



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES
Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA
P R E S E N T E

La suscrita, **Diputada Miriam Valeria Cruz Flores**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA en el Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II y 13 primer párrafo de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 82, 95 fracción II y 96 Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LAS FRACCIONES XII, XIII XIV Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XV, TODAS DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaco, es una planta originaria del continente Americano, su uso entre las diferentes culturas mesoamericanas se remonta a más de dos mil años. De acuerdo con algunos registros, los Mayas en la época precolombina la empleaban con fines religiosos y políticos, así como medicinales, ya que le atribuían propiedades curativas que ayudaban al tratamiento de enfermedades como el asma, la fiebre, heridas producidas por la mordedura de algunos animales, problemas digestivos entre otras. Mientras que culturas como los Aztecas lo utilizaban además de su uso medicinal, como sustancia narcótica y embriagante¹.

¹ Rubio, Horacio, Rubio Alessandro (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo, Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, octubre-diciembre, segunda época, vol. 19, [en línea], fecha de consulta: 20-10-2022, disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000400013



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

Sin embargo, con la invasión al continente americano, el tabaco se daría a conocer al mundo entero. De acuerdo con las crónicas de Fray Bartolomé de las Casas, fue éste quien narró por primera vez al rey Carlos V, en el año de 1497, sobre la existencia de esta planta. Ya para finales del siglo XVI el uso del tabaco se había extendido a casi todos los rincones del mundo. Pero alcanzó mayor popularidad por la aceptación, uso y recomendación del embajador Jean Nicot, quien recomendó a la reina de Francia Catalina de Médicis consumir tabaco, para atender algunos de sus malestares, incluso se considera tan importante la influencia que tuvo el diplomático para la difusión de la planta, que tuvo un importante incremento en su consumo, que la nicotina llevaría ese nombre. Sin embargo, en la medida que el tabaco se expandía en el mundo, también comenzaron a crecer las dudas respecto de las consecuencias que causaba dicha sustancia, y en algunas partes de Europa su consumo comenzó a regularse y hasta prohibirse, estableciendo castigos físicos, arrestos, decapitaciones y mutilaciones, para quienes la consumieran de manera ilegal. Durante los siglos XVII y XVIII el tabaco continuó con su crecimiento y consumo, y sería hasta mediados del siglo XX, en 1949 que aparecería el primer cigarro con filtro, como una respuesta a la presión del sector de los fumadores, quienes se preocupaban por los por los daños que este pudiera ocasionar en la salud².

Sin embargo, esto no fue suficiente para convencer a los fumadores y no fumadores, respecto de los daños a la salud que causaba dicha sustancia, y para el año de 1954 sería publicado el primer estudio epidemiológico elaborado por médicos en Inglaterra, quienes lograron demostrar la relación que existía entre consumo de tabaco y el cáncer de pulmón, y para 1964 se daría a conocer un informe en los Estados Unidos, en el cual hacía referencia a los daños y las consecuencias a la salud que causaba el tabaquismo. Uno de los aspectos que desde un inicio se asoció al desarrollo de la dependencia del tabaco, es la sensación placentera que produce, y se demostró que activa la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos del sistema nervioso, y en su forma

² Ídem.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

inhalada produce efectos en apenas siete segundos, produciendo la sensación de alerta, acompañada de relajación muscular.

Con la publicación de los primeros estudios que hacían referencia de los daños ocasionados por el tabaco, las investigaciones comenzaron hacer más abundantes, tanto respecto de los daños que causaba en las personas fumadoras, como en aquellas que no lo hacían y fueron denominadas fumadores pasivos. Por ejemplo, en 1981 se publicó por primera vez un estudio sobre el exceso de mortalidad por cáncer de pulmón entre mujeres japonesas no fumadoras, pero cuyos esposos eran fumadores, “el aumento en el riesgo debido a inhalación de humo de tabaco se demostró primero en estudios de salud respiratoria de niños hijos de padres fumadores y posteriormente en estudios que revelaban mayor riesgo de cáncer de pulmón y cardiopatía coronaria en adultos no fumadores expuestos”³. En el siguiente cuadro, (cuadro 1), puede observarse de qué manera en la medida que las investigaciones fueron avanzando en la segunda mitad del siglo XX y principios del siglo XXI, fue posible confirmar la evidencia de que las personas no fumadoras, sufrían serias consecuencias en su salud, ya que dejó de asociarse la exposición de las personas al humo del tabaco, y se confirmó que esto era la causa de enfermedades en niños como el aumento en la prevalencia de síntomas respiratorios crónicos, disminución pulmonar, aumento en la aparición de enfermedades del oído, factor de riesgo de asma, entre otros. Y en el caso de personas adultas, se confirmó que era causa de factor de riesgo de cáncer de pulmón, de cáncer de mama en mujeres jóvenes, y cardiopatías, entre otras⁴.

³ Valdés, Raydel, et. al. (2008). Leyes que prohíben fumar en espacios cerrados en México, Salud Pública de México, Vol. 50, suplemento 3, [en línea], fecha de consulta: 20/10/2022, disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000900010

⁴ Ídem.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

Cuadro I
SÍNTESIS DE LOS EFECTOS DAÑINOS A LA SALUD DE NIÑOS Y ADULTOS POR EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO*

Efectos dañinos	Reporte 1984 ¹⁰	Reporte 1986 ¹⁰	EPA 1992 ¹¹	CalEPA 1997 ¹³	RU 1998 ¹²	OMS 1999 ¹⁴	IARC 2004 ¹⁵	CalEPA ¹ 2005 ¹⁹	Reporte 2006 ¹⁶
Niños									
Aumento en la prevalencia de síntomas respiratorios crónicos	A	A	C	C	C	C	C	C	C
Disminución de la función pulmonar	A	A	A	A		C		A	C
Aumento en la aparición de enfermedades respiratorias agudas	A	A	A	C		C		C	C
Aumento en la aparición de enfermedades del oído medio		A	C	C	C	C		C	C
Aumento en la gravedad de episodios y síntomas de asma			C	C		C		C	C
Factor de riesgo de asma			C	C				C	C
Factor de riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante				C	A	C		C	C
Adultos									
Factor de riesgo de cáncer de pulmón en adultos			C	C	C		C	C	C
Factor de riesgo de cáncer de mama para mujeres jóvenes, principalmente premenopáusicas								C	
Factor de riesgo de cáncer de senos paranasales								C	
Factor de riesgo de cardiopatía en adultos				C	C			C	C

* Versión modificada del cuadro original publicado en: Samet JM, Wang SS. Environmental tobacco smoke. En: Lippmann M, ed. Environmental Toxicants. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons, 2000:319-375

† Sólo efectos causados por exposición al humo de tabaco (no incluyó relaciones de asociación)

A= asociación
C= causa

De acuerdo con estos estudios que fueron publicados antes de que las regulaciones en materia del consumo de tabaco se hicieran más rígidas, señalaban que los lugares donde las personas no fumadoras tenían mayor exposición al tabaco, eran el trabajo debido a que ahí pasaban mucho tiempo de su día.

El primer documento a nivel internacional que fue pionero en llevar a cabo una mayor regulación del consumo de tabaco, fue el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMTC), el cual es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible. El CMCT representó un cambio de paradigma en el desarrollo de las estrategias de reglamentación para abordar las sustancias adictivas; a diferencia de tratados previos sobre control de drogas, establecía la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro, y proponía una agenda global para enfrentar la epidemia causada por el tabaquismo, para ello se propuso “una serie de medidas encaminadas a reducir la oferta y la demanda de tabaco, a la vez que se estimula la cooperación entre las partes”⁵. De acuerdo con el Convenio, la propagación de esta epidemia fue causada por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, como liberalización del comercio, las inversiones extranjeras

⁵ Ídem.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

directas, comercialización a nivel mundial, publicidad transnacional del tabaco, promoción y patrocinio, así como el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificación. Asimismo, dentro de las principales medidas relativas a la demanda, establece⁶:

- Protección contra la exposición al humo de tabaco;
- Reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
- Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
- Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
- Educación, comunicación, formación y concientización del público;
- Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco;
- Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Mientras que las principales medidas relativas a la reducción de la oferta, señala:

- Comercio ilícito de productos de tabaco;
- Ventas a menores y por menores;
- Apoyo a actividad.

A partir de la firma de dicho Convenio, a nivel internacional comenzaron a aplicarse distintas estrategias para cumplir con los objetivos del mismo, en particular la creación

⁶ Organización Mundial de la Salud (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, [en línea] fecha de consulta: 24/10/2022, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=79C40D4DD95B5ABA23DBEB766A8B3EEB?sequence=1>



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

y aplicación de legislaciones antitabaco. La importancia de estas legislaciones es que “traspasan el derecho de propiedad sobre el aire ambiental de los fumadores hacia los no fumadores y reducen la aceptación de fumar como conducta socialmente establecida. Pero sobre todo, la creación de espacios 100% libres de humo de tabaco es una medida efectiva porque reduce la prevalencia de consumo de tabaco, el número promedio de cigarrillos por día y promueven la cesación. [...] Un análisis econométrico del impacto de la prohibición de fumar en lugares de trabajo mostró que se puede reducir la prevalencia de fumadores entre 4 y 6%, además de que el consumo diario de cigarrillos se redujo 10 por ciento⁷”.

En el caso de México, desde el año 2003 y bajo el impulso de la firma del Convenio, desapareció la publicidad de la industria tabacalera en la radio y la televisión, y se ratificó el Convenio Marco de la OMS, convirtiéndose en el primer país de América Latina en refrendarlo, y en particular en la Ciudad de México, en el año 2004 se promulgó la Ley de Protección a los No Fumadores, la cual desde entonces ya prohibía fumar al interior del transporte público, en locales y espacios cerrados como bancos, oficinas, auditorios, bibliotecas, escuelas, restaurantes, entre otros.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017, elaborada por la secretaría de Salud, mediante la Comisión Nacional contra las Adicciones, (CONADIC), destacan los siguientes datos:

- 14.9 millones de mexicanos se declaraban como fumadores, 3.8 millones mujeres, 11.1 hombres, y de esos 5.4 millones fumaban diariamente y 9.4 de forma ocasional.
- La prevalencia del consumo del tabaco diario, era menor en mujeres con 3.1 por ciento, en comparación con los hombres 10%.

⁷ Op. Cit. Valdés, Raydel, et. al.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

- La edad promedio de inicio de consumo de tabaco en México era de 21 años en mujeres y 18 años en hombres.
- Los lugares reportados con mayor prevalencia de exposición al humo de tabaco de segunda mano por parte de los fumadores eran: bares con 52.8%, restaurantes con 31.9%, transporte público con 26%, escuela con 25.4 y el trabajo con 15.2 por ciento.
- Más de 9 millones de mexicanos no fumadores, declararon estar expuestos al humo del cigarro en el hogar.
- El 91.8 por ciento de la población de 12 a 65 años apoyaba las medidas contempladas en el espacio contaminado de tabaco.
- La edad promedio entre adolescentes para el consumo de tabaco diario era de 14.3 años.
- El 6.5 por ciento de la población adolescentes de 12 a 17 años declaró que había probado alguna vez el cigarro.
- En general, los lugares públicos fueron reportados con mayor prevalencia de exposición al humo del tabaco de segunda mano por adolescentes no fumadores, fueron bares, restaurantes y transporte público.
- El 38.4 por ciento de la población de 12 a 17 años observó publicidad de cigarros en tiendas.

De la misma encuesta, en cuanto a los resultados de la Ciudad de México, destaca que:

- La prevalencia de consumo de tabaco en la población de 12 a 65 años fue de 27.8%
- En promedio, la edad en que los adolescentes comenzaban a consumir tabaco



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

fue a los 19 años.

- El 75.4% de los fumadores estaban interesados en dejar de fumar.
- Se atribuían 4,619 muertes al consumo de tabaco, el 7% de muertes producidas por enfermedades al año.
- Estimaba que morían alrededor de 1,681 mujeres y 2,983 hombres por esta causa.
- Se estimaba que los años de vida saludable atribuidas al tabaco eran 115,975.
- En 2017 en CDMX había 4,067,882 personas expuestas al HTSM, para reducirlo se requiere, entre otras cosas, implementar mejor la Ley 100% libre de humo de tabaco.

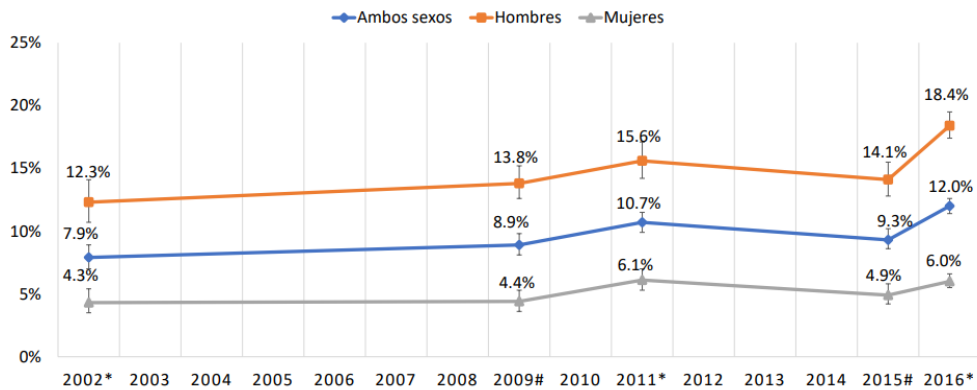
Con base en estos resultados, puede afirmarse que a pesar de que la legislación anti tabaco en México y en la Ciudad, tienen más de diez años, las cifras siguen mostrando que el tabaquismo es una problemática que debe ser atendida con mayores estrategias, que permitan reducir el consumo del tabaco.

De acuerdo con información del Instituto Nacional de Salud Pública, también es posible observar de qué manera el consumo de tabaco, en particular los fumadores ocasionales, fue en aumento en los últimos años. En la gráfica siguiente, puede observarse cómo la prevalencia de los fumadoras ocasionales continuó avanzando del año 2002 al año 2016, pasando del 4.3 por ciento al 6.0 por ciento en general.



II LEGISLATURA

La prevalencia de fumadores ocasionales ha aumentado en la última década



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública

Uno de los objetivos para impulsar políticas antitabaco, es prevenir daños y consecuencias en la vida de las personas fumadoras y no fumadoras, y cuidar de su salud. Pero también, resulta necesario por el impacto que tiene en materia de inversión y gasto para las autoridades tanto federales, como locales, ya que desafortunadamente, la prevalencia en el consumo del tabaco, genera el desarrollo de enfermedades degenerativas, lo que significa grandes inversiones del presupuesto para atenderlas, al tiempo que ocasiona que dichos recursos deban destinarse a otras acciones de gobierno. Tan sólo para tener una idea, al año 2020 se estimaba que el costo directo de la atención médica atribuidas al consumo de tabaco en México era de 80 mil millones de pesos, divididos en la siguiente manera⁸:

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

⁸ Reynales, Luz (2020). El control del tabaco en México, un pendiente histórico y una oportunidad para mejorar la salud, Instituto Nacional de Salud Pública, [en línea], fecha de consulta: 26/10/2022, disponible en: https://insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200601_Control_del_Tabaco_en_Mexico_Reynales_29_Mayo%202020.pdf



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

Enfermedad	Costo total por enfermedad	Costo directo atribuible al tabaquismo
Enfermedades cardíacas	134,758,837,895	27,734,908,007
Accidente cerebrovascular	21,863,136,200	2,336,354,263
Enfermedad pulmonar	34,490,195,676	26,355,606,975
Cáncer de pulmón	8,956,702,519	6,614,590,276
Otros Cánceres	26,170,546,357	7,125,450,024
Neumonía	3,264,199,218	484,539,666
Tabaquismo pasivo y otras causas	-	9,184,688,398
Total	233,503,617,864	79,836,137,609

Fuente: Elaboración propia con información del Instituto Nacional de Salud Pública

Es decir, el problema del tabaquismo está asociado a los problemas de salud directos que ocasiona en las personas fumadoras, pero también con el desarrollo de enfermedades degenerativas, que pueden ser prevenidas. Como puede observarse, el costo de las enfermedades directas que deja en las personas fumadoras es importante, pero también resulta un gasto importante el costo para las personas que de manera pasiva conviven con el humo del cigarro, pues tiene un costo directo de 9 mil 184 millones de pesos, una cifra que no debería existir si se respetaran todas las normas relacionadas con los entornos libres del humo del cigarro.

Los estudios también señalan, que en las entidades donde se han aprobado leyes que prohíben fumar en lugares públicos, la exposición al humo, es mucho menor. Por ejemplo, en el periodo de 2011 a 2016, en la Ciudad de México, hubo una exposición al humo del tabaco de segunda mano, en un 35% menor en bares y 57% menos en restaurantes que en entidades donde aún no se aprobaban leyes 100% antitabaco, pero en sentido opuesto, dentro del transporte público y el trabajo no se observaban la misma tendencia⁹.

Desde esta perspectiva, la evidencia nos permite afirmar que las acciones que tienen

⁹ Ídem.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

como propósito garantizar ambientes libres de humo de tabaco, tienen un afecto positivo en la salud de las personas tanto fumadoras, como no fumadoras. A pesar de que existen esfuerzos importantes, en la Ciudad de México aún persisten espacios en donde no es posible garantizar ambientes cien por ciento libres del humo de tabaco para las personas no fumadoras, en particular, garantizar que niñas, niños y adolescentes logren estar en lugares sin tener que estar expuestos al humo del cigarro.

Desde el año 2004, la Ciudad de México cuenta con una ley que tiene entre otros objetivos, proteger la salud de la población de los efectos nocivos por inhalar involuntariamente el humo de la combustión del tabaco, en lo sucesivo humo de tabaco, y para ello establece mecanismos, acciones y políticas que garanticen este derecho a los habitantes de la Ciudad. De acuerdo con esta legislación, en su artículo 1 Bis, la protección de la salud de los efectos nocivos del tabaco comprende:

- El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los espacios cerrados de acceso público;
- La orientación a la población para que evite empezar a fumar, y se abstenga de fumar en los lugares públicos donde se encuentre prohibido;
- La prohibición de fumar en los espacios cerrados públicos, privados y sociales que se señalan en esta ley;
- El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes;
- La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, de la exposición de su humo, los beneficios de dejar de fumar y la promoción de su abandono;
- La prohibición de fumar en inmuebles con espacios abiertos en donde se ubiquen áreas de juegos infantiles y/o desarrollen actividades menores de edad.

Por su parte, el artículo 10 de la misma Ley, establece los lugares en donde está



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

prohibido fumar en la Ciudad, entre estos se encuentran espacios cerrados, hospitales, escuelas, oficinas, establecimientos mercantiles, consultorios, bibliotecas, hemerotecas, instalaciones deportivas, sanitarios, públicos o de escuelas, cines, teatros, hoteles, vehículos de pasajeros de transporte público, vehículo de transporte escolar.

Aunado a lo anterior, como parte de las acciones encaminadas a cumplir con las disposiciones de esta Ley, y de fortalecer las acciones para garantizar el derecho a vivir sin el humo del tabaco, en el pasado mes de mayo, el Gobierno de la Ciudad de México, estableció once lugares públicos en el Centro Histórico de la capital, en donde quedó estrictamente prohibido fumar, estos son:

1. El Zócalo de la CDMX
2. Plaza de la Mexicanidad
3. Plaza Manuel Gamio
4. Plaza del Seminario
5. El Empedradillo
6. Plaza del Centro Histórico, ubicada en la calle Monte de Piedad S/N, Colonia Centro Histórico, Cuauhtémoc
7. Calle Francisco I. Madero, mejor conocida como, "Corredor Peatonal Madero"
8. Los Portales, ubicados entre 20 de noviembre y calle José María Pino Suárez
9. Los Portales del Antiguo Palacio del Ayuntamiento, ubicados entre 20 de noviembre y calle 5 de febrero
10. Los Portales, ubicados entre calle 16 de septiembre y calle Francisco I. Madero
11. La calle 20 de noviembre, entre Zócalo y la calle Venustiano Carranza.

Sin embargo, un espacio público en donde aún no se contempla la prohibición de fumar de manera específica y directa es en los Centros de Transferencia Modal (Cetram), o paraderos de transporte público como son conocidos, que son espacios donde confluyen varios medios de transporte público y concesionado como Metro, autobuses, microbuses y taxis, entre otros, al igual que en las estaciones o parabuses del transporte, donde esta prohibición no está expresamente señalada en la norma al respecto.

Tan sólo para tener una idea de la cantidad de gente que transita por en los Cetram de la Ciudad y estaciones de transporte público de autobuses o microbuses, en el Centro



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

de Transferencia Modal Chapultepec, de acuerdo con la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda de la Ciudad de México, este es utilizado por más de 220 mil personas todos los días. La capital del país, cuenta con al menos 47 Cetram, y a estos habría que sumar el número de estaciones de transporte público como parabuses que hay en la Ciudad.

Debido a que muchos de estos centros y estaciones se encuentran al aire libre, son propicios para que las personas que tienen el hábito de fumar lo hagan, en perjuicio de las personas no fumadoras; aunado a esto, en la medida que son centros de interconexión con diferentes rutas de transporte, resulta más factible que en ellos se encuentren jóvenes, niños y niñas, quienes viajan a través de estos, y tienen que estar expuestos al humo del cigarro.

En ese sentido, la presente iniciativa tiene por objeto establecer que dentro de los lugares que la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, se encuentren los Centros de Transferencia Modal, de todo tipo de transporte, así como en las estaciones o parabuses que hay en la Ciudad. Todo con la finalidad de seguir ampliando los espacios cien por ciento libres del humo de tabaco, y garantizar el derecho de las personas no fumadoras. De acuerdo con lo que ha sido expuesto anteriormente, las estadísticas señalan que el transporte público sigue siendo una constante en donde las personas están más expuestas al humo del cigarro. Es por ello que se requiere de mayor claridad en la ley, para que en estos se garanticen como espacios libres de humo.

Es necesario continuar ampliando los espacios donde las personas puedan estar libres del humo del tabaco, la meta de la Organización de las Naciones Unidas, es para el año 2025 reducir al 11 por ciento el consumo de cigarro a nivel mundial. La mejor estrategia para garantizar que las personas no lleguen a fumar y a desarrollar enfermedades a largo plazo, es la prevención, en particular entre niñas y niños.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

SEGUNDO.- Que en mismo ordenamiento y numeral, en su párrafo quinto señala que toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho.

TERCERO.- Que la Ley General para el Control del Tabaco, en su artículo 5º establece que son finalidades de la misma:

- I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco;
- II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100 por ciento libres de humo de tabaco y emisiones;
- III. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco;
- IV. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco;
- V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores;
- VI. 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;
- VII. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia contra el tabaquismo;
- VIII. Establecer los lineamientos generales para la entrega y difusión de la información sobre los productos del tabaco y sus emisiones.

CUARTO.- Que la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 9 “Ciudad Solidaria”, apartado D, establece que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia”.

QUINTO.- Que en el mismo ordenamiento en su artículo 13, sobre “Ciudad Habitable”, en su apartado A, establece que “Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias, en el ámbito de sus competencias, para la protección del medio ambiente y la preservación y restauración del equilibrio ecológico, con el objetivo de satisfacer las necesidades ambientales para el desarrollo de las generaciones presentes y futuras”.

SEXTO.- Que la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en la Ciudad de México, en su artículo 2º establece que la protección de la salud de los efectos nocivos del humo comprende:

- I. El derecho de las personas no fumadoras a no estar expuestas al humo del tabaco en los espacios cerrados de acceso público;
- II La orientación a la población para que evite empezar a fumar, y se abstenga de fumar en los lugares públicos donde se encuentre prohibido;
- III. La prohibición de fumar en los espacios cerrados públicos, privados y sociales que se señalan en esta ley;
- IV El apoyo a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes;
- V La información a la población sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, de la exposición de su humo, los beneficios de dejar de fumar y la promoción de su abandono;
- y
- VI. La prohibición de fumar en inmuebles con espacios abiertos en donde se ubiquen áreas de juegos infantiles y/o desarrollen actividades menores de edad.

SEXTO.- Que el artículo 9 ter del mismo ordenamiento, señala que la prevención del tabaquismo tiene carácter prioritario, haciendo énfasis en la infancia y la adolescencia, con enfoque de género, y comprenderá las siguientes acciones:



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

- I. La promoción de la salud, que considerará el desarrollo de actitudes que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad;
- II. La orientación a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo de tabaco y la exposición a su humo;
- III. La orientación a la población para que se abstenga de fumar;
- IV. La detección temprana del fumador y su atención oportuna;
- V. La promoción de espacios libres de humo de tabaco;
- VI. El fortalecimiento de la vigilancia sobre el cumplimiento de la regulación sanitaria relativa a las restricciones para la venta de productos derivados del tabaco; y
- VII. El establecimiento de políticas tendientes a disminuir el acceso a los productos derivados del tabaco.

ORDENAMIENTO A MODIFICAR

La presente Iniciativa que someto a su consideración propone adicionar

Texto actual	Texto propuesto
<p>Artículo 10.- En la Ciudad de México queda prohibida la práctica de fumar en los siguientes lugares:</p> <p>I a XII...</p> <p>XII. En los vehículos de transporte escolar o transporte de personal; y</p> <p>XIII. En espacios cerrados de trabajo y en sitios de concurrencia colectiva; y</p> <p>XIV. En cualquier otro lugar que en forma expresa determine la Secretaría de Salud.</p>	<p>Artículo 10.- En la Ciudad de México queda prohibida la práctica de fumar en los siguientes lugares:</p> <p>I a XII...</p> <p>XII. En los vehículos de transporte escolar o transporte de personal; y</p> <p>XIII. En espacios cerrados de trabajo y en sitios de concurrencia colectiva; y</p> <p>XIV. En los Centros de Transferencia Modal, áreas de transferencia de transporte,</p>



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

	<p>estaciones de transporte público de pasajeros, urbano, suburbano, terminales; y</p> <p>XV. En cualquier otro lugar que en forma expresa determine la Secretaría de Salud.</p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de **DECRETO**:

EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO II LEGISLATURA DECRETA:

ÚNICO. – SE MODIFICAN LAS FRACCIONES XII, XIII XIV Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XV, TODAS DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS NO FUMADORES EN LA CIUDAD DE MÉXICO, para quedar como sigue:

Artículo 10.- En la Ciudad de México queda prohibida la práctica de fumar en los siguientes lugares:

I a XII...

XII. En los vehículos de transporte escolar o transporte de personal;

XIII. En espacios cerrados de trabajo y en sitios de concurrencia colectiva;

XIV. En los Centros de Transferencia Modal, áreas de transferencia de transporte, estaciones de transporte público de pasajeros, urbano, suburbano y terminales; y

XV. En cualquier otro lugar que en forma expresa determine la Secretaría de Salud.

TRAN SITORIOS

PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno, para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.



DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Grupo Parlamentario Morena Ciudad de México

II LEGISLATURA

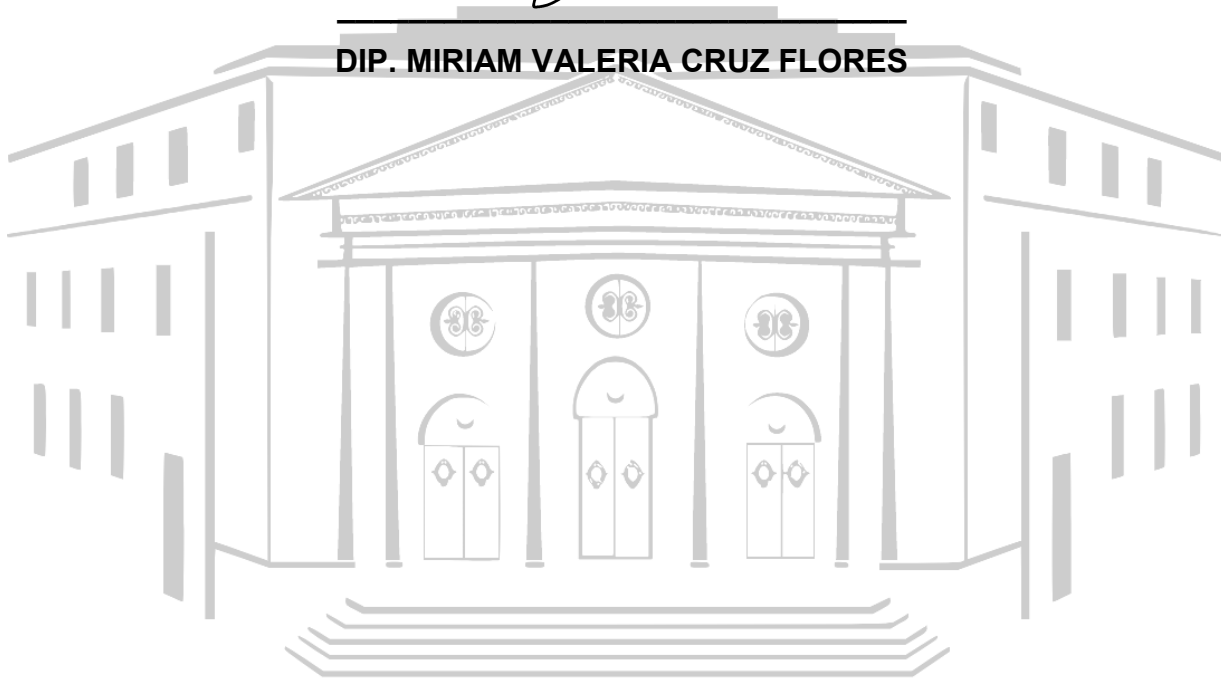
SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, a los 22 días del mes de noviembre de 2022

ATENTAMENTE

II LEGISLATURA

DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES



CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO