



Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 02 MAY 2006

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese cuerpo a efecto de remitirle adjunto al presente Mensaje un Proyecto de Ley referente al tabaquismo.-----

El mismo representa el principal factor de riesgo prevenible de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Hace muchas décadas que se ha comprobado científicamente que es causa de muerte y discapacidad.-----

El consumo de tabaco ha aumentado significativamente en el mundo, particularmente en los países en desarrollo, lo cual implica que la mayor carga de muerte y enfermedad se presentará en estos países, los más pobres, imponiendo una carga económica extra a las familias y a los sistemas nacionales de salud.-----

La prevalencia del consumo de tabaco en Uruguay es de alrededor del 30% de la población adulta. Sin embargo los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJ) organizada a nivel mundial por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta (Estados Unidos de América) y llevada a cabo en Uruguay en forma conjunta con la Secretaria Nacional de Drogas en el año 2001, mostró una tendencia de consumo de tabaco creciente entre los jóvenes, con una disminución de la edad de inicio y una feminización del consumo.-----



Numerosos estudios han comprobado que el humo de tabaco es el mayor contaminante de los espacios cerrados, estando la población, fundamentalmente la que vive en las ciudades, buena parte de su tiempo en los mismos por razones laborales, sociales y culturales.-----

No existe duda en el momento actual y ha sido confirmado por prestigiosos organismos internacionales dedicados a la salud, que la exposición al humo de tabaco ajeno es causa de enfermedad en no fumadores, siendo responsable de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cáncer de pulmón, entre otras.-----

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, entre el 10 y el 15% de las muertes por enfermedades tabaco-dependientes que se producen en las Américas, ocurren en fumadores pasivos (o sea en aquellas personas no fumadoras que están expuestas al humo de tabaco).-----

El humo de tabaco ajeno (o humo de segunda mano) es especialmente peligroso para aquellas personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias (asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), embarazadas, niñas y niños. -----

Las niñas y niños expuestos al humo de segunda mano tienen un riesgo aumentado de asma, infecciones respiratorias e infecciones del oído entre otras enfermedades. El riesgo de la aparición de un síndrome de muerte súbita del lactante, aumenta en forma significativa en aquellos niños expuestos al humo de tabaco en el ambiente.-----



Ministerio de Salud Pública

Se ha comprobado que el riesgo de infarto agudo de miocardio y de enfermedad coronaria asociada a la exposición al humo de tabaco ajeno no es lineal a bajas dosis, lo cual significa que basta con exposiciones relativamente bajas para que el riesgo aumente significativamente. Por lo tanto se ha exhortado a aquellos pacientes con enfermedad coronaria conocida, a evitar los lugares cerrados donde se permite fumar.-----

Una significativa parte de la exposición al humo de tabaco ajeno se produce en los lugares públicos y en los lugares de trabajo.-

El Estudio de Vigilancia de la Exposición al Humo de Tabaco realizado en Uruguay (2003) mostró niveles importantes de contaminación por humo de tabaco en todos los lugares estudiados (centros asistenciales, liceos, oficinas públicas, aeropuertos, bares y restaurantes).-----

Los empleados no fumadores que trabajan en lugares contaminados por humo de tabaco tienen un aumento de riesgo de entre 25 y 50% de sufrir un infarto de miocardio y de un 30% de desarrollar un cáncer de pulmón, así como mayor proporción de enfermedades respiratorias agudas y una disminución cuantificable de su función pulmonar.-----

La única forma efectiva de proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco es la prohibición de fumar en áreas cerradas compartidas. Ni la separación de fumadores y no fumadores en un mismo ambiente, ni ningún sistema de ventilación en lugares compartidos han demostrado, además de discriminar locales y exigir grandes inversiones, ser efectivos a estos efectos.-----



Por tanto, los ambientes 100% libres de humo de tabaco son la única solución efectiva para eliminar el tabaquismo pasivo en lugares cerrados. Pero esta medida, no solo protege la salud de los no fumadores sino que se ha demostrado que aumenta los índices de cesación de tabaquismo y disminuye notoriamente la cantidad de tabaco consumida por aquellos que aún continúan fumando y al desnormalizar la conducta de fumar, desestimula el inicio en los jóvenes. -----

Numerosos estudios económicos a nivel internacional, han demostrado que la industria de la hotelería y la gastronomía no han mostrado impactos negativos luego de la implantación de este tipo de medidas cuando son de carácter universal.-----

Considerar ambientes exclusivos para fumadores, cualquiera sea la forma que estos puedan adoptar, implica por un lado desconocer y desvirtuar los beneficios totales que los ambientes 100% libres de humo de tabaco pueden lograr.-----

Por otra parte discrimina a un sector de la población de la protección a la salud que el Estado a través del Ministerio de Salud Pública debe proveer según lo dispone su Ley Orgánica.-----

Los trabajadores que realicen sus tareas en estos lugares deberían aceptar someterse a un riesgo para su salud a fin de tener trabajo, lo cual resulta inadmisibles, considerando que la necesidad de trabajo puede hacer que ciertos sectores de la población acepten cualquier condición a fin de obtener un empleo.-----

Asimismo aumenta el daño a la salud de los propios fumadores, los cuales se verían expuestos a niveles especialmente



Ministerio de Salud Pública

elevados de humo de segunda mano. Se sabe que el componente mayor del humo de segunda mano es la corriente lateral que se desprende del extremo encendido entre pitada y pitada y que contiene mayor concentración de sustancias tóxicas por unidad de masa, por tratarse de una combustión incompleta.-----

En conocimiento de que el tabaquismo es una adicción a una droga tanto o más adictiva que las ilícitas, habilitar lugares exclusivos para fumadores equivaldría a aumentar, con la anuencia del propio Estado, los ya importantes daños que la dependencia a esta droga provoca a los fumadores.-----

La Sociedad Americana de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Ventilación en su documento de posición del año 2005 afirma que los efectos negativos para la salud de los ocupantes de un salón de fumadores no pueden ser controlados mediante ventilación.-----

Por último, dado que sólo ambientes totalmente separados podrían destinarse a tal fin, esto generaría además una competencia desleal entre los lugares de trabajo y/o comercios con mayor poderío económico en detrimento de los de menor poderío.-----

Por ser la epidemia de tabaquismo un problema de salud pública a escala mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propició en el año 1999 la elaboración de un convenio internacional que aunara los esfuerzos y voluntades de los países para enfrentar las nocivas consecuencias que a nivel mundial provoca el consumo de tabaco y el tabaquismo pasivo.-----



Dicho esfuerzo culminó con la aprobación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en forma unánime por todos los Estados Miembros de la OMS en la 56^a Asamblea Mundial de la Salud.-----

Dicho convenio fue ratificado por nuestro país por Ley N° 17.793 de 6 de julio de 2004, entrando en vigencia internacional el 28 de febrero de 2005.-----

El objetivo del CMCT es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control de tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco”.-----

Destaca como uno de los principios básicos del CMCT, que “todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a las personas del humo de tabaco”.-----

En vistas de la grave situación sanitaria del país con respecto al tabaquismo, con una estimación de alrededor de 5.000 muertes anuales, el Ministerio de Salud Pública no podía soslayar su responsabilidad en la protección de la salud de la población y en ejercicio de las potestades que le confiere la Ley N° 9.202 de 12 de



Ministerio de Salud Pública

enero de 1934 "Orgánica de Salud Pública", el Ministerio de Salud Pública promovió la promulgación de los Decretos Nos. 98/004 de 16 de marzo de 2004, 214/005 de 5 de julio de 2005 y 268/005 de 5 de setiembre de 2005 relacionados con la protección de la exposición al humo de tabaco.-----

Entendiendo que el contenido de dichos Decretos debe expresarse en una Ley y dado que los Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco han sido catalogados como elementos básicos de las Políticas de Control del Tabaco por parte de la Organización Mundial de la Salud es que se presenta este Proyecto de Ley exclusivamente dirigido a esta temática.-----

El Poder Ejecutivo saluda al Señor Presidente con la mayor consideración.-----

Mensaje N°

Referencia N° 001-1293/2006

/lsm

RODOLFO NIN NOVOA
Vicepresidente de la República
en ejercicio de la Presidencia





Ministerio de Salud Pública

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- (Objeto).-Es deber del Estado la promoción y protección de la salud de la población, evitando la exposición al humo de tabaco.-----

Artículo 2°.- (Prohibición total de fumar).- Prohíbese fumar en todo local cerrado de uso público y en toda área laboral cerrada, sea en la órbita pública o privada destinada a la permanencia en común de personas, a excepción de los hogares.-----

Artículo 3°.- Definiciones:-----

- A) Se entienden como lugares de uso público y áreas laborales:-----
- a) Dependencias de organismos públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre, estén o no destinadas a la atención al público.-----
 - b) Dependencias de la Administración Pública, Municipios, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados.-----
 - c) Dependencias sanitarias tanto públicas como privadas. Quedan comprendidas en la prohibición las áreas no asistenciales



de estas dependencias, incluidos los vehículos y ambulancias asignados al servicio asistencial.-----

- d) Centros docentes y formativos, independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza.-----
- e) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.-----
- f) Zonas destinadas a la atención directa al público.-----
- g) Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías, salvo en los espacios al aire libre.-----
- h) Bares, restaurantes y locales nocturnos y de esparcimiento.-----
- i) Cyber cafés.-----
- j) Centros culturales, salas de lectura, exposición, bibliotecas conferencias y museos.-----
- k) En vehículos afectados al transporte de personas (automóviles con taxímetro, remises, transporte escolar), colectivo urbano e interdepartamental.-----



Ministerio de Salud Pública

- l) Medios de transportes ferroviarios y marítimos, salvo en los espacios al aire libre.-----
 - m) En cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta Ley o de otra norma o por decisión de su titular, se prohíba fumar.-----
- B) Área Cerrada: todo espacio entre el piso y el techo, rodeado en más del 50% de su perímetro por paredes sólidas u otro tipo de cerramiento sólido como puede ser acrílico, pvc, vidrio, etc. o por ventanas o puertas que se extiendan de piso a techo.-----
- C) Hogar: se entiende por hogar los lugares de residencia permanente o transitoria que sean utilizados exclusivamente a tales efectos.-----

Artículo 4°.- Los establecimientos comprendidos en el artículo anterior estarán obligados a la colocación de avisos alusivos que contengan la leyenda "Prohibido fumar, ambiente 100% libre de humo de tabaco".-----

Artículo 5° - Asimismo estará prohibido en dichos establecimientos la existencia en su interior de ceniceros o elementos de uso similar.-----

Artículo 6°.- (Medidas de prevención del tabaquismo y de

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

promoción de la salud).- El Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de las atribuciones conferidas por su Ley Orgánica N° 9.202 de 12 de enero de 1934, tendrá los siguientes cometidos:-----

- a) Realizar actividades de promoción de salud, que podrán incluir programas de educación para la salud, información sanitaria y de prevención del tabaquismo. Las mismas podrán llevarse a cabo en colaboración con otras instituciones del Estado así como con organizaciones sociales y no gubernamentales.-----
- b) Controlar a través de los diferentes cuerpos inspectivos que se designen al efecto el cumplimiento de esta Ley, estando facultada a la aplicación de sanciones cuando constate violaciones a la misma.-----
- c) Elaborar un informe anual sobre la situación, aplicación, resultados y cumplimiento de esta Ley.-----
- d) Llevar un "Registro de Infractores", cuyo cometido será registrar, procesar y/o documentar los datos identificatorios de los establecimientos infractores y de las sanciones aplicadas.-----

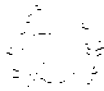


Ministerio de Salud Pública

Artículo 7°.-

Sanciones.- Todo establecimiento público o privado que viole las normas contenidas en la presente Ley, será pasible de sanciones en función de la gravedad de la infracción, de los antecedentes del infractor y del bien público tutelado. Las mismas se graduarán de la siguiente manera:-----

- a) En la primera oportunidad, será pasible de la aplicación de una multa de 100 U.R. (cien unidades reajustables).-----
- b) Ante la constatación de la reiteración de la infracción la multa será de 200 U.R. (doscientas unidades reajustables).-----
- c) Facúltase a los cuerpos inspectivos nacionales y/o departamentales de carácter público, a labrar actas especialmente distribuidas por el Ministerio de Salud Pública, a los efectos exclusivos de documentar los casos de infracciones a la presente Ley. Dichas actas serán enviadas en un plazo máximo de 5 días hábiles al Ministerio de Salud Pública el cual determinará las eventuales sanciones a aplicar, pudiendo determinarse la clausura del establecimiento, en caso de reiteración con agravantes del incumplimiento a la presente Ley.-----



Artículo 8°.- Serán consideradas circunstancias agravantes a los efectos punitivos:-----

- a) la violación reiterada de la prohibición.-----
- b) que esta violación se produzca en lugares de concurrencia de niños, gestantes y/o personas con patologías de alto riesgo para la exposición al humo del tabaco.-----

Artículo 9°.- El producido de las referidas multas será destinado al "Programa Nacional para el Control del Tabaco" del Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 10°.- Publíquese.-----