

ACUSE

24



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL
PRESIDENCIA

SECRETARÍA EJECUTIVA

25 FEB 2015

RECIBÍO *[Signature]* HORA 16:28

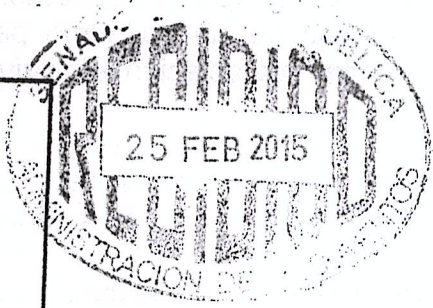
CDHDF/OE/P/0047/2015
México, D.F. a 20 de febrero 2015

SEN. LUIS MIGUEL BARBOSA HUERTA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
LXII LEGISLATURA
SENADO DE LA REPÚBLICA
PRESENTE

PRESIDENCIA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
DE ASUNTO LEGISLATIVOS
Y EVALUACIÓN

25 FEB 2015

RECIBÍO *[Signature]* HORA 16:39



Distinguido Senador Presidente:

Con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1°, 2° primer y segundo párrafo, 17 fracciones V y VI, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y, en seguimiento al oficio CDHDF/OE/P/0615/2014, de 15 de diciembre de 2014, mediante el cual se realizaron diversas manifestaciones a la **iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco**, por lo que en ampliación se emiten las siguientes:

Observaciones

Acerca del consumo del tabaco.

•El uso del tabaco es un acto privado y restringido a la esfera de la vida personal y privada de las personas, en ejercicio del derecho a la autonomía, a la libertad y a la integridad personal. Derechos que identifican a las personas consumidoras de tabaco como sujetos de derechos, lo que se traduce en la validación de la capacidad que tienen de conducir su vida, de tomar libremente decisiones contando con la información adecuada para ello y de desarrollar su personalidad, es decir, el pleno ejercicio del derecho a la vida privada.

El ejercicio de ese derecho no puede afectar o restringir el ejercicio o goce de derechos de otras personas.

•Estudios a nivel internacional han establecido que existen diversas afectaciones a la salud que el consumo de los productos del tabaco ha provocado tanto a personas consumidoras como a aquéllas expuestas al humo del tabaco, niñas, niños y adultos, quienes por una decisión no propia ven afectado su derecho a la salud.

•El consumo de los productos del tabaco constituye un problema de salud pública que requiere de la intervención del Estado, en el sentido de su obligación de proteger y garantizar el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, lo

SECRETARÍA DE VINCULACIÓN ESTRATÉGICA

25 FEB 2015

HORA: 16:29 FIRMA *[Signature]*

*

en los espacios indicados, lo que no amerita más tiempo que el correspondiente a la entrada en vigor de una ley.

•Esta medida que protegerá el derecho a la salud, debe considerarse una *obligación de efecto inmediato*, por lo que no puede extenderse su entrada en vigencia hasta dentro de dos años.

•Dado que la medida establecida en la reforma legal ya aprobada en el Congreso de la Unión, constituye una *obligación de no hacer* a fin de salvaguardar los espacios cerrados de acceso público, y una *obligación de efecto inmediato* para el Estado mexicano, no se justifica conforme al derecho humano a la salud, que su entrada en vigencia sea hasta dentro de dos años en lugar de ser en forma inmediata; por lo cual esta Comisión expresa su profunda preocupación por la voluntad política de quienes tienen obligaciones constitucionales de proteger y garantizar los derechos humanos en el ámbito legislativo.

En espera de que estos comentarios puedan brindar elementos para que la iniciativa cuente con un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos, me permito señalar que el Mtro. Ignacio Alejandro Baroza Ruiz, Director Ejecutivo de Asuntos Legislativos y Evaluación de la CDHDF, estará en contacto con usted para compartir cualquier comentario relacionado con este asunto.

Anexo documento en control de cambios.

Asimismo, aprovecho para enviarle un cordial saludo

**ATENTAMENTE
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN**

DRA. PERLA GÓMEZ GALLARDO

c.c.p.: Mtra. Marycarmen Color Vargas, Secretaria Ejecutiva.-Para su conocimiento.
Mtro. Armando J. Meneses Larios, Director Ejecutivo de Vinculación Estratégica.- Para su conocimiento.
~~Mtro.~~ Mtro. Ignacio Alejandro Baroza Ruiz, Director Ejecutivo de Asuntos Legislativos y Evaluación.-Para su conocimiento

PGG/ESP/IABR/gbs

*



**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL
PRESIDENCIA**

POSICIONAMIENTO SOBRE REFORMAS A LA LEY
GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO
CDHDF/OE/P/0615/2014
México, D.F. a 15 de diciembre de 2014

**SEN. MIGUEL BARBOSA HUERTA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL SENADO DE LA REPÚBLICA
LXII LEGISLATURA
PRESENTE**

002066
0615 P1 3 19
COMISION DE DERECHOS HUMANOS
D.F. DISTRITO FEDERAL

Me dirijo a Ud. en su calidad de Presidente de la Mesa Directiva del Senado para expresarle nuestro mayor interés por dar seguimiento a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco realizada a partir del proyecto suscrito por la Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez, la Comisión de Comercio y Fomento Industrial del Senado, emitió su Dictamen el 18 de octubre de este año, la Comisión de Comercio y Fomento Industrial del Senado.

El Dictamen de la iniciativa establece medidas que permitirán reforzar el respeto y ejercicio de los derechos de las personas a la salud, medio ambiente sano, nivel de vida adecuado y de información. Por ello, la actual reforma, además de ser un avance en el cumplimiento del artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, tiene la calidad de una medida apropiada y proporcional para los fines legítimos que se buscan.

En protección de estos derechos, una de las medidas fundamentales que debe celebrar esta Comisión es que se haya indicado en el artículo 27 que "En lugares cerrados con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, no podrán existir zonas para fumar." Esta medida evitara una serie de inconvenientes que se han detectado para el respeto al derecho a la salud de las personas, quienes suelen tener una afectación importante de este derecho por la ausencia de medidas apropiadas para salvaguardarla.

Dada la relevancia de esta medida, resulta preocupante que en el artículo transitorio *Tercero* se haya indicado que para acatar la norma que ampara el derecho a la salud se "contarán con 730 días naturales contados a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación de esta Ley para efecto de llevar a cabo las modificaciones o adecuaciones necesarias en dichas zonas".

Al respecto, esta Comisión observa que el Dictamen en que se aprobó esta medida carece de motivación que justifique el tiempo de entrada en vigencia (*vacatio legis*), establecido en 2 años, lo que puede generar violaciones al derecho a la salud, principalmente.

Por otra parte, en México son 10 estados así como el Distrito Federal, los que cuentan con normativas locales que establecen espacios cerrados públicos y de trabajo 100% libres de humo de tabaco. Es necesario resaltar que estas 11 entidades abarcan 44.7% de la población. Lo anterior significa que en México existe ya un avance legislativo considerable para garantizar el derecho a la salud, ante el cual el Estado debe vigilar que no haya regresividad para su ejercicio.

X

Comentarios al dictamen de las Comisiones Unidas de Comercio y fomento Industrial, de Salud, y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco.

Cámara de Senadores

Objetivo:

1. Ampliar las prohibiciones previstas en diversas disposiciones contenidas en la Ley General para el Control del Tabaco como una política de salud pública.

Observaciones:

De la lectura de la exposición de motivos así como de las propuestas de reformas planteadas se considera que el presente dictamen tiene implicaciones favorables a la homologación de la Ley General para el Control del Tabaco con lo establecido por el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, lo que se traduce en el cabal cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado mexicano adquiridas al momento de ratificación de dicho instrumento. De igual forma, el presente dictamen constituyen una medida positiva para la prevención y reducción del consumo de los productos del tabaco, así como las enfermedades causadas por el consumo y la exposición al humo de éste, ya que: 1) las reformas a las diversas fracciones del artículo 16 reducen las posibilidades de fomentar su consumo; 2) las modificaciones a las fracciones del artículo 18 mejoran las advertencias sanitarias al consumidor sobre los riesgos a su salud, lo que ayudan a la sensibilización del público sobre los efectos sanitarios, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y exposición al humo de tabaco¹; 3) finalmente, la reforma al artículo 27 protege aquellas personas expuestas al humo de tabaco. Sin embargo, se considera necesario señalar las siguientes observaciones:

Sobre la epidemia del tabaquismo como un problema de salud pública:

1. El uso de drogas, en este caso el tabaco, es un acto privado restringido a la esfera de la vida personal y privada de las personas, el cual es protegido por el derecho internacional de los derechos humanos por los derechos a la autonomía, a la libertad y a la integridad personales. Estos derechos identifican a las personas consumidoras de tabaco como sujetas de derechos, lo que se traducen en la validación de la capacidad que tienen de conducir su vida, de tomar libremente decisiones y de desarrollar su personalidad, es decir, el pleno ejercicio del derecho a la vida privada.²

¹ OMS, Directrices para la aplicación del artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, disponible en http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11_es.pdf?ua=1 (consultado: 2 de diciembre de 2014).

² CDHDF, "Drogas y derechos humanos en la Ciudad de México 2012 – 2013", pp. 88, 89.

No obstante, estudios a nivel internacional han establecido que existen diversas afectaciones a la salud que el consumo de los productos del tabaco ha provocado tanto a personas consumidoras como a aquéllas expuestas al humo del tabaco. Es por lo anterior que el consumo de los productos del tabaco se traduce en un problema de salud pública que requiere la intervención del Estado, en el sentido de su obligación de proteger y garantizar el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, en este caso, la obligación del Estado de intervenir para prevenir y disminuir las afectaciones que el consumo de dicho producto ocasiona.

El derecho a la salud, como diversos instrumentos y organismos internacionales lo han establecido, se compone de cuatro elementos mínimos que el Estado debe considerar para su intervención: disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad.³ De igual forma, este derecho incluye ciertas libertades de las personas para controlar su salud y su cuerpo, así como una serie de derechos relativos a un sistema de protección de la salud que permita que todas las personas, sin discriminación, disfruten del más alto nivel posible de salud.⁴

En este sentido, el combate a la epidemia del tabaquismo, como un problema de salud pública, tiene implicaciones directas a las obligaciones del Estado frente al derecho a la salud, de manera que para respetarlo y garantizarlo efectivamente, se deberá acompañar a las modificaciones que se proponen una estrategia de política pública que atienda el problema de manera integral desde dos grandes perspectivas: la prevención del consumo de todos los productos del tabaco y la atención de las consecuencias negativas.⁵

Al respecto se deberán implementar estrategias multisectoriales integrales para la reducción de la demanda del consumo de todos los productos de tabaco,⁶ garantizar el acceso a servicios de salud tanto de consumidores como de no consumidores y desarrollar estrategias de prevención del consumo de todos los productos de tabaco⁷; a fin de prevenir las enfermedades ocasionadas por el consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.⁸

³ Comité DESC, Observación General núm. 14, párr. 12

⁴ Comité DESC, Observación General núm. 14, párr. 8

⁵ Se tomó como referencia la Declaración sobre los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas (A/RES/S-20/3), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de junio de 1998, párr. 8.

⁶ OMS, Directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco "Medidas de Reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco" (FCTC/COP4(8)), disponible en http://www.who.int/fctc/guidelines/guidelines_art14_dec8_es.pdf?ua=1 (consultado: 2 de diciembre de 2014).

⁷ OMS, Directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco "Educación, comunicación, formación y concientización del público" (FCTC/COP4(7)), disponible en http://www.who.int/fctc/guidelines/guidelines_art12_dec7_es.pdf?ua=1 (consultado: 2 de diciembre de 2014).

⁸ OMS, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, artículo 4.