

Prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (Art. 13 del CMCT):

¿Cuál es la situación actual de México y hacia dónde debe dirigirse?

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) cumplió 10 años el 21 de mayo de 2013. La aprobación unánime por todos los ministros o secretarios de salud del mundo del CMCT durante la 56 Asamblea Mundial de la Salud dio como resultado el primer tratado internacional promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es una poderosa herramienta para reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Para centrar el debate en alguna de las políticas recomendadas por el CMCT, el tema que eligió la OMS este año es la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco, es decir “toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco” (artículo 1 del CMCT).

Las recomendaciones para fortalecer la posición de los gobiernos con respecto a la aplicación de esta política, que en sí misma se reconoce como una medida importante para disminuir el consumo, están detalladas en el artículo 13 del CMCT. En lo fundamental, señalan que:

- En un plazo de 5 años – se cumplieron en 2010 – los gobiernos deben proceder a la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio, incluyendo cualquier forma de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos.
- La idea central es evitar cualquier medio falso, equívoco o engañoso que cree una impresión errónea respecto a las características, efectos para la salud, riesgos o emisiones de los productos de tabaco. Hay que quitarle el glamour al consumo.
- Es exigible para los gobiernos restringir el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos.
- De no existir prohibición total, es exigible que se revelen a las autoridades los gastos efectuados por la industria del tabaco en dichas actividades de publicidad, promoción y patrocinio.

Las Directrices para la aplicación del artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) del CMCT hacen otras consideraciones más específicas, más allá de la comunicación por medios impresos, televisión, radio, películas cinematográficas, videojuegos, Internet y telefonía móvil. Por ejemplo, llaman la atención sobre la autopromoción de las empresas tabacaleras como socialmente responsables, o que actividades de responsabilidad social, que en la práctica les permiten productos de tabaco o el consumo de los mismos. Por otro lado, la exhibición de cajetillas de cigarrillos, generalmente, en los puntos de venta así como de accesorios o imitaciones de productos de tabaco, constituye otra forma de publicidad. Un ejemplo más es la entrega de regalos, muestras gratuitas, incentivos promocionales o planes de fidelidad, este último cuando entregan a los compradores cupones reembolsables en productos de tabaco.

Pese a estas recomendaciones de política pública del CMCT y considerando las directrices del artículo 13, las organizaciones de la sociedad civil compartimos una percepción negativa con respecto al cumplimiento de este compromiso por parte de México.

¿Cuál es el estatus de esta política?

¿Qué camino nos falta por recorrer para mejorar la situación del país?

Según el **Informe Mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del CMCT**¹ de 159 países que han presentado informes sobre la aplicación del CMCT, 127, esto es el 79%, han reforzado o adoptado una legislación correspondiente después de la

EDITORES POR ORDEN ALFABETICO:

Erick Antonio Ochoa • Rafael Camacho Solís • Eduardo del Castillo Valadez
Jesús Felipe González Roldán • Norma Ibáñez Hernández
Francisco J. López Antuñano • Juan Núñez Guadarrama
Javier Zuñiga Ramiro

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Alianza Contra el Tabaco A.C. • Alianza Nacional para el Control del Tabaco
Campaign for Tobacco Free Kids • Comunicación Dialogo y Conciencia, S.C.
Consejo Mexicano contra el Tabaquismo • Fundación InterAmericana
del Corazón México A.C. • Red México sin Tabaco

1. OMS, Informe mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Ginebra, 2013. Disponible la versión electrónica en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79621/1/9789243504650_spa.pdf

ratificación del convenio. El resto lo constituyen países que no han revisado su legislación (17 partes, esto es el 11%) o que todavía carecen de legislación nacional (15 partes, 9%).

Entre las políticas que examina dicho informe, la tasa de aplicación de las medidas varía notablemente sobre la base de 126 países analizados con 138 indicadores, relacionados a su vez con 16 artículos sustantivos del CMCT. Mientras los

Tasas medidas de aplicación de los artículos sustantivos del CMCT

Artículo del CMCT		%
1.	Protección contra la exposición al humo de tabaco (Art. 8)	83
2.	Campañas educativas y de promoción de la salud (Art. 12)	70
3.	Venta a menores y por menores (Art. 16)	68
4.	Empaquetado y etiquetado (Art. 11)	67
5.	Comercio ilícito de productos de tabaco (Art. 15)	55
6.	Revisión de estrategias, coordinación, medidas (Art. 5)	54
7.	Reglamentación de la divulgación de información (Art. 10)	52
8.	Investigación, vigilancia e intercambio de información (Art. 20)	47
9.	Cesación o tratamiento (Art. 14)	46
10.	Impuestos (Art. 6)	46
11.	Reglamentación del contenido de los productos (Art. 9)	45
12.	Publicidad, promoción y patrocinio (Art. 13)	44
13.	Protección al medio ambiente (Art. 18)	21
14.	Cooperación científica, técnica y jurídica (Art. 22)	19
15.	Responsabilidad (Art. 19)	17
16.	Apoyo a actividades económicamente viables (Art. 17)	8

Cuadro basado en el Informe mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del CMCT, op. cit. p. 7.

ambientes libres de humo de tabaco (artículo 8 del CMCT) tiene una tasa de aplicación de 83%, sólo un 8% de los países analizados cumple con el apoyo a actividades alternativas económicamente viables (artículo 17). Nótese cómo la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio (artículo 14) se cumple en el 44% de los países observados y ocupa el lugar número 12 entre 16 temas sustantivos del CMCT.

En nuestro país, la Ley General para el Control del Tabaco prohíbe el patrocinio, esto es, toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo que promueva los productos o el consumo de tabaco, pero tal prohibición

sólo es parcial si se refiere a publicidad y promoción, con lo cual permite que se desarrolle una comunicación, recomendación o acción comercial para promover productos de tabaco, dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de establecimientos de acceso exclusivo para aquéllos. Por lo tanto, hemos superado el plazo de 5 años, estipulado en el CMCT, para prohibir totalmente la publicidad, la promoción y el patrocinio.

A fin de alcanzar los máximos estándares en la materia, México debe avanzar hacia una prohibición total de la publicidad y promoción, además de mantener la prohibición sobre el patrocinio, incorporando espacios transfronterizos. Conforme a los avances recientes en otros países, sería recomendable impedir la exhibición de productos de tabaco en los puntos de venta (como sucede en Australia, Canadá, Finlandia, Irlanda, Nepal, Nueva Zelanda, Noruega, Palau y Panamá), extender a internet la prohibición (ésta es la experiencia de Australia, Francia, Montenegro, Nepal, Noruega, Serbia y Reino Unido), vedar técnicas de comercialización individualizada (Sudáfrica); prohibir el uso común de marcas (Reino Unido); prohibir que las compañías tabacaleras publiciten prácticas o acciones de responsabilidad social corporativa (Nueva Zelanda y España) o prohibir la exhibición de productos de tabaco a través de cualquier medio de comunicación audiovisual (Austria y Reino Unido).²



2. *Ibidem*, p. 38.





Impuestos (Art. 6 del CMCT)

En 2010 México incrementó sus impuestos al tabaco, a la fecha el último avance notable en las políticas nacionales para el control de tabaco. Una reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios aprobada por el Congreso de la Unión, entro en vigor a partir del 1 de enero de 2011, definió un impuesto específico de 7 pesos en las cajetillas de 20 cigarrillos, lo cual supuso un aumento promedio de 30% sobre el precio de venta al público.

A partir de entonces la industria tabacalera ha reaccionado con agresividad para desacreditar públicamente tanto la evidencia científica como los indicadores sanitarios económicos y agrícolas, inclusive. Su primer y principal mensaje es que el aumento de impuestos generó contrabando. Adicionalmente, señala la disminución de los ingresos fiscales del gobierno como una consecuencia de ese ajuste fiscal. En pocas palabras desde 2011 se recauda menos que antes.

Vale preguntar ¿qué tanto el primer mensaje se debe a la disminución de los ingresos de la industria tabacalera en la región de América Latina y el Caribe? En segundo lugar, ¿cuál es en realidad el desempeño de los impuestos al tabaco en la política de ingresos?

1. En el informe anual de 2011, Philip Morris International (PMI) reportó que en América Latina y Canadá el volumen de envíos cayó 4.8%, debido principalmente al incremento de impuestos al tabaco en México. En nuestro país, que es uno de los tres mercados más importantes de la región para esta empresa, lo más grave parece haber sido la contracción del mercado en un 21.1%, con lo cual la producción anual llegó a 34.3 mil millones de cigarrillos, y hasta un segundo momento PMI alude al comercio ilícito como una causa para la caída de las ventas.³

3. Philip Morris International, 2011 Annual Report, marzo de 2012, p. 15 y 34. Disponible la versión electrónica en: <http://investors.pmi.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-reportsannual>

4. Philip Morris International, Citi and Deutsche Bank 2012 Consumer Staples Field Trip to Mexico, México, Marzo 8 de 2012. Disponible en: <http://investors.pmi.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-presentations>

5. Philip Morris International, 2012 Annual Report, marzo de 2013, p. 40. Está disponible la versión electrónica en el listado de reportes: <http://investors.pmi.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-reportsannual>

6. British American Tobacco, Annual Report 2011, p. 29, Véase www.bat.com/ar2011.

En una presentación realizada el 8 de marzo de 2012 para Citibank y Deutsche Bank⁴ esta misma empresa transnacional reconoció como una estrategia clave “promover un ambiente regulatorio e impuestos específicos razonables”, para lo cual la adopción de un programa multianual de incrementos moderados y predictibles a los impuestos específicos es la alternativa preferible. Sin embargo esto último no pudieron cumplirlo en 2010, en palabras de la propia empresa, porque la suma de los impuestos (impuestos ad valorem + impuesto específico + impuesto al valor agregado) en su marca líder – Marlboro – pasó de 63.1% a 69.9%. Por lo tanto no incrementar los impuestos en 2012 se convirtió en un objetivo fundamental para PMI.

Con ese objetivo, PMI obstruyó el avance de propuestas legislativas para aumentar los impuestos o ajustarlos conforme la inflación. Como resultado, según su informe 2012, el mercado total de cigarrillos en nuestro país disminuyó 2.2%, que contrasta con el 21.1% del año anterior, para quedar en 33.6 mil millones de unidades. En palabras de la empresa, esta disminución del mercado total se deriva del aumento en los precios – determinado por ella misma, porque en 2012 y este año no aumentaron los impuestos, lo que no aclaran – además de esgrimir el comercio ilícito, otra vez, como segunda causa.⁵

Para British American Tobacco (BAT) desde 2011 el incremento de impuestos en México ocasionó una disminución de sus ventas. En su informe anual 2011, BAT reportó una caída del volumen de ventas en América de 4%, como resultado de la pérdida de competitividad en México, Brasil, Chile y Venezuela. En su opinión:

“En México, los volúmenes de la industria se redujeron drásticamente como resultado de los aumentos de impuestos especiales a principios de 2011, así como por el incremento de las compras comerciales en diciembre de 2010, en previsión a la subida de precios. La cuota de mercado fue ligeramente inferior al del año pasado, mientras que el beneficio aumentó, ello derivado de un precio mayor y costos más bajos.”⁶



Al citar a México como ejemplo de incrementos significativos a los impuestos específicos, junto a Egipto, Grecia, Japón, Rumania, Turquía y Brasil, BAT enlista en su Informe de 2012 una serie de impactos potenciales: erosión del valor de marca, disminución de capacidad de aumentar precios, inversión en marketing y distribución socavadas, menores volúmenes y reducción de beneficios, entre otras. En ningún apartado de tal informe se atribuye el aumento del comercio ilícito como consecuencia, salvo para la mitigación de los efectos.⁷

Sin pretensiones de exhaustividad, los informes anuales de las empresas tabacaleras con presencia en nuestro país, identifican la caída de productividad como consecuencia del incremento del impuesto. Es ahí donde más les duele. El mensaje público sobre el aumento del comercio ilícito es de segundo orden para PMI, por ejemplo. En el caso de BAT, el argumento es útil: combatir el comercio ilícito mitiga los efectos.

2. La industria tabacalera cuestiona la efectividad de los impuestos al tabaco, y se empeña en atemorizar al gobierno con la falacia de que la recaudación fiscal disminuye ante los incrementos a impuestos específicos.

Desde enero de 2011, los productos de tabaco pagan un impuesto especial (Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, IEPS) de 160% sobre el precio de venta al detallista y 0.35 pesos por cigarro. Este impuesto representa aproximadamente el 54% del precio de venta al público. Los productos de tabaco también pagan el Impuesto al Valor Agregado (IVA) de 16% sobre el precio de venta al público. Este impuesto representa el 13.8%. En conjunto, el IEPS y el IVA representan alrededor del 68% del precio de venta al público en 2013.

Los aumentos del IEPS a los tabacos labrados establecidos en décadas recientes han resultado en incrementos de la recaudación. En particular, desde enero de 2011 se han recaudado 63 mil 800 millones de pesos. En 2012, el gobierno mexicano recaudó 33 mil 400 millones de pesos por el IEPS a productos de tabaco, es decir, 6% más en términos reales respecto a la recaudación obtenida por el mismo concepto en 2011. Bajo otra perspectiva, el primer semestre de 2012 el gobierno mexicano captó 15% más en términos reales respecto a la recaudación obtenida por el mismo concepto en el primer semestre de 2010.

La posición de la industria respecto a este tema simplemente es falaz. Los impuestos al tabaco, pese a no estar indexados con la inflación, tienen un comportamiento regular ascendente, proveyendo de mayores recursos al Estado. Esto abre oportunidades tan amplias como disminuir el déficit público, proveer mejor infraestructura para la atención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco o mejorar los mecanismos de prevención mediante campañas dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

De acuerdo con la OMS, para lograr una verdadera injerencia en el consumo actual y potencial de nuevos fumadores es necesario aplicar impuestos al consumo, ad valorem y específico, a efecto de que representen un 75% sobre el precio final. Actualmente, nuestra regulación ostenta el 68.06%. Según un estudio de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria realizado en 2012, para que México alcance ese 75% de impuestos debe aplicarse un aumento en los impuestos específicos de 11 pesos por cajetilla, además de actualizarlos anualmente conforme a la inflación estimada del siguiente año.⁸

Con la anunciada reforma fiscal integral del Pacto por México, a realizarse en el segundo semestre de 2013, el Presidente de la República y el Congreso de la Unión tendrán la oportunidad de mejorar los impuestos al control del tabaco en México. ¿Qué intereses prevalecerán? Las organizaciones de la sociedad civil que suscribimos el presente informe estamos convencidas que deberían proteger la salud de todos los mexicanos por encima de intereses económicos de un par de empresas, por lo cual, la solicitud es que incrementen de manera sustantiva los impuestos.



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Ley del IEPS. Las tasas de IEPS corresponden a las establecidas para los cigarros con filtro hasta 2004 y a todo tipo de cigarros de 2005 en adelante. En 2010 se estableció un componente específico del IEPS de 4 centavos por cigarro, el cual se incrementó a 35 centavos en 2011.

7. British American Tobacco, Annual Report 2012, p. 39-41. Disponible en www.bat.com/ar2012.

8. COFEMER, "Tabaquismo en México: análisis y recomendaciones de mejora regulatoria", Documentos de Investigación en Regulación No. 2012-01, México, abril de 2012. Disponible en: http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/14.05.2012/IIAPA_COFEMER_TABAQUISMO_EN_MEXICO_2012.pdf





Espacios 100% libres de humo de tabaco: una muestra del federalismo a través de la salud (Art. 8 del CMCT)

La soberanía de los estados y particularmente del quehacer de las legislaturas locales cobra plena vigencia cuando, acorde con la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación⁹ las entidades de la república –a través de sus legislaturas– pueden hacer leyes en materia de salud, que protejan mayormente a la población que representan, que lo que las protegen las leyes federales. En esa lógica, el Distrito Federal y Tabasco en 2008 establecieron los espacios públicos cerrados 100% libres de humo de tabaco. Seguirían Morelos en 2011, Veracruz, Zacatecas y Estado de México en 2012. Hoy, el 33 por ciento de la población de México vive bajo el paraguas de los espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco.



El impulso de las leyes locales en las distintas entidades, ha sido liderado por Códice, Comunicación, Diálogo y Conciencia, S.C. y organizaciones de la sociedad civil aliadas¹⁰ en las entidades que aparecen en el mapa (excepto en el DF y Tabasco). No obstante, la articulación de esfuerzos ha sido mucho más amplia y compleja, toda vez que, por momentos,

han destacado en la incidencia política las acciones del Instituto Nacional de Salud Pública, de la Fundación Interamericana del Corazón, de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, las universidades o los centros estatales de Control de las Adicciones (CECA) entre otros. Es decir, ha habido una virtuosa conjugación de esfuerzos entre agentes de la sociedad civil, la academia y los organismos gubernamentales.

La particularidad que se aprecia en el escenario actual, consiste en que al haber una diversidad de status legales en las distintas entidades, el panorama de acciones para consolidar los espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco también se ha diversificado. Así, en los estados donde ya se han aprobado Ley y Reglamento, la tarea se centra en dos aspectos:

1. La exigencia de campañas en los medios de comunicación para dar a conocer a toda la población el alcance de las leyes, el daño que produce el tabaquismo, mecanismos de prevención y de rehabilitación para las/los fumadores.
2. Organizar la movilización social en favor del control del tabaco, con instrumentos tipo Observatorio Ciudadano.

En otras entidades, la tarea prioritaria consiste en impulsar la aprobación del Reglamento o de la Propuesta de Ley, aunque es también perfectamente posible, y muy oportuno, impulsar campañas de difusión y la organización social, en este caso, como contribuyentes a la aprobación de una legislación 100% libre de humo de tabaco. Tan sólo con que las entidades coloreadas en el mapa expuesto aprueben Ley y Reglamento 100% Libre de Humo de Tabaco, el 53% de la población estará ya protegida en su salud –por lo que respecta a la exposición al humo de tabaco– más allá de lo que garantiza la Ley General para el Control del Tabaco que, contraviniendo su compromiso internacional en el seno de la OMS se aprobó permitiendo un porcentaje de espacios interiores para fumar.

Resulta notable que en México, la consecución del compromiso del Convenio Marco para el Control del Tabaco transite a través de dos procesos convergentes: el que ocurre a nivel

Espacios 100% libres de humo de tabaco

9. Tesis Jurisprudencial 51/2010, 15 de febrero de 2010, SCJN

10. Cidhal en Morelos, Salud y Género en Veracruz y Querétaro, Red de Género y Medio Ambiente, A.C. en Zacatecas, Códice-Edomex, Códice-Jalisco, ProSser, A.C. en Monterrey, CreSer en BCS, Sociedad Educadora de Sinaloa, Observatorio Ciudadano de Derechos Sexuales y Reproductivos, A.C. en Puebla



federal y que incluye incremento de impuestos, exposición de pictogramas en los productos del tabaco, cese a la publicidad del tabaco y espacios cerrados 100% libres de humo de tabaco, con el que se despliega en las entidades, como es el impulso a los espacios 100% y la promoción de campañas de difusión para el control del tabaco. Esas dos vertientes, sin duda, van contribuyendo a un mejor posicionamiento del tema, tanto por la vía legal, como por el empoderamiento de la sociedad en la defensa de su salud.

Situación Actual de los Estados

CÓDICE

Población de la República Mexicana que se ve beneficiada por ordenamientos 100% libres de humo de tabaco

Entidad*	Número de Habitantes**
Distrito Federal	8,851,080
Tabasco	2,238,603
Morelos	1,777,227
Veracruz	7,643,194
Zacatecas	1,490,668
Estado de México	15,175,862
TOTAL	37,176,634

Algunos momentos clave de 2012- 2013

Estado de México

Se publica en la Gaceta Oficial del 19 de marzo de 2013 el Reglamento de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección Ante la Exposición al Humo de Tabaco, donde se especifica que las zonas confinadas exclusivas para fumar deberán ser en todo momento al aire libre.

Jalisco

El 15 de octubre de 2012, se aprobó un nuevo dictamen de una ley que constó de 20 artículos, con muchas deficiencias y poca claridad en sus disposiciones. La Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco se publicó en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco el 17 de noviembre de 2012. Se está en espera de la publicación del Reglamento de la Ley, que contenga disposiciones que la hagan más clara y establezca sólo la posibilidad de fumar en espacios al aire libre de los establecimientos.

Morelos

Se están impulsando campañas de información sobre el control del tabaco.

Nuevo León

Se realizarán, en abril de 2013 mesas de trabajo convocadas por la Comisión de Salud y Grupos Vulnerables del Congreso del Estado, donde se revisa la Iniciativa de Ley promovida por el Gobernador del estado, denominada Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco, la cual contiene la prohibición de fumar en espacios interiores.

Puebla

Códice desarrolla una propuesta de reformas que derivan en Iniciativa de Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco, que contiene disposiciones 100% libres de humo de tabaco.

Querétaro

Se lleva a cabo en febrero de 2013 un Foro Legislativo, donde se fijan las posturas de diversos sectores para impulsar una legislación estatal 100% libre de humo de tabaco.

Veracruz

Se publica el Reglamento de la Ley para la Protección de los No Fumadores en la Gaceta Oficial el 27 de noviembre de 2012.

Zacatecas

Se publican en el Periódico Oficial del Estado del 25 de agosto de 2012, las reformas a la Ley de Protección a los No Fumadores que la convierte en 100% libre de humo de tabaco.

Se publica en el Periódico Oficial del Estado el 29 de agosto de 2012, el Reglamento de la Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco.





Contenidos de los productos del tabaco (Arts. 9 y 10 del CMCT)

A partir de la industrialización del tabaco, el objetivo primordial de la IT ha sido vender la adicción y el síndrome de abstinencia a la nicotina, haciendo lo posible por mantener su influencia para la expansión y transmisión de este daño a la salud por medio de óptima organización comercial y eficiente mercadotecnia.

Las estrategias empleadas por la IT incluyen su grande y persistente influencia para manipular la capacidad y administración de nicotina, y en consecuencia para imponer y aumentar el poder adictivo (dependógeno) de los productos de tabaco. Por eso, los países miembros de la OMS, como partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco ¹¹, deberían adoptar ordenamientos normativos efectivos para reducir el poder adictivo (dependógeno) y el atractivo de los productos de tabaco industrializado.

En la medida en que la principal sustancia psicológicamente activa y supremamente adictiva del tabaco es la nicotina, la OMS debería proporcionar a los Estados Miembros orientaciones sobre los fundamentos científicos y los posibles enfoques del marco normativo para anular la influencia de la industria tabacalera en la manipulación del poder adictivo y del atractivo de los productos del tabaco.

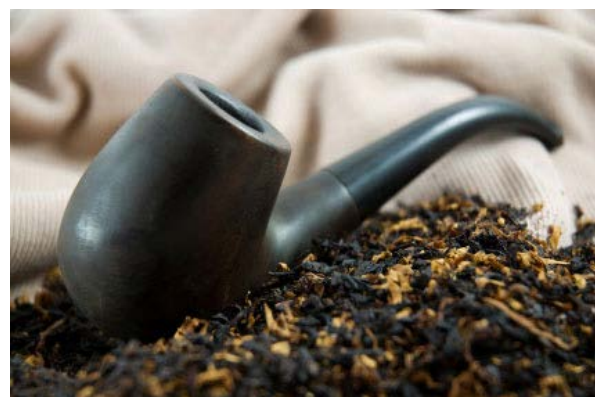
Los diseños e ingredientes influyen directamente en la gente, aumentando el atractivo de los productos y facilitando la iniciación entre niñas, niños y adolescentes, las mujeres y grupos sociales de interés. Hacemos énfasis en esta observación porque las empresas tabacaleras nunca han visto limitada su capacidad para diseñar y fabricar productos más atractivos y con mayor poder adictivo (dependógeno); la intención de esas empresas es influir en la gente para incrementar el consumo y la dependencia de productos de tabaco, socavando las medidas de prevención, control y

abandono del tabaco. Los diseños e ingredientes influyen directamente en la gente, aumentando el atractivo de los productos y facilitando la iniciación entre las niñas, los niños y adolescentes, las mujeres y grupos sociales de interés.

El SIT-OMS No.967, 2010 sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco¹² fundamenta científicamente que el marco normativo destinado a reducir el poder adictivo y el atractivo de los productos de tabaco podría mejorar la salud pública al contribuir a la implantación de medidas eficaces de regulación y control del tabaco para reducir la iniciación, la prevalencia del consumo, el sufrimiento y las enfermedades y muertes atribuibles a la exposición a más de 7000 tóxicos que contienen los productos de tabaco.

En México la regulación nacional sobre contenidos de los productos de tabaco es escasa y deficiente. Por contenido, la Ley General para el Control del Tabaco señala una “lista compuesta de ingredientes, así como los componentes diferentes del tabaco, como papel boquilla, tinta para impresión de marca, papel cigarro, filtro, envoltura de filtro y adhesivo de papel cigarro”. Aunque las compañías tienen la obligación de otorgar a la Secretaría de Salud “información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes usados y las emisiones y sus efectos en la salud”, no existe evidencia de investigaciones realizadas por el gobierno para determinar si la información otorgada por la industria tabacalera es veraz y completa.

Contenidos de los productos del tabaco



11. Organización Mundial de la Salud, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Ginebra, Suiza, 2004.

12. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos, OMS No. 967, 2010, Ginebra Suiza.



Empaquetado y etiquetado (Art. 11 del CMCT)

El 24 de septiembre de 2012, México abrió su tercera ronda de pictogramas, leyendas, imágenes y mensajes sanitarios. La serie, constituida por 4 imágenes para una duración de 6 meses¹³, al “reciclar” dos imágenes de la primera ronda y dos imágenes de la segunda violó diversas disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y las Directrices para la aplicación del artículo 11, fundamentalmente porque:

1. No eran novedosas y este efecto es importante para que las imágenes sigan llamando la atención y refuercen sus efectos, además de que diferentes advertencias y mensajes tienen distinta resonancia en las personas.
2. La periodicidad de 6 meses hace más difícil la introducción progresiva de la rotación entre conjuntos de advertencias y mensajes, cuando lo más recomendable es considerar imágenes para un lapso de 12 a 36 meses.¹⁴

Más allá de cualquier justificación de la Secretaría de Salud sobre por qué autorizó esa “mini-ronda”, el proceso de decisión de estas imágenes no contó con la participación de las organizaciones de la sociedad civil, quienes no fueron convocadas por vez primera al proceso de evaluación cualitativa de los pictogramas y mensajes sanitarios.

La cuarta ronda de pictogramas comenzó a desplegarse en los empaques de productos de tabaco el 24 de marzo de 2013, con 8 imágenes para una duración de 12 meses, como lo fueron la primera y la segunda rondas.¹⁵ Previas a la decisión sobre las imágenes, se realizaron dos evaluaciones, una cuantitativa y otra cualitativa, por parte de la empresa Parametría, a solicitud del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones. Entre los principales resultados de las evaluaciones se destaca que:

- Seis de cada diez mexicanos notaron el cambio de advertencias en las cajetillas durante los dos últimos años. El principal cambio detectado se refiere a las fotos, imágenes o gráficos explícitos.
- El 47% de los encuestados reconocen que ellos o sus conocidos discuten sobre las advertencias sanitarias. Este porcentaje aumenta 10 puntos entre los fumadores.
- Un 60% de los fumadores respondió que ahora fuma mucho menos o un poco menos dentro de su casa.

Acuerdo de la tercera ronda de pictogramas (Diario Oficial de la Federación, 23-07-2012)	
Imágenes repetidas de la primera ronda	Imágenes repetidas de la segunda ronda
	
	

13. Secretaría de Salud, Acuerdo por el que se dan a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información a partir del 24 de septiembre de 2012, en DOF, 23 de julio de 2012. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5260658&fecha=23/07/2012

14. OMS, Directrices para la aplicación del artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) del CMCT, aprobadas durante la tercera reunión de la Conferencia de las Partes, noviembre de 2008, numerales 19 a 22.

15. Secretaría de Salud, Acuerdo por el que se dan a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información a partir del 24 de marzo de 2013, en DOF, 30 de noviembre de 2012. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5281004&fecha=30/11/2012





- El 85% de los encuestados que son fumadores dice que nunca ha ocultado el mensaje de advertencia en el paquete de los cigarrillos.

En esta ronda, dos de las advertencias “evaluadas negativamente como ineficaces para desestimular el consumo de tabaco, aunque en menor medida” como dice el estudio de Parametría, fueron incluidas en el decreto. Estas son “Asma” y “Muerte prematura”. Es incomprensible cómo la Secretaría de Salud, en particular el titular de entonces, autorizó la inclusión de estas imágenes que habían sido valoradas como ineficaces por los encuestados.

Ambas imágenes no advierten de riesgos o daños, ni siquiera aluden a las emociones del fumador. Eso sí, la industria tabacalera no se preocupará durante 6 meses – de marzo a junio de 2013 para “Asma” y de diciembre a febrero de 2014 para “Muerte prematura” – por el uso de unas imágenes que proveerán escasa información al consumidor y al público en general.

México no debe admitir omisiones en la implementación de las leyendas y advertencias pero tampoco imprecisiones o limitaciones en el diseño. La Ley General para el Control del

Tabaco debe reformularse para ampliar el tamaño de las imágenes que al menos deberían ocupar el 50% de cara anterior de las cajetillas, no como ahora que ocupan el 30%, además de mantener el 100% para leyendas y mensajes en la parte posterior y el 100% en la cara lateral.

En torno al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco queda mucho por hacer. Según un informe de la Sociedad Canadiense de Cáncer, en la región de las Américas, Uruguay, Canadá, Ecuador, Argentina, Bolivia, Chile, Honduras, Estados Unidos de América (pendiente por proceso judicial), Panamá, Perú, Brasil y Venezuela cuentan con imágenes más grandes que las que existen en nuestro país.

Por lo demás México debe entrar al debate si adopta por su eficacia los empaques genéricos en todos los productos de tabaco, a fin de evitar que la cajetilla constituya publicidad en sí misma. Australia ha puesto el ejemplo con la aprobación e implementación de cajetillas y paquetes de cigarrillos que son iguales, con excepción de un pequeño espacio para la colocación del nombre de la marca y la submarca. La medida, controvertida por la industria tabacalera, resta atractivo a las cajetillas al considerar imágenes y mensajes grandes junto a colores poco llamativos.

ASMA



MUERTE PREMATURA



Empaquetado y etiquetado

Parametría, “Evaluación del impacto de las leyendas de advertencia sanitarias y pictogramas”, agosto de 2012, disponible en http://www.cenadic.salud.gob.mx/PDFS/transparencia/Rep.Parametría_agosto2012.pdf

Sociedad Canadiense de Cáncer, Advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos, tercera edición, octubre de 2012,



Campañas educativas y de promoción de la salud (Art. 12 del CMCT)

En contraste con las campañas que pudieron realizarse en otros años, el periodo que cubre este Informe registra de nuevo un vacío lamentable que ratifica la consideración menor que merece del Estado el cumplimiento del Artículo 12 del CMCT. Ello se agudizó con la llamada veda electoral vivida en 2012, que de manera injustificada inhibió la difusión de mensajes en medios de comunicación, pese a que se hubieran referido a la protección de la salud ante el humo de tabaco y no a exaltar acciones de gobierno o partido político alguno.

Mas como una de las cualidades humanas es persistir en la búsqueda de mejores condiciones de vida – y acotar los perjuicios del consumo de tabaco y de la exposición a su humo tiene que ver con tal aspiración – las organizaciones sociales seguiremos promoviendo con todos los medios a nuestro alcance que, con el arribo del nuevo gobierno federal, se establezcan las bases que nos permitan contar con programas de educación, comunicación y formación para apuntalar las acciones relativas al control del tabaco.

De tan sabido, parece que olvidamos el papel determinante que ha jugado la publicidad desde las postrimerías del siglo XIX en la construcción de la cultura que integró al estilo de vida, sobre todo urbana, la práctica

de fumar como parte de una modernidad engañosa, que la endosa al placer de vivir. Sí, viejos, jóvenes e intermedios hemos sido educados para aceptar que el tabaco forma parte de la vida, e importantes recursos de la industria tabacalera (IT) se asignan a producir campañas y mensajes de acabada factura comunicacional.

Como propusieran en distintos momentos dos expertos de la Comunicación¹⁸, ésta puede presentarse como publicidad, cuyo fin es vender bienes o servicios, y en la modalidad de propaganda, que busca orientar o modificar actitudes y conductas. La protección de la salud pues, ha de aprovechar los mecanismos y las formas de la propaganda lo mismo en medios escritos que audiovisuales y, por supuesto en las llamadas redes sociales, tan cercanas a niños y adolescentes.

Ante la publicidad permanente, multifacética de la IT para malograr las acciones de los Estados Nacionales que se adhi-



18. Se cita a los maestros Manuel Buendía (qepd) y Francisco J. Sánchez Campuzano, de la FCPyS de la UNAM.





Viceroy's FILTER the Smoke!

As your Dentist,
I would recommend
VICEROYS

20,679* Physicians
say "**LUCKIES**
are *less irritating*"

"It's toasted"
Your Throat Protection against irritation against cough

Gee, Dad, you always get
the best of everything
...even

Marlboro!

Yes, you need
never feel
over-smoked
...that's the
Miracle of
Marlboro!

YOUR CHOICE OF
TIGHT TIPS • PLAIN ENDS • BEAUTY RIPS (1960)

Blow in her face and she'll follow you anywhere.

Hit her with tangy Tiptail Cherry. Or rich, grapey Tiptail Burgundy. Or luscious Tiptail Blueberry. It's wild! Tiptail. It's new. Different. Delicious in taste and in aroma. A puff in her direction and she'll follow you, anywhere. Oh yes...one get smoking satisfaction without inhaling smoke.

Smokers of America,
Say your favorite flavor.
Make your next
cigarettes a
Tiptail.

New York World. About 5 for 25c.

rieron al CMCT, en México deben tomarse medidas concretas, por fin, para proyectar los beneficios de no fumar, de una vida sin humo; sin soslayar los efectos perniciosos del tabaco.

Exigimos, nada más, pero nada menos, que se honren los compromisos del país con la OMS y se aplique la Ley General para el Control del Tabaco, a fin de proteger la salud de quienes con nuestros impuestos sostenemos a los servidores públicos. Que para eso los elegimos, para servir, no para mandar.

Destinar porcentajes pequeños en todas las partidas gubernamentales de comunicación social de los tres órdenes de atención y otorgar tiempos y espacios oficiales en los medios abiertos e institucionales, permitiría sensibilizar a la población acerca de los daños causados por el tabaco y, sobre todo, darle información clara, sencilla, para que no se inicie en el consumo, no continúe o lo abandone.

Ello permitiría elaborar materiales, crear mensajes y campañas para sectores clave: padres de familia, docentes, entrenadores, personal de salud, de aduanas, de las policías; ministros religiosos y legisladores, quienes tiene ascendiente sobre niñas, niños y adolescentes, o pueden tomar decisiones en su favor.

Y algo esencial, toda campaña educativa, de promoción de la salud, de educación para la salud, de formación de recursos, deberá estar anclada (corresponder) a un programa plenamente establecido, evaluable, diseñado con especialistas y basado en resultados de investigación; que incorpore a sus poblaciones objetivo a las fases de diseño, aplicación y evaluación.

Una responsabilidad de la sociedad civil es acercarse a quienes deciden en este país en la materia que nos ocupa; coadyuvar con ellos, acercarles información y propuestas con fundamentos; parte de tal responsabilidad será también, si es el caso, denunciar a los servidores públicos que no defiendan los intereses de la población, por indolencia, incapacidad o colusión con la IT.

Campanas educativas y de promoción de la salud



Tratamiento

(Art. 14 del CMCT)

La atención especializada a personas que deciden dejar de fumar en este país sigue mostrando el rezago que ha caracterizado al tratamiento del tabaquismo como enfermedad, ya no sólo como riesgo de padecer otros males. En repetidas ocasiones este Reporte de la Sociedad Civil ha señalado que el modelo de clínicas para dejar de fumar es insuficiente para cubrir la demanda de servicios, y que dicha atención debe formar parte de una estrategia específica en el primer nivel de los servicios de salud.

Ello implica la decisión de cambiar paradigmas en las estructuras del Sistema Nacional de Salud, que parta del reconocimiento de la gravedad del problema e integre en centros de salud y clínicas de medicina general las formas y procedimientos para ayudar a fumadores no adictos (la mayoría) a que abandonen el consumo y, en los casos precisos, detecten y deriven con oportunidad a establecimientos especializados aquellos casos que necesitan medicación y tratamiento psicológico.

Los servicios especializados para dejar de fumar suman ya varios cientos, esperando que con los cambios de administración en los ámbitos federal y estatales, no se malogren estas opciones.

En uno y otro caso se abre una demanda sin precedentes de capacitación y actualización del personal de salud.

Así, han sido plausibles y muy apoyables los esfuerzos realizados en el último año por varias instituciones gubernamentales y privadas¹⁹, para capacitar a profesionales de la salud del primer nivel de atención y a quienes ya se especializan en el tratamiento del tabaquismo y enfermedades asociadas. Tal ha sido el caso del Curso en Línea sobre Consejo de Impacto para Dejar de Fumar que llegó a centenares de profesionales de la salud del D.F.

Aún más, con regular fortuna se llevaron a cabo tres talleres sobre Cesación en el D.F., y Monterrey, para actualizar

destrezas y conocimientos de quienes tratan el tabaquismo, aplicándolo ya a casos clínicos concretos.²⁰

Sin embargo...

La búsqueda de la abstinencia o por lo menos de la reducción del consumo y la reducción de daños y riesgos requiere de la aplicación de las distintas modalidades terapéuticas (parches, chicles, inhaladores; antidepresivos; terapia cognitivo-conductual, etc.) para acotar esa droga de inicio de la que tanto se habla, ahora en medios de comunicación y hasta en los ámbitos de Seguridad Pública.

Pero persiste la falta de recursos suficientes para tratar el tabaquismo, como siempre ha sucedido en gobiernos de uno u otro partido político, y así lo ejemplifican los casos del la CONADIC y del IAPA, a los que se les redujeron las partidas para el año que corre. Además la atención al tabaquismo sigue muy centralizada, en algunas, grandes ciudades.

En contraparte, la industria tabacalera agrega a los cigarros saborizantes, endulzantes y broncodilatadores, entre otros componentes, para hacer más placentero el fumar y acortar el tiempo en que el individuo se involucra en la adicción.

Al inicio de una nueva Administración Federal, cuyo Plan Nacional de Desarrollo integra el tema de las adicciones y del tabaquismo, y considerando que a cargo del CONADIC ha quedado un especialista en Neumología, demandamos y esperamos que, por fin, haya una entidad coordinadora de todos los esfuerzos que se realizan en el terreno del tratamiento de la adicción a la nicotina, para que el mismo se extienda a las 32 entidades federativas.

Clínicas para dejar de fumar con personal idóneo, líneas telefónicas de ayuda inmediata, campañas que promuevan el tratamiento y la cesación; diagnósticos oportunos de fumadores con diferentes grados de riesgo y derivaciones oportunas, pero sobre todo el establecimiento de la atención a problemas de tabaquismo en el primer nivel de atención en salud, son tareas del nuevo Gobierno, de cuyo cumplimiento estaremos pendientes.

19. Consejo Mexicano contra el Tabaquismo (CMCT), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México (IAPA).

20. Intervino aquí también la Clínica contra el Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la UNAM.





Comercio Ilícito

(Art. 15 del CMCT)

El comercio ilícito, de acuerdo con el CMCT, se define como “toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida cualquier práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad”²¹. Algunos ejemplos que el CMCT menciona son el contrabando, la falsificación de marcas y la fabricación ilícita de los productos del tabaco²², pero, de acuerdo con la definición que establece, existen muchas más conductas que se pueden considerar como prácticas comerciales ilegales.

Dos ejemplos que no se han regulado de manera adecuada y que representan un riesgo inminente para la salud pública son la venta de cigarrillos a menores y la venta por unidad. Estas prácticas se encuentran prohibidas por la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT)²³ y son susceptibles de sanciones administrativas²⁴. Pese a su prohibición, no existe un mecanismo para su prevención o eliminación.

Tanto la venta a menores como la venta de cigarrillos sueltos, de acuerdo con la definición del CMCT, se deben catalogar como parte del comercio ilícito. Si bien, la identificación, prevención y sanción de estas prácticas corresponde a las administraciones públicas locales, es necesario que la legislación nacional establezcan reglas generales para su prevención y eliminación. De esta manera, las entidades federativas y los gobiernos locales estarán obligados a establecer y hacer cumplir una base mínima para la vigilancia de estas actividades, en coordinación con la administración pública federal.

En la regulación federal se encuentran tipificados los actos de comercio ilícito más frecuentes: contrabando y falsifica-

ción de marcas. Aunque no se consideran en la LGCT, se desprenden de otros instrumentos normativos como el Código Fiscal de la Federación²⁵ y la Ley de Propiedad Industrial⁶. En este aspecto, la LGCT y el Reglamento para la Ley General del Control del Tabaco (RLGCT) únicamente establecen medidas de prevención del mercado ilícito, al obligar a los importadores y exportadores de productos de tabaco a contar con licencias para el tránsito internacional de esta mercancía, así como con permisos únicos por cada importación o exportación²⁷. Ejemplo de este tipo de medidas preventivas son los diversos aseguramientos que ha realizado la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris) en los meses pasados.

Sin embargo, el combate contra el mercado ilegal de productos del tabaco no se efectúa de manera coordinada por parte de los distintos actores públicos competentes. Es decir, cada ente de gobierno realiza de manera aislada su labor. Nuestra legislación y la administración pública carecen de acuerdos específicos entre dichos actores, como la Procuraduría General de la República, la Cofepris y el Servicio de Administración de Bienes, circunstancia que impide la ejecución de acciones específicas y coordinadas contra este tipo de delitos.



21. Artículo 1.a del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).

22. Artículo 15 del CMCT.

23. Artículo 16, fracción I, en cuanto a la venta por unidad; artículo 17, fracción I, en cuanto a la venta a menores de edad. Ambos de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT).

24. Artículo 48, fracciones II y III de la LGCT.

25. Artículos 103 a 106 del Código Fiscal de la Federación.

26. Artículo 223 de la Ley de Propiedad Industrial.

27. Artículos 7 a 29 del Reglamento de la LGCT.





Medidas de prevención y eliminación del comercio ilícito.

La vigilancia y el control sobre la producción de mercancías de tabaco resulta ser uno de los puntos fundamentales para evitar el comercio ilícito. El CMCT establece las acciones que deberán realizar los Estados para vigilar la producción, distribución y venta de productos derivados del tabaco; se mencionan la creación de un sistema de seguimiento y localización sobre la mercancía, la inserción en las cajetillas de leyendas específicas, así como medidas específicas en los aseguramientos y destrucción de los productos²⁸, entre otros.

Esto muestra otra deficiencia de nuestra legislación y de la implementación de la política pública por el control del tabaco. Actualmente, las autoridades carecen de un sistema de seguimiento y localización de los productos de cigarro, el cual facilitaría la investigación e identificación de los puntos de desvío de los productos de tabaco para su distribución ilegal. La construcción de este sistema permitiría proporcionar datos a las distintas autoridades, con lo cual, primero, se les obligaría a trabajar de manera coordinada y permitiría analizar cada incautación realizada, además de visualizar tendencias a partir de la información obtenida. Esta obligación, cabe resaltar, iría de la mano de un registro público sobre la producción de productos del tabaco, el cual debería ser también obligatorio para la industria tabacalera.

Otro aspecto importante para la prevención del comercio ilícito, y que hace frente a la venta por unidad y la venta de menores, es la regulación de los puntos de venta. Ésta permitiría tener un control sobre los vendedores al por menor e identificar a aquellos que expendan cigarrillos por unidad o a los menores de edad. Además, facilitaría la vigilancia y la aplicación de sanciones a aquellos que incurran en las violaciones a la ley mencionadas.

28. Artículo 15, en específico puntos 2.a, 2.b, 4.c, 4.d y 4.e del CMCT.

29. Desde enero de 2013 que los Estados pueden adoptar el Protocolo, China, Francia, Gabón, Libia, Myanmar, Nicaragua, Panamá, República de Corea, Sudáfrica, República Árabe Siria, Uruguay, Turquía (10 de enero), Tunes (11 de enero), Colombia (21 de febrero), Burkina Faso (8 de marzo), Costa Rica (21 de marzo), y Bélgica (17 de mayo) lo han firmado.

Por último, la adecuada segregación de los aseguramientos que las autoridades realizaran sobre la mercancía ilícita de productos del tabaco, permitiría conocer cuáles son las principales causas del mercado ilícito y enfocarse a eliminarlas. Implicaría la creación de un registro, con el cual se conocería el destino de la mercancía incautada. Los registros y segregación de los aseguramientos obligaría a la coordinación de las autoridades y daría transparencia sobre el uso de la mercancía decomisada.

Protocolo para la eliminación del comercio ilícito.

El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito, elaborado y dispuesto a firma por la Conferencia de las Partes, resulta esencial para dotar de un carácter sustancial al CMCT. México debe ratificarlo, para homologar su estatus con otros países²⁹. Esto no impide que la legislación nacional empiece, aún antes de la ratificación del Protocolo, a realizar medidas efectivas contra el mercado ilícito.

Varias de las conductas que prevé el proyecto de protocolo susceptibles de ser sancionables, son contempladas actualmente por la LGCT y el RLGCT, además de los ordenamientos antes mencionados. Es cierto que el protocolo desarrollará de manera más detallada cada una de ellas y establecerá medidas específicas para su control adecuado. Pese a esto, si las conductas ilícitas se encuentran ya previstas en nuestra legislación, carece de sentido esperar su ratificación para iniciar la aplicación de otras medidas de prevención y eliminación del mercado ilegal.

Se debe recordar que el CMCT únicamente establece un mínimo que deben de cumplir los estados. De este modo, cualquier medida encaminada a la prevención y al combate del mercado ilícito es factible. No sólo eso, las obligaciones que establece la legislación nacional implican y obligan a las autoridades a establecer estos mecanismos si se quiere cumplir cabalmente con la LGCT. De lo contrario, las omisiones del Estado pueden traducirse en incumplimiento de la ley y violación de los derechos a la salud, a la información y del consumo de los ciudadanos.





Responsabilidad

(Art. 19 del CMCT)

La responsabilidad social corporativa (en adelante RSC) es la visión de que las empresas se deben esforzar para obtener ganancias, obedecer leyes, ser éticas y ser buenos ciudadanos corporativos³⁰. La industria tabacalera ha utilizado esta medida en busca de respetabilidad, legitimidad y el derecho a seguir haciendo su negocio³¹. Sin embargo, se debe recordar que la industria tabacalera no es igual a otras empresas, ya que sería contradictorio que una empresa que mata a uno de dos de sus consumidores pueda asumir una posición ética frente a la sociedad, sobre todo si sabe los efectos que produce su producto a la salud humana.

El beneficio específico y fin principal de la RSC es aumentar las ganancias e impulsar los intereses de la industria³². De este modo, la industria tabacalera tiene objetivos muy claros, entre los cuales se encuentran:

- Crear una opinión pública positiva respecto de la industria
- Lograr influencia política para debilitar la legislación de control del tabaco
- Protegerse contra litigios o juicios

Para lograrlos, utiliza estrategias diversas de RSC que han sido ejemplificados alrededor del mundo. A continuación se mencionan algunas:

- Filantropía: la industria tabacalera financia escuelas, promueve o crea centros de salud de enfermedades respiratorias, dona dinero a grupos vulnerables o de extrema

pobreza, y ayuda en caso de catástrofes naturales; todo lo anterior con la finalidad de limpiar su nombre.

- Campañas antitabaco para niñas, niños y adolescentes: La industria prefiere autoregularse y gestar sus propias campañas contra el tabaquismo, pues esto le permite manejar el contenido que otorgará a los consumidores y, omitir o manipular la información que crea conveniente. Pero sobre todo, tienen el objetivo de presentar una imagen positiva a niñas, niños y adolescentes, quienes serán sus futuros consumidores.
- Programas de cultivo: Las empresas tabacaleras ayudan a comunidades de cultivo de tabaco, cuyas condiciones son marginales, para desviar la atención del hecho de que las prácticas de las empresas tabacaleras perpetúan deuda y pobreza³³.

Por su parte, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), en su artículo 13, prohíbe todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio. Pero es a través de su directriz para este artículo que se hace un llamado a los Estados Parte para prohibir dichas acciones. Estas prácticas constituyen una forma de patrocinio, pues el efecto o el probable efecto es promover directa o indirectamente un producto o el consumo de tabaco. De igual manera, la propaganda de estas campañas debería ser considerada una forma de publicidad y promoción, pues colocan los productos de tabaco o las marcas de la industria en lugares visibles incluso para niñas, niños y adolescentes.

La Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) únicamente prevé tres tipos de excepciones para la publicidad, promoción y patrocinio. De esta manera, aún cuando no se menciona de manera explícita, cualquier tipo de responsabilidad social debe de ser prohibida y sancionada por nuestras autoridades administrativas.

30. Véase Carroll AB. "Corporate social responsibility: Evolution of definitional construct. Business & Society." En documento informativo de Tobacco Free Kids "Publicidad, promoción y patrocinio", junio 2011.

31. Gerard Hastings. "El lobo dona piel de oveja: responsabilidad social empresarial de la industria tabacalera". Framework convention Alliance.

32. Landman A, Ling PM, Glantz SA. "Tobacco industry youth smoking prevention programs: Protecting the industry and hurting tobacco control." En Supra nota 1.

33. Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) "Cycle of poverty in tobacco farming: Tobacco cultivation in Southeast Asia" En Supra nota 1.



Casos de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación en materia de políticas de control de tabaco (2012)

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desempeñado un rol estratégico en la defensa de las políticas para el control del tabaco. Es destacable cómo los casos resueltos en 2012, todos amparos contra disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, fueron desechados.

En una sucinta revisión de argumentos de quejosos y respuestas colegiadas de la Suprema Corte, identificamos los siguientes casos:

Amparo en revisión 153/2011³⁴

Se impugna el Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. Se exponen dos argumentos principales:

1. Exceso de facultad reglamentaria: la facultad reglamentaria consiste en la atribución que tiene el Poder Ejecutivo de publicar decretos. Lo que reclama es que el reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, excede lo dispuesto en la Ley respecto a las condiciones que deben cumplir los espacios interiores para fumadores.
2. Violación a las garantías de igualdad y no discriminación: existe discriminación entre los establecimientos destinados a hospedaje y los demás. Los hoteles pueden contar con zonas para fumadores, mientras que los demás establecimientos, no. Esto carece de fundamento razonable.

Sobre el posible exceso de las facultades reglamentarias, la Corte contestó que este tema se había resuelto con anterioridad en otro caso³⁵, en el cual se explicaba que las obligaciones que impone el reglamento únicamente desarrollan y detallan cómo deben de habilitarse los espacios interiores para fumadores.

Sobre el argumento de la discriminación, la sentencia indica que la distinción que hace el reglamento sobre los requisitos que debe de cumplir un establecimiento mercantil y uno de hospedaje se sustenta en el hecho de que tienen distintas finalidades; por lo tanto, no puede dárseles un trato igualitario.

Amparo en revisión 2/2012

El quejoso, un establecimiento mercantil que expende bebidas y alimentos en Puebla, impugnó los espacios libres 100 libres de humo que impone la Ley General para el Control del Tabaco. Sus argumentos fueron tres, principalmente:

1. Violación a la libertad de expresión.
2. Violación a la igualdad: la separación de personas que consumen cigarrillos de aquellas que no lo hacen, representa, desde el punto de vista del quejoso, una discriminación y violación al derecho de igualdad de las personas.
3. Violación a la libertad comercial: la regulación injustificada y prohibición de fumar en establecimientos y permitir a los consumidores tomar los cigarrillos directamente restringen el funcionamiento de los establecimientos comerciales. Esto viola la libertad laboral de los comercios por no poder laborar como ellos quieren.

Ante esto, la Suprema Corte argumentó que estos espacios responden a un fin legítimo y justificado, el cual se desprende de la exposición de motivos que brindó el legislador. Esta medida es acorde al artículo 4° constitucional por establecer políticas públicas que tutelen el derecho a la salud.

Respondiendo al argumento sobre la violación a la libertad de trabajo se menciona que la norma no impide el funcionamiento mercantil, sino que introduce un ejercicio de condicionamiento respecto de los lugares en que deben de existir zonas para fumadores. Además, de la exposición de motivos se infiere la finalidad de la norma que es proteger el derecho a la salud de todas las personas expuestas al humo de

34. Amparo en revisión 153/2011, Acuerdo de la Segunda sala, correspondiente al 11 de abril de 2012.

35. Véase amparo en revisión 697/2010





segunda mano. La segregación de lugares en los que se puede fumar responde a un objetivo protegido en la Constitución: el derecho a la salud. Este objetivo justifica la limitación de convivencia entre fumadores y no fumadores.

Amparo en revisión 314/2012

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios suspendió, en el año de 2009, unos anuncios publicitarios de British American Tobacco que se encontraban en revistas impresas. Al suspenderse sus anuncios, BAT interpuso un amparo en el que se alegaba, principalmente:

1. Violación al derecho de audiencia: se aplicaron los mecanismos de suspensión que establece la Ley General de Salud, pero sin oír al quejoso. Se alega que esto es una prohibición definitiva e instantánea, por lo cual se viola el derecho de audiencia.
2. Violación a la garantía laboral: impedir que el gobernado promocionara o publicitara productos en la forma que le pareciera.

Ante esto la Corte responde que, primero, la suspensión de mensajes publicitarios que se ordena a partir del informe de verificación es previa a cualquier procedimiento administrativo. Este procedimiento será el que considerará la autoridad para aplicar sanciones en caso de violación a la ley. Por lo

tanto, no se trata de una suspensión definitiva, sino provisional. El momento que tiene el quejoso para hacer valer sus argumentos será durante el proceso administrativo, por lo cual no se puede decir que se ha violado su derecho de audiencia.

La libertad comercial no es un derecho ilimitado sino que tiene restricciones que la Constitución impone. La Corte ha mencionado que cuando se limita una garantía, es necesario que se plantee un principio de razón legítima que sustente el interés de la sociedad y que tienda a proteger sus derechos. De igual manera, se ha dicho que puede ser que la actividad sea lícita, pero si afecta los intereses de la sociedad deben prevalecer sus valores sobre los de los particulares. Estas medidas tienen una finalidad muy clara, la protección del derecho a la salud, particularmente de los menores de edad. La publicidad, de acuerdo a lo que dice la Corte, es el principal medio por el cual se hace atractivo un producto que iniciado su uso es difícil de cesar en su consumo, debido a su carácter adictivo. Este fin es constitucionalmente válido, si se quiere proteger el derecho a la salud de las personas

Además, la Corte menciona que la restricción de la publicidad de la LGCT está muy lejos de recaer sobre el centro o núcleo del derecho a elegir y desempeñar una profesión o una actividad empresarial. Esta restricción no limita la posibilidad de comercializar el producto, sino que regula las condiciones de su ejercicio.



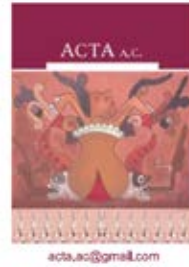
Iniciativas y puntos de acuerdo relativos al tema de control de tabaco presentados durante el primer año de ejercicio. Congreso de la Unión, LXII Legislatura (2012)

NOMBRE	PARTIDO	FECHA DE PRESENTACIÓN	DOCUMENTO	CONTENIDO	Estado
María Esther Garza Moreno	Cámara de Diputados / PRI	09 de octubre de 2012 http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2012/oct/20121009-II.html#Iniciativa15	Iniciativa con proyecto de decreto que reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco.	Se prohíbe colocar cigarrillo en sitios visibles; el empaquetado deberá imprimirse en blanco y negro a excepción de los pictogramas (50% cara anterior); aumento en el tamaño de pictogramas y área para advertencias sanitarias.	Turnada a Comisión de Salud. Rechazada en Comisión.
Consuelo Argüelles Loya	Cámara de Diputados / PAN	15 de noviembre de 2012 http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/62/2012/nov/20121115-III.html#Iniciativa15	Iniciativa con proyecto de decreto mediante el cual se reforma la fracción VI, del artículo 16 de la Ley General para el Control del Tabaco.	Exclusión de los cigarrillos electrónicos de la LGCT.	Turnada a Comisión de Salud. Rechazada en Comisión.
David Monreal Ávila	Cámara de Senadores / PT	06 de noviembre de 2012	Punto de acuerdo para erradicar el consumo de tabaco entre los adolescentes.	Informe detallado y pormenorizado sobre las acciones que ha realizado para minimizar el consumo de tabaco en los adolescentes; (SSa, SEP) diseño e impartición a los estudiantes de primaria, secundaria y de nivel medio superior; un programa sobre las consecuencias que trae el consumo de tabaco a temprana edad; operativos nacionales y permanentes de verificación y prevención en comercios, afín de detener la venta de cigarrillos por unidad (PROFECO).	
María Cristina Díaz Salazar	Cámara de Senadores / PRI	31 de octubre de 2012	Punto de acuerdo que exhorta al Ejecutivo Federal a que, a través de la Secretaría de Salud, informe sobre las medidas empleadas y los resultados obtenidos en contra de la venta de cigarrillos sueltos.		
Francisco Salvador López Brito	Cámara de Senadores / PAN	04 de diciembre de 2012 http://www.senado.gob.mx/?ver=sp&mn=2&sm=2&id=38519	Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.	Aumento de \$0.90 pesos por cigarrillo o 0.75 gramos de tabaco al IEPS aplicado a cigarrillos y productos del tabaco y actualización de las cuotas conforme a las disposiciones del Código Fiscal de la Federación.	Turnada a Comisión de Hacienda en Cámara de Diputados. Dictamen pendiente por solicitud de prórroga.
Maki Esther Ortiz Domínguez	Cámara de Senadores / PAN	11 de diciembre de 2012 http://www.senado.gob.mx/?ver=sp&mn=2&sm=2&id=38505	Iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco.	Prohibición de venta de cigarrillos por unidad, publicidad en puntos de venta, distribución en máquinas expendedoras, pictogramas aumenta en 70% de la cara anterior, espacios 100% libres de humo de tabaco	Turnada a Comisión de Salud. Dictamen pendiente.
Carlos Alberto Puente Salas	Cámara de Senadores / PV	04 de abril del 2013 http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/62/1/2013-04-04-1/assets/documentos/Ini_PVEM_Puente_IEPS.pdf	Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, de la Ley Federal de Derechos y de la Ley de Coordinación Fiscal.	Aplicación de medidas de control fiscal a los productos del tabaco tales como al colocación de un marbete con número de folio en cada una de las cajetillas previo al empaquetado. Cambio en el porcentaje de distribución de los recursos obtenidos por concepto de IEPS de tabacos.	Turnada a Cámara de Diputados.





ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

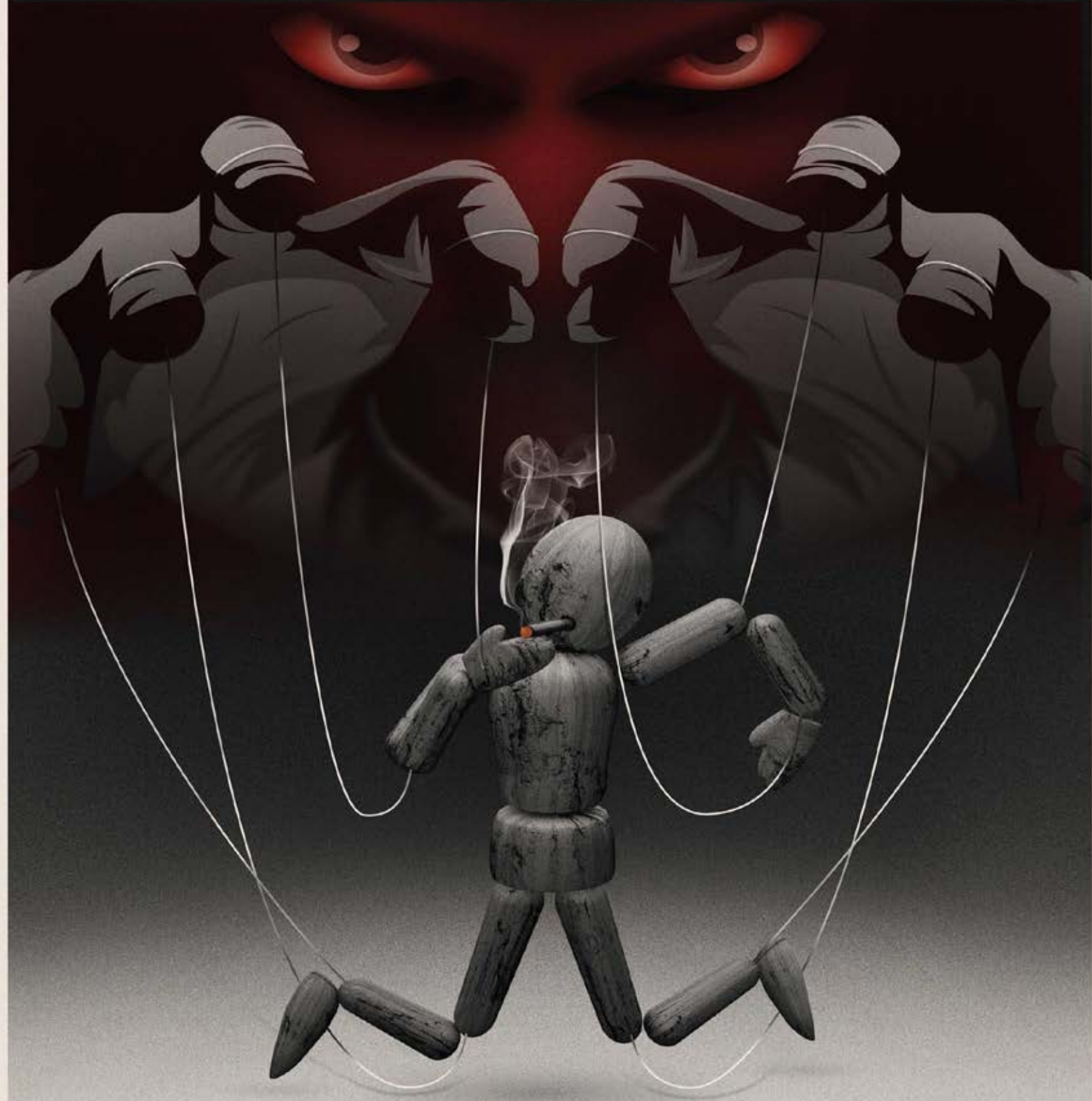


Alianza
Contra el
Tabaco
A.C.



MÉXICO SIN TABACO
Red de Organizaciones de la Sociedad Civil contra el Tabaco





¿ Le están manipulando ?
**PROHIBAMOS LA PUBLICIDAD,
PROMOCIÓN Y PATROCINIO DEL **TABACO****

**DÍA MUNDIAL
SIN TABACO 31 DE MAYO** www.who.int/world-no-tobacco-day

