

Prohibición de fumar en lugares públicos y mercantiles: retos para implementar la ley en el Distrito Federal

Manuel Mondragón y Kalb⁽¹⁾

Los retos derivados de las reformas a la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores establecida en 2004¹ pueden definirse en función de la intencionalidad que aportó la Secretaría de Salud del Distrito Federal, propuesta que implica dar una respuesta frontal a los problemas derivados del consumo de drogas, entendiendo dentro de éstas al tabaco y al alcohol; la búsqueda de ideas novedosas que fueran más allá de las medidas necesarias, pero tradicionales; acciones de prevención del consumo de tabaco.

La idea rectora del abordaje a los problemas del consumo de tabaco y la exposición a su humo fue el plantear la aspiración de una "Ciudad Libre de Humo de Tabaco", que establecía concordancia con las tendencias en el mundo y se ajustaban a los compromisos del país derivados de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) que estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS).² En especial, se consideró la necesidad de conseguir edificios libres de humo de tabaco.

Debido a las acciones derivadas de la búsqueda de esta intención, se encontró eco en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, que entendió la necesidad de reformar el marco regulatorio con que se protegería a los no fumadores y se acompañó y orientó en las consideraciones de los nuevos enfoques, para tratar de acercarse a esa aspiración de una "Ciudad Libre de Humo de Tabaco". Había que aumentar las restricciones existentes para fumar en espacios definidos y, sobre todo, avanzar en el manejo en establecimientos que expenden alimentos y

bebidas en el mismo lugar; se contaba ya con la definición de áreas para fumadores y áreas para no fumadores. Este avance consistía en establecer la necesidad de una separación física de tales espacios.

La reforma de la ley llevó a una amplia discusión que implicaba, supuestamente, coartar la libertad de los fumadores a consumir tabaco. El desarrollo del procedimiento legislativo condujo a los promotores de la reforma a revisar y poner algunos límites a las aspiraciones en función de lograr un espectro de cambios que pudieran ser más prácticos y aplicables, con lo cual se pudo lograr la primera reforma de 2007.³

La discusión del reglamento de la reforma, especialmente lo relativo a la división física, expresó las dificultades de aplicación de la norma. Los mismos representantes de los restaurantes y bares empezaron a señalar la conveniencia de optar por los establecimientos 100% libres de humo, así que se aprovechó esta oportunidad, en medio de la aceptación de la población recogida en estudios, y se generó una segunda reforma, que es la vigente en 2008.⁴

El reto se había establecido y hubo que reaccionar de manera rápida, para adecuar las labores de reglamentación y difusión ya encaminadas. Si bien a la fecha aún no se puede establecer un éxito de la implantación de la normatividad, los avances son significativos. En medio de las discusiones se lograron importantes mejoras para la definición de derechos de los ciudadanos, y sobre las atribuciones y responsabilidades de la Secretaría

(1) Secretario de Salud del Distrito Federal, México.

Fecha de aceptado: 28 de abril de 2008

Solicitud de sobretiros: Dr. Manuel Mondragón y Kalb. Secretario de Salud del Distrito Federal.

Xocongo No. 225, 6o Piso, col. Tránsito, CP 06820, delegación Cuauhtémoc.

Correo electrónico: carlosivanmm@hotmail.com

de Salud del Distrito Federal que representan discretos adelantos.

El Artículo 1° establece el objeto de la Ley, y en su numeral II dice: "Establecer mecanismos, acciones y políticas públicas tendientes a prevenir y disminuir las consecuencias derivadas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de la combustión de tabaco en cualquiera de sus formas...", y en este criterio no nada más se asegura la necesidad de intervención del aparato gubernamental ante el problema, sino que se define el establecimiento de políticas públicas relativas. Con este nuevo enfoque se establece el primero de los retos: ¿cómo establecer y operar estas nuevas políticas?

El reto de la respuesta interna

La primera definición tiende a la búsqueda de edificios y espacios libres de humo de tabaco. La Secretaría de Salud del Distrito Federal debe ser consecuente con su propuesta y, por tanto, lograr que sus propios edificios estén libres de humo de tabaco, por lo que se lanzó una campaña para tal fin. En este esfuerzo se encuentran nuevos retos: ¿qué instancia certifica a los Edificios Libres de Humo de Tabaco?

Como respuesta al Reglamento sobre el Tabaco del año 2000, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) inició esos procedimientos, delegándolos, posteriormente, al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC),⁵ sin embargo, los recursos eran limitados y los esfuerzos de organizaciones se multiplicaron dificultando el acceso a este procedimiento.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal apoyó la propuesta de que fuesen los consejos estatales Contra las Adicciones los que recibieran la atribución para realizar esta función o que se delegaran facultades en las secretarías estatales para que éstas pudiesen acreditar a sus edificios.

Resolver este reto interno permitió a la Secretaría enfrentarse con el "cómo hacer", que implica la decisión de lograr que los edificios lleguen a estar libres de humo. Se revisó un procedimiento que lleva una campaña que hoy puede ofrecerse a otras instancias.

Sobre un programa contra el tabaquismo

Como es el caso de todas las drogas, la normativa para el control de la oferta es de carácter federal, aunque sólo recientemente se empieza a aceptar que se deben ampliar instancias de coadyuvancia para enfrentar la dimensión del problema. Si bien se entiende que el manejo de la

demanda se optimiza por el manejo regional, esta idea creciente no se estableció en el marco regulatorio.

En el Artículo 9 bis se establece que "El programa contra el tabaquismo incluirá acciones tendientes a prevenir, tratar, investigar e informar sobre daños que produce a la salud el consumo de tabaco y el humo de tabaco". A más de esto, señala en tres artículos consecuentes qué se entiende por prevención, tratamiento e investigación, que se desarrollan en torno a la NOM 028 SSA2 1999⁶ sobre prevención, tratamiento y control de las adicciones. Esta regulación no tan sólo define actividades a desarrollar por el Gobierno de la Ciudad a través de su Secretaría de Salud, sino que clarifica los recursos presupuestales necesarios para el cumplimiento de los derechos otorgados. Si bien se establece la necesidad de estar en concordancia con el programa de carácter federal, permite una adecuación a necesidades y medios, al tiempo que dota del mínimo necesario de capacidad operativa.

Enfrentamos el reto de la prevención, por medio del establecimiento de una campaña que, a la vez que informa acerca de los riesgos a la salud de fumadores y no fumadores, apoya el conocimiento y la aceptación de la ley. Estamos a punto de operar acciones preventivas para grupos de riesgo, especialmente a través de las escuelas. Se considera indispensable acercarse a los padres de familia como promotores de contención del consumo y la exposición al humo, dado que la gran mayoría de la población no fuma.

Se está iniciando la operación de Clínicas de Tabaquismo en los centros de salud y se espera tener una, al menos, en cada delegación.

Al hablar sobre las "Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco", el CMCT llama a "facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos", situación que se atiende especialmente por la población que acude a nuestros centros de salud. Solidificar este esfuerzo e integrarlo dentro de los servicios institucionales es uno de los más importantes retos que afrontamos.

El programa contra el tabaco exige realizar investigación. Existe una serie limitante presupuestal para que los esfuerzos de control epidemiológico que ya se realizan puedan ampliarse hacia una respuesta a este lineamiento normativo. Esto no impide que se realicen esfuerzos de colaboración con el Instituto Nacional de Salud Pública, en especial para la recolección de información de la Encuesta de Tabaquismo y Juventud (ETJ). El reto en esta área es lograr la claridad para orientar recursos en la medida de los graves problemas de salud que enfrentamos.

Derechos establecidos

El Artículo 1° bis establece que “La protección de la salud de los efectos nocivos del humo de tabaco comprende lo siguiente:

- 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; y
- 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.”

De esta manera, la protección a la salud de los no fumadores adquiere carácter de derecho, por lo que los retos que actualmente se enfrentan son sólo el aporte necesario ante los tiempos actuales. El avance realizado ante los restaurantes, bares y centros nocturnos representa una acción contundente, que atiende a la estrategia de promoción de la salud. Se está avanzando en favor del aseguramiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco, que tendrá efectos entre fumadores, quienes reducirán su consumo y que representará un espacio menos de inicio de consumo. El asegurar el cumplimiento de este derecho no debe reducirse a los restaurantes y bares, sino que implica seguir avanzando ante el reto de la Ciudad Libre de Humo de Tabaco.

Estrategia de coordinación

Las acciones emprendidas y los logros alcanzados y futuros sólo pueden entenderse comprendiendo que la Secretaría de Salud del Distrito Federal es la instancia eje de la acción coordinada de muchos esfuerzos. Sólo se pueden enfrentar los retos actuales y futuros siguiendo estos caminos en los cuales la coordinación es factor indispensable. Enfrentamos el reto de compartir logros, de aceptar posiciones distintas, de integrar posiciones distintas. La imposibilidad de seguir actuando solos con logros mínimos impulsa el esfuerzo.

El Artículo 7 en su numeral VII señala que es atribución de la Secretaría de Salud: “Promover e impulsar la participación de la comunidad para la prevención y

atención del tabaquismo”. Éste es un reto que se empezó a asumir desde la promoción ante la vigencia de la ley que se realiza, e implica el trabajo de promotores ante la comunidad. Desde que se planea un ejercicio de promoción de la salud, se trata de incidir en un determinante de la salud que es un ambiente sano. Esto implica un cambio en la cultura, donde nos enfrentamos a fuertes adversarios, y sólo se logrará mediante la participación de la comunidad que lleve a cada quien a considerar que la libertad de fumar debe ser ejercitada con responsabilidad.

Consideraciones finales

“El primer Reglamento para la protección de los no fumadores que se publicó fue el correspondiente al Distrito Federal, en el año 1990, el cual integró aspectos relevantes como, por ejemplo, la delimitación de áreas específicas, tanto para fumadores como para no fumadores, en establecimientos o locales donde se vendan alimentos; dichas áreas deben estar debidamente señalizadas e identificadas. También incluyó la prohibición de fumar en vehículos de transporte público, en cines, en teatros, en escuelas, en clínicas y demás lugares donde exista concentración de personas, lo cual representó un gran avance en la materia. En la década de los noventa se inició la emisión de reglamentos estatales y municipales para la protección de los no fumadores”.⁷

“En cuanto a su estructura, casi todos conservaron el mismo modelo que el del Distrito Federal, respetando las evidentes diferencias que existen en cada una de las entidades, como es el caso de las autoridades que vigilan su cumplimiento y ejercen la sanción. La regulación ha tenido tal relevancia, que inclusive en algunas entidades no sólo se han emitido reglamentos, sino que se cuenta con leyes estatales para su control.”⁷

Este criterio, señalado desde el CONADIC, permite pensar en que la materia legal en cuestión es de coadyuvancia y no plantea mayor reto que un trámite entre la Federación y los estados.

Una Ciudad Libre de Humo de Tabaco deberá, en un futuro cercano, aumentar los espacios cerrados de concurrencia colectiva, algunos espacios abiertos en los que la exposición al humo es significativa y, sobre todo, deberá llegar a espacios privados. La exposición al humo debido a fumadores en autos particulares es significativa en niños en la Ciudad de México. De igual manera, en muchos hogares esa exposición es generadora de enfermedades. Pero estos espacios difícilmente podrán ser abordados desde una perspectiva legal; será gracias a la difusión de información sobre daños y el planteamiento de opciones inteligentes para aquellos que siguen fumando, que se podrá hacerles frente. Éste

es el reto mayor, dejar las bases sentadas de un proyecto que pueda, a mediano plazo, establecer a la Ciudad de México como Libre de Humo de Tabaco. “Puesto que es necesario, es posible”.

Referencias

1. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Décima Cuarta Época. 29 de enero de 2004. No. 8 - BIS. Decreto de la ley de protección a la salud de los no fumadores en el Distrito Federal:2-9.
2. CONADIC Informa. Boletín mayo 2003. Convenio Marco para el Control de Tabaco. Organización Mundial de la Salud, México, 2003
3. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Décima Séptima Época. I de noviembre de 2007. No. 204. Decreto por el que se reforma y adiciona

la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal:2-9.

4. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal y la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal. 4 de marzo de 2008. No. 204:2-8.
5. Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones. Ambientes Libres de Humo de Tabaco. Folleto. Sin fecha.
6. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana 028 SSA2 1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones. 18 de agosto de 2000.
7. Norma A Ibáñez-Hernández. CONADIC. Disposiciones jurídicas sobre la protección de los no fumadores en los estados de la República mexicana. En: Valdés-Salgado R, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ávila M. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.