspectos de la visita; el fundamento legal y la motivación de la misma; el nombre y firma de la autoridad que la expida y el nombre del verificador;

II. El verificador deberá identificarse ante el propietario, poseedor o responsable, con la credencial vigente que para tal efecto le expida la autoridad competente y entregará copia legible de la orden de verificación, así como de su identificación;

III. Los verificadores practicarán la visita dentro de las 24 horas siguientes a la expedición de la orden;

IV. Al inicio de la verificación, el verificador deberá requerir al visitado, para que designe a dos personas que funjan como testigos durante el desarrollo de la misma, previniéndolo para que en el caso de no hacerlo, éstos serán designados y nombrados por el propio verificador;

V. El visitado, su representante o la persona con la que se haya entendido la verificación, podrán formular observaciones en el acto de la diligencia y ofrecer pruebas en relación a los hechos u omisiones contenidos en el acta de la misma o bien, hacer uso de ese derecho, por escrito, dentro del término de tres días siguientes a la fecha en que se hubiere levantado el acta;

VI. De toda verificación, se levantará acta circunstanciada por triplicado, en tantos numerados y foliados, en la que se indique: lugar, fecha y nombre de la persona con quien se entienda la verificación, así como las incidencias y el resultado de la misma, el acta deberá ser firmada por el verificador, por la persona con quien se entendió la verificación y por los testigos de asistencia propuestos o nombrados por el verificador en el caso de la fracción anterior.

En caso de negativa para firmar por parte de las personas antes señaladas, el verificador hará constar en el acta, dicha circunstancia sin que ello altere el valor probatorio del documento;

VII. Se entregará una copia del acta a la persona con quien se practicó la verificación; y

VIII. El verificador comunicará al visitado si existen omisiones en el cumplimiento de cualquier obligación a su cargo, haciendo constar en el acta, que cuenta con quince días hábiles para impugnarla por escrito ante la autoridad que ordenó la visita y exhibir las pruebas y alegatos que a su derecho convengan.

Artículo 24.- Transcurrido el plazo de diez días hábiles previo al desahogo de la garantía de audiencia en términos de lo señalado por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, se procederá por parte de la autoridad ordenadora, a la calificación de las actas, dentro de un término de tres días hábiles, considerando la gravedad de la infracción, si existe reincidencia, las circunstancias que hubieren concurrido, las pruebas aportadas y los alegatos formulados en su caso, y dictará la resolución que proceda debidamente fundada y motivada, notificándola personalmente al visitado.



CAPÍTULO OCTAVO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 25.- La inobservancia a las disposiciones de la presente Ley, será considerada como infracción administrativa y se sancionará con:

- I. Apercibimiento;
- II. Amonestación;
- III. Multa;
- IV. Suspensión temporal o cancelación del permiso o licencia;
- V. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- VI. Arresto administrativo hasta por treinta y seis horas.

En todos los casos antes señalados procederá como primera sanción el apercibimiento.

Artículo 26.- Si el infractor es servidor público, además de la sanción prevista por esta Ley, se hará acreedor al inicio del procedimiento administrativo correspondiente.

Artículo 27.- Al imponer una sanción, la autoridad competente fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud derivado de la acción establecida en este ordenamiento;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones económicas de la persona física o moral que se sanciona;
- IV. Reincidencia; y
- V. Demás circunstancias para la individualización de la sanción.

Artículo 28.- Se sancionará con una multa de hasta cien días de salario mínimo general vigente del área geográfica que corresponda, al que consuma cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libre de humo de tabaco, a los que hace referencia esta Ley.

Artículo 29.- Se sancionará con una multa de mil a cuatro mil días de salario mínimo general vigente del área geográfica que corresponda, al propietario, administrador, poseedor o responsable de un espacio 100% libre de humo de tabaco a los que hace referencia esta Ley, que permita fumar tabaco en los mismos.

Artículo 30.- Se sancionará con una multa de mil hasta cuatro mil días de salario mínimo, al titular de la concesión o permiso, cuando se trate de vehículos de transporte público de pasajeros, cuando no fijen las señalizaciones respectivas o permitan tabaco dentro del vehículo de transporte público.



Artículo 31.- La recaudación de las multas establecidas en el presente ordenamiento, se destinarán principalmente a la prevención y tratamiento de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco o para llevar a cabo acciones de control epidemiológico o sanitario e investigaciones sobre el tabaquismo.

CAPÍTULO NOVENO DE LAS NOTIFICACIONES

Artículo 32.- La notificación de las resoluciones emitidas por las autoridades en términos de esta Ley, será de carácter personal.

Artículo 33.- Cuando las personas a quienes deba notificarse no se encuentren, se les dejará citatorio para que estén presentes a una hora determinada del día hábil siguiente, apercibiéndolas de que de no encontrarse, se entenderá la diligencia con quien se encuentre presente.

Artículo 34.- Si habiendo dejado citatorio, el interesado no se encuentra presente en la fecha y hora indicada, se entenderá la diligencia con quien se halle en el local cerrado o establecimiento.

Artículo 35.- Las notificaciones se harán en días y horas hábiles.

CAPÍTULO DÉCIMO DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 36.- El recurso de inconformidad tiene por objeto que la autoridad revoque o modifique las resoluciones administrativas que se reclamen y se llevará a cabo en términos del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Artículo 37.- El escrito de interposición del recurso de inconformidad deberá de presentarse ante la autoridad administrativa competente o ante la propia autoridad que emitió el acto impugnado, dentro de los quince días hábiles siguientes en que surta efectos su notificación.

Artículo 38.- En el escrito referido en el artículo anterior se expresarán el nombre, domicilio de quien promueve, los agravios que considere se le causan, la resolución que motiva el recurso y la autoridad que haya dictado el acto reclamado.

En el mismo escrito deberán ofrecerse las pruebas y alegatos, especificando los puntos sobre los que deban versar, mismos que en ningún caso serán extraños a la cuestión debatida.

Artículo 39.- Admitido el recurso interpuesto, se señalará el día y la hora para la celebración de una audiencia, en la que se oirá en defensa al interesado y se desahogarán las pruebas ofrecidas, levantándose al término de la misma, acta que será suscrita por los que en ella hayan intervenido.

Artículo 40.- La autoridad dictará y notificará la resolución que corresponda, debidamente fundada y motivada, en los términos establecidos en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”



SEGUNDO.- El presente Decreto entrará en vigor a los noventa días hábiles siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

TERCERO.- Se emitirá el Reglamento al que se refiere esta Ley, a más tardar a los 90 días después de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

CUARTO.- La Secretaría contará con un plazo de 60 días hábiles posteriores a la publicación de la Ley, para la elaboración del manual de señalamientos y avisos que deberán ser colocados en los espacios 100% libres de humo de tabaco.

QUINTO.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto por el presente Decreto.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los veintisiete días del mes de agosto del año dos mil doce.- Presidente.- Dip. José Héctor César Entzana Ramírez.- Secretarios.- Dip. Constanzo de la Vega Membrillo.- Dip. Antonio Hernández Lugo.- Dip. Miguel Ángel Xolalpa Molina.- Rúbricas.

Por tanto, mando se publique, circule, observe y se le dé el debido cumplimiento.

Toluca de Lerdo, Méx., a 31 de agosto de 2012.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE MEXICO

DR. ERUVIEL AVILA VILLEGAS
(RUBRICA).

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

LIC. ERNESTO JAVIER NEMER ALVAREZ
(RUBRICA).

APROBACION: 27 de agosto de 2012.

PROMULGACION: 31 de agosto de 2012.

PUBLICACION: [31 de agosto de 2012.](#)

VIGENCIA: El presente Decreto entrará en vigor a los noventa días hábiles siguientes al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO
REFORMAS Y ADICIONES

DECRETO NÚMERO 483 EN SU ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. Por el que se reforman los artículos 9, fracción VI, 13, fracción IV, 16 y 18 de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo del Tabaco en el Estado de México. [Publicado en la Gaceta del Gobierno el 06 de agosto de 2015](#), entrando en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.