
**CONTROL DEL TABACO EN MÉXICO: CONTEXTO,
SITUACIÓN ACTUAL, RECOMENDACIONES Y VIOLACIONES
A LOS DERECHOS HUMANOS.**

INFORME PRESENTADO POR LA FUNDACIÓN INTER-AMERICANA DEL CORAZÓN
(FIC MÉXICO)



Tabla de Contenido

[I] Evidencia y datos relacionados con el consumo de tabaco

- a. El tabaquismo en el mundo
- b. El tabaquismo en México.

[II] Marco regulatorio respecto a Derechos Humanos

[III] Políticas públicas para el control del tabaco: situación actual, recomendaciones y violaciones a derechos humanos

- a. Espacios libres de humo: necesidad de una reforma a nivel nacional
- b. La promoción, publicidad y patrocinio
- c. Los impuestos a productos de tabaco
- d. La regulación de nuevos productos: SEAN, SSSN y SACN
- e. La identificación y erradicación del conflicto de interés entre la industria tabacalera y los actores de gobierno.

c. Conclusiones y recomendaciones para México

[I] Evidencia y datos relacionados con el consumo de tabaco

b. El tabaquismo en el mundo

1. El tabaquismo es uno de los factores de riesgo más alarmantes de la actualidad para la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha catalogado como una epidemia global.ⁱ
2. Se estima que cada año mueren, aproximadamente, 6 millones de personas alrededor del mundo. Además, cerca de 1,000 millones de personas consumen tabaco en todo el mundo, por lo cual, se prevé que el número de muertes excederá los 8 millones de personas para 2030. Cabe aclarar que la mayoría de las muertes ocurrirá en países en vías de desarrollo, según los estudios.ⁱⁱ
3. El consumo de tabaco es factor de riesgo para 6 de las 8 principales muertes de tabaco en el mundo. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, estómago, colon, cavidad oral y esófago. De igual manera, tiene como consecuencias enfermedades como: leucemia, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular, aborto y parto prematuro, defectos de nacimiento e infertilidad, entre otros padecimientos.ⁱⁱⁱ
4. Los estudios científicos demuestran que el humo de segunda mano es perjudicial para quien se encuentra expuesto a éste. Los no fumadores expuestos al humo de tabaco tienen entre 20% y 30% más de probabilidades de desarrollar cáncer de pulmón.^{iv}
5. Las enfermedades que se encuentran relacionadas con el humo de segunda mano son: cáncer de pulmón, exacerbación del asma, ataques al corazón, partos prematuros, bajo peso del neonato, derrame cerebral, entre otros.^v
6. De acuerdo con la evidencia que corrobora como el humo de segunda mano no tiene niveles seguros sobre su exposición. A continuación se presentan algunos datos:
 - i. No existen niveles de exposición al humo de tabaco de segunda mano que estén libres de riesgos para la salud.
 - ii. La separación de fumadores y no fumadores, la purificación del aire y la ventilación de los edificios no elimina la exposición de los no fumadores al humo de tabaco de segunda mano.

- iii. Los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado existentes por sí solos no permiten evitar la exposición al humo de tabaco de segunda mano.
 - iv. La eliminación total de la actividad de fumar en espacios interiores sí protege a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco de segunda mano.^{vi}
7. Pese a todo lo mencionado, el tabaquismo es la principal causa de muerte y de enfermedades que puede ser prevenible el mundo.

c. El tabaquismo en México.

8. Los estudios estiman que el tabaquismo produce más de 66 mil muertes por año en México, 165 muertes por día aproximadamente. En las encuestas más recientes, 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 menos.^{vii}
9. México ocupa el sexto lugar mundial en número de fumadores y el segundo en fumadoras, además de que la edad crítica de inicio para el consumo diario de tabaco es entre los 15 y 17 años.^{viii}
10. En la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, entre la población de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 20.4 años. En la población adolescente, de 14.1 años y en la adulta, de 20.6 años.^{ix}
11. Los fumadores activos de entre 12 y 65 años, en promedio, inician el consumo diario de cigarrillos a los 16.7 años; los hombres, a los 16 años y las mujeres, a los 18; y esta diferencia es estadísticamente significativa. Cuando se compara por grupos de edad, la edad promedio de inicio de consumo diario de cigarrillos fue de 13.7 años y de 16.8 años en adolescentes y adultos, respectivamente.^x
12. Se estima que el humo de segunda mano afecta al 23.3% de los mexicanos, cerca de 11 millones, quienes nunca han fumado. Así, se informó que la cifras sobre la exposición al humo de tabaco ambiental son: 25.5% de los hombres y 22% de las mujeres. Asimismo, el 27.3% de los adolescentes y 22% de los adultos informaron estar expuestos a esta emisión.^{xi}

13. Al ser un problema del cual no se encuentra ajeno el Estado mexicano, el tabaquismo debe de buscar las formas de ser prevenido mediante políticas públicas integrales sobre el control del tabaco, específicamente:

- i. La regulación de los espacios libres de humo.
- ii. La regulación de la promoción, publicidad y patrocinio.
- iii. Los impuestos a productos de tabaco
- iv. La regulación de nuevos productos
- v. La identificación y erradicación del conflicto de interés entre la industria tabacalera y los actores de gobierno.

[II] Marco regulatorio respecto a Derechos Humanos

14. El Estado mexicano tiene obligaciones para la protección del derecho a la salud y a la alimentación, tanto en su constitución como en tratados internacionales que ha adoptado. El artículo 4 de la Constitución mexicana, reconoce expresamente el derecho a la salud y el derecho a la alimentación como derechos humanos.

15. El artículo 1 de la Constitución otorga expresamente control jerárquico a los tratados internacionales de derechos humanos dentro del marco legal mexicano. Los instrumentos internacionales en los que México es parte tienen fuerza de ley dentro de la nación y obligan al Estado a cumplir sus obligaciones, incluida la realización progresiva del derecho a la salud y controles progresivamente más estrictos del tabaco a tal efecto. Dichos acuerdos internacionales incluyen la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. XI); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Art. 12); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 3, 10, 11 y 12); el Pacto de los Derechos del Niño (Art. 19); y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 5).

16. Para dotar de un contenido sustancial al derecho a la salud en materia del control del tabaco, resulta indispensable hablar e incorporar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).^{xii}

17. El CMCT menciona en su artículo 8 que los espacios libres de humo son necesarios para una protección efectiva contra el humo de segunda mano, pues, la exposición de éste a las personas produce riesgos inminente a su salud.

18. El CMCT también habla de la protección universal, la cual se refiere a la obligación que tienen las partes del tratado de asegurar que todos los espacios mencionados se encuentren libres del humo de tabaco de segunda mano.
19. La prohibición a la publicidad, promoción y patrocinio, se encuentra justificada dentro de la directriz para el artículo 13 del CMCT. La forma en que los productos de tabaco son conocidos por los consumidores potenciales es mediante estos mecanismos, tal como lo expresa la directriz: “Una prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco resulta eficaz solamente si tiene un alcance amplio [...] La exhibición de productos es un medio clave para promover productos de tabaco y el consumo de éstos.”^{xiii}

[III] Políticas públicas para el control del tabaco: situación actual, recomendaciones y violaciones a derechos humanos

20. La Ley General del Control del Tabaco (LGCT) fue publicada en 2008 con la finalidad de establecer las medidas necesarias para la regulación de los productos derivados del tabaco y su consumo. La naturaleza de esta ley es, como la de todas las leyes generales, establecer un marco mínimo regulatorio y una distribución de competencias entre la federación y las entidades locales en las materias que son concurrentes.^{xiv} En esta ley se encuentran la mayoría de las políticas públicas relacionadas con el control del tabaco.

a. Espacios libres de humo: necesidad de una reforma a nivel nacional

21. La política pública más eficaz para proteger la salud de las personas del humo de segunda mano es la prohibición total del consumo de tabaco en áreas cerradas.^{xv}
22. La LGCT regula los espacios 100% libres de humo de tabaco en sus artículos 26, 27, 28 y 29, en los cuales prohíbe fumar dentro de determinados lugares. Pese a esto, existe la posibilidad de tener áreas para fumadores, tanto en los lugares cerrados como lugares interiores de cerrados, las cuales deberán encontrarse al aire libre o sean espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco.

23. Esto representa una violación al derecho al máximo disfrute de la salud de las personas. La permisión de fumar en espacios cerrados, claramente, daña la salud de las personas, por lo cual, cualquier tipo de permisión como la que se establece en la LGCT es una violación a las obligaciones de derechos humanas contraídas por el Estado Mexicano.
24. En este sentido, se solicita al Consejo que se recomiende que exista una modificación a la LGCT para que se prevean espacios 100% libres de humo de tabaco en todo el país. Lo anterior tomando como modelo (y sustento jurídico) el CMCT.
- b. La promoción, publicidad y patrocinio.**
25. La Ley General para el Control del Tabaco permite la promoción y publicidad de productos de tabaco. La industria sabe que la mejor forma para ingresar nuevos consumidores a al mercado del tabaco es mediante la difusión de sus productos y la utilización de técnicas de mercadotecnia. Esto tiene un mayor impacto sobre los jóvenes, pues es a ellos a quienes se dirigen en mayor medida los mensajes publicitarios.
26. Así, la LGCT establece una prohibición parcial. Existen tres excepciones a la prohibición: revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de establecimientos para adultos. Asimismo, el patrocinio se encuentra prohibido si se utiliza como medio para posicionar los elementos de la marca.^{xvi}
27. Aunque pareciera una cobertura bastante amplia, los márgenes de desprotección jurídica son bastante amplios y surgen preguntas cómo ¿Cuáles son las revistas para adultos? ¿Cuáles son los establecimientos para adultos? ¿Qué tipo de publicidad o promociones se pueden enviar vía correo personal? En fin, estas preguntas no son contestadas por la legislación actual.
28. El planteamiento del presente reporte es por una prohibición total de la promoción, publicidad y patrocinio. Así, no sólo se cumpliría con los estándares internacionales, sino que se protegería a los grupos vulnerables de los mensajes

publicitarios, con lo que evitará que tengan información falsa sobre los efectos que produce el tabaquismo.

d. Los impuestos a productos de tabaco

29. Los impuestos al tabaco se encuentran regulados en la Ley Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Actualmente, esta regula una tasa del impuesto de 160% a cigarros y una cuota específica \$0.35 por cigarro enajenado o importado.
30. Si bien el propósito fundamental de las contribuciones es la recaudación de los recursos necesarios para sufragar el gasto público, diversas interpretaciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, han reconocido como constitucional la utilización de la política fiscal para impulsar a su vez políticas económicas, financieras y sociales, como las que se relacionan con la prevención y cesación de conductas consideradas nocivas para la salud, sin que ello represente una transgresión a la Constitución. Este principio es denominado el fin extrafiscal.
31. Existen dos grandes controversias respecto a los impuestos en materia de control del tabaco. La primera se relaciona con la falta de un *index* que permita ajustar los impuestos para los productos de tabaco con los efectos macroeconómicos como la inflación. El segundo, el cual representa una verdadera violación del derecho a la salud y a su principio de progresividad fue la disminución de los impuestos para aquellos productos de tabaco que sean elaborados a mano o de manera artesanal.
32. **Así, se solicita al Consejo que se recomiende al Estado mexicano enmendar estas dos controversias impositivas sobre los productos de tabaco, bajo el entendido de que los impuestos no solo tienen la finalidad de recaudar dinero para el Estado, sino que en el caso de tabaco tienen el objetivo de disuadir conductas y desincentivar el consumo de un producto que es letal.**

e. La regulación de nuevos productos: SEAN, SSSN y SACN

33. Existe una diferencia sustancial entre los llamados cigarros electrónicos o vaporizadores.
34. **Los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN).** Básicamente son dispositivos que funcionan calentando “o vaporizando” una solución con nicotina

que los consumidores inhalan para después liberar un aerosol. Aunque varios defensores de los SEAN han intentado relocalizarlos como productos que pueden contribuir a la cesación del consumo de productos del tabaco, no existe evidencia científica contundente que apoye esta decisión.^{xvii}

35. **Los Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN).** Este tipo de producto no contiene nicotina, pero se asemejan a los SEAN calentando o vaporizan una solución que los consumidores inhalan para liberar un aerosol.^{xviii}
36. **Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina (SACN).** Cualquier dispositivo que, usando una fuente de calor, distinta a la electrónica, permita la vaporización o pulverización de nicotina o tabaco, a partir de un sustrato, ya sea este natural o procesado, para su consumo inhalado.
37. La OMS, durante la Sexta reunión de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco (*Rusia, 13 al 18 de octubre de 2014*), presentó un informe sobre los *Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN)*,^{xix} en el cual encomendó a los gobiernos establecer marcos regulatorios que incluyan: prohibición a fabricantes de reclamos a favor de los SEAN, en especial que los dispositivos ayudan a dejar de fumar; prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio; información completa sobre ingredientes, y protección contra intereses comerciales, en especial para que nunca se considere a la industria tabacalera como legítimos asociados o partes interesadas en la salud pública. Las discusiones actuales se aleja mucho de las recomendaciones de la OMS.
38. En el caso de México, si bien no existe una regulación como tal, es importante reconocer el criterio de la SCJN (amparo en revisión 513/2015), en el cual estableció que este tipo de dispositivos deberían ser regulados, no prohibidos, siempre y cuando cumplieran con las mismas disposiciones, regulaciones y restricciones que los productos de tabaco.
39. **Por esta razón, se solicita al Consejo que recomiende al Estado Mexicano la regulación de estos productos, bajo los sustentos de la evidencia científica, así como de las recomendaciones de los organismos internacionales.**

f. La identificación y erradicación del conflicto de interés entre la industria tabacalera y los actores de gobierno.

40. El artículo más importante del CMCT respecto conflicto de interés es el artículo 5.3, que habla de la protección de estas medidas de los intereses comerciales de la industria tabacalera

41. La importancia de dicho artículo es tal, que la Conferencia de las Partes, organismo internacional que regula al CMCT decidió aprobar una directriz especial, la cual^{xx} el cual establece ciertos principios rectores sobre los cuales se deben basar las relaciones de la industria y el gobierno:

- i. Existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de las políticas de salud pública
- ii. Al tratar con la industria tabacalera o quienes trabajan para promover sus intereses, las Partes deberían ser responsables y transparentes
- iii. Debido a que sus productos son letales, no se deberían conceder incentivos a la industria tabacalera para que establezcan o lleven a cabo sus negocios.

42. En este sentido, la Directriz menciona que todas las actividades que tengan el gobierno con la industria deberán ser transparentes y las partes, en este caso el Estado Mexicano, debe de cumplir con dicha necesidad.

43. En México se han tenido varios casos de conflicto de interés en materia del control de tabaco. En el caso concreto, el Estado Mexicano decidió clasificar las interacciones de la COFEPRIS con la empresa Philip Morris como reservada

44. Así, la clasificación de esta información como reservada implica una violación al principio de transparencia que contiene el CMCT en la directriz del artículo 5.3. el cual establece que todas las interacciones del gobierno mexicano con la industria deben ser completamente transparentes, pues existe un interés contrario e irreconciliable entre dichas entidades.

45. En los casos sobre la industria tabacalera y la transparencia de las relaciones con el

gobierno los grados de transparencia deben ser más amplios de lo normal, puesto que hay intereses irreconciliables. De esta manera, incluso si fuera o se tratara de documentos derivados de procedimientos en forma de juicio, la transparencia debe ser mayor, ya que existe una obligación internacional.

[IV] Conclusiones y recomendaciones para México

46. Son las siguientes recomendaciones las que se sugieren al Consejo para evitar las actuales violaciones a derechos humanos:

- i. Creación de espacios 100% libres de humo en todo el país
- ii. Prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio
- iii. Adecuación de impuestos de los productos de tabaco
- iv. Regulación de los nuevos productos de administración de nicotina
- v. Ausencia de conflicto de interés y transparencia en las relaciones de la industria y el Estado.

ⁱ WHO (2008 a). WHO Report on the global tobacco epidemic. 2008. The MPOWER package. Geneva. World Health Organization. ISBN 9789241596282

ⁱⁱ Ídem.

ⁱⁱⁱ Mackay, Judith, et. al. The Tobacco Atlas, 2ª ed, American Cancer Society, 2006, p. 35.

^{iv} Supra nota, MacKay, op. cit. p. 36.

^v Ídem. p. 37.

^{vi} Department of Health and Human Services, *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. A report of the Surgeon General, Executive Summary*, U.S. Department of Health and Human Services, 2006, p. 9.

^{vii} Valdés-Salgado R, 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

^{viii} Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER), Tabaquismo en México: análisis y recomendaciones de mejora regulatoria, Documentos de Investigación en Regulación No. 2012-01. P. 15.

^{ix} Encuesta Nacional de Adicciones 2011

^x Op. Cit, Tabaquismo en México: análisis y recomendaciones de mejora regulatoria, p. 27.

^{xi} Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2009.

^{xii} Ratificado por el Estado mexicano el 28 de mayo de 2004

^{xiii} Directriz para el artículo 13, párrafos 5 y 12.

^{xiv} Registro No. 172739. Localización: Novena Época, Instancia: Pleno. Fuente: Semanario, Judicial de la Federación y su Gaceta XXV, Abril de 2007. Página: 5. Tesis: P. VII/2007. Tesis Aislada. Materia(s): Constitucional. LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.

^{xv} Incluso ha sido validada constitucionalmente, como prueba de esto se cita la siguiente jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de justicia de la Nación: Registro No. 161223. Localización: Novena Época. Instancia: Pleno. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. XXXIV, Agosto de 2011. Página: 19 Tesis: P./J. 27/2011. Jurisprudencia. Materia(s): Constitucional. “PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN EL DISTRITO FEDERAL. PROPORCIONALIDAD DE LAS MEDIDAS LIMITADORAS DE LA LIBERTAD DE COMERCIO.”

^{xvi} Artículos 23, 24 y 25 de la LGCT

^{xvii} Incluso se descubrió que de 105 estudios sobre los SEAN y SSSN, 30% de estos eran financiados por empresas de SEAN/SSSN o por la propia industria del tabaco. Véase: OMS, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco, “Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina”, Séptima reunión, Delhi, 7-12 noviembre de 2016, punto 5.2.2, párrafo 4.

^{xviii} No contienen nicotina, pero sí contiene otro tipo de sustancias que pueden resultar perjudiciales a la salud, pues se encuentra previsto que el uso a largo plazo de los SSSN (al igual que de los SEAN) puede aumentar el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón, posibles afecciones cardiovasculares entre otras enfermedades. Para más información véase: OMS, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco, “Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina”, Séptima reunión, Delhi, 7-12 noviembre de 2016, punto 5.2.2, pág. 3.

^{xix} OMS, *Sistemas electrónicos de administración de nicotina. Informe de la OMS*, Sexta reunión de la Conferencia de las Partes en el CMCT, Federación de Rusia, 13 al 18 de octubre de 2014. Disponible en http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-sp.pdf

^{xx} Directrices para la aplicación del párrafo 3 del artículo 5 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco sobre la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera