



Proyecto de ley

El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, etc.,

MODIFICACION LEY 26.687

Artículo 1°: Modifíquese el artículo 23 de la ley 26.687, que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTICULO 23. — Se prohíbe fumar en:

- a) Lugares de trabajo cerrados protegidos por la ley 19.587 de Higiene y Seguridad del Trabajo;
- b) Lugares cerrados de acceso público;
- c) Centros de enseñanza de cualquier nivel, inclusive instituciones donde se realicen prácticas docentes en cualquiera de sus formas;
- d) Establecimientos de guarda, atención e internación de niños, niñas y adolescentes.
- e) Museos, bibliotecas y espacios de recreación cerrados;
- f) Espacios culturales, deportivos y habilitados para evento público cualquiera fuese su modalidad de convocatoria, ingreso y afluencia;
- g) Medios de transporte públicos;
- h) Estaciones terminales de transporte público;
- i) Áreas en que el consumo de productos elaborados con tabaco generen un alto riesgo de combustión por la presencia de materiales inflamables, estaciones de expendio de combustibles, sitios de almacenamiento de los mismos o materiales explosivos o similares;
- j) Cualquier otro espacio cerrado destinado al acceso de público, en forma libre o restringida, paga o gratuita, no incluido en los incisos precedentes.
- k) *En espacios comunes y abiertos destinados específicamente para la actividad de niños, niñas, adolescentes.*

Las personas no fumadoras tendrán el derecho de exigir al propietario, representante legal, gerente, administrador o responsable a cualquier título del respectivo local o establecimiento, comine al infractor a cesar en su conducta.

Artículo 2°: Modifíquese el artículo 24 de la ley 26.687, que quedará redactado de la siguiente manera:

ARTICULO 24. — Se exceptúan de la prohibición establecida en el artículo anterior:

- a) *Los patios, terrazas, balcones y demás áreas o espacios comunes y abiertas destinados al acceso de público en forma libre o restringida, paga o gratuita, siempre que no sean de uso de niños, niñas y adolescentes.*
- b) Los lugares de trabajo cerrados, privados, sin atención al público y sin empleados que cumplan funciones en esa misma dependencia;



H. Cámara de Diputados de la Nación

c) Los clubes de fumadores de productos elaborados con tabaco o tabaquerías con áreas especiales habilitadas por autoridad competente.

Artículo 3°: De forma.-



H. Cámara de Diputados de la Nación

FUNDAMENTOS

Sr Presidente:

Este proyecto retoma los lineamientos del presentado bajo el número de expediente 6436-D-2018 de mi autoría.

La Ley 26.687 regula la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. El capítulo VI de esa ley se ocupa específicamente de regular la protección ambiental contra el humo de productos elaborados con tabaco.

Con la modificación en la redacción de los artículo 23 y 24 de la ley se protege de modo adecuado a niños, niñas y adolescentes de la exposición al “humo de tabaco ambiental” (HTA), que es tanto el humo que ha inhalado y exhalado el fumador o fumadora (“corriente principal”), como el humo de la punta encendida del cigarrillo (“corriente secundaria”).

La exposición al HTA preocupa especialmente cuando tenemos en cuenta la dificultad e importancia de proteger los derechos de niños, niñas y adolescentes y personas gestantes, un grupo poblacional con poca o ninguna opción de control de la exposición al HTA. Por ello se plantea una modificación de los artículos mencionados de la ley de modo de detallar lugares frecuentemente concurridos por este grupo poblacional, como espacios de recreación cerrados, espacios comunes y abiertos destinados específicamente para la actividad de niños, niñas y adolescentes, y espacios culturales, deportivos y habilitados para eventos públicos.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), adoptado por unanimidad en la 56º AMS, es un tratado basado en pruebas que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible, y fue firmado por Argentina el 25 de septiembre de 2003.¹

Entre diversas disposiciones fundamentales del CMCT OMS en lo relativo a la reducción de la demanda se encuentra la protección contra la exposición al humo del tabaco. Según el art. 8 de dicho Convenio: “1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. 2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales”.²

¹ Véase: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-profesionales/taquismo-en-el-mundo-generalidades/convenio-marco-de-la-oms>.

² Véase http://www.who.int/fctc/text_download/es/.



H. Cámara de Diputados de la Nación

Todas las personas deben estar protegidas contra la exposición al humo de tabaco, lo cual sólo puede lograrse si los lugares públicos están libres de tabaco. Ha quedado demostrado que la adopción voluntaria de políticas encaminadas al logro de entornos sin tabaco es ineficaz y que para ser eficaz, la legislación debe ser simple, clara y de obligado cumplimiento.³

El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible. El consumo de tabaco explica 5,4 millones de muertes por año en todo el mundo como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, entre las más importantes.⁴ El humo ambiental de tabaco es el contaminante atmosférico más importante, contiene alrededor de 7500 sustancias tóxicas y más de 60 producen cáncer. La nicotina, es el principal componente del tabaco, el más adictivo y genera dependencia.

En 2010, un estudio de la (OMS) encontró 700 millones millones de niñas y niños son fumadores pasivos. Cada día se estima que 82.000 a 99.000 jóvenes empiezan a fumar. Los niños, niñas y adolescentes son, además, un objetivo específico para la promoción de la industria del tabaco.

En Argentina ocurren alrededor de 40.000 muertes por año a causa del tabaco y 6000 entre ellas corresponden a personas que nunca fumaron pero estuvieron expuestas al HTA. El tabaquismo en Argentina muestra las siguientes cifras preocupantes: 33.4 % de la población fuma y en un número creciente lo hacen las mujeres. Más del 60% de la población está expuesta al humo ambiental del tabaco en el hogar y el 90 % en los lugares de trabajo y recreativos, cifras muy superiores a las registradas en otros países.

El tabaquismo materno durante la gestación y después del parto, y el tabaquismo paterno aumentan el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). El monóxido de carbono, la nicotina y muchas otras sustancias tóxicas (mercurio, cadmio o plomo, entre otros) pasan al feto a través de la placenta, reduciendo la llegada de oxígeno, acelerando su ritmo cardíaco y alterando el crecimiento y el desarrollo normal de algunos órganos. Se ha comprobado el aumento del riesgo en relación con la intensidad del consumo. Algunos estudios hablan de que el riesgo de SMSL sería entre 2 y 4 veces más alto en hijos de fumadores

Los hijos de madres que fuman en el embarazo tienen más probabilidad de nacer con bajo peso que los hijos de madres no fumadoras. El consumo de tabaco durante el embarazo se asocia también con mayor

³ Véase en este sentido la Normativa sobre Control de Tabaco en Uruguay: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Normativa%20Control%20Tabaco.pdf>, en particular en pp. 78-89 se encuentra la Directriz para la aplicación del citado art. 8 del Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS.

⁴ La información mencionada en estos pasajes relativa a riesgos del tabaquismo y de la exposición al HTA se encuentra disponible en diversos documentos de la Sociedad Argentina de Pediatría y el Ministerio de Salud de la Argentina, véase <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-de-la-exposicion-al-humo-de-tabaco-en-la-salud/191-tabaco-y-cancer>, <http://comunidad.sap.org.ar/index.php/2015/08/06/tabaquismo-prevencion-y-riesgos/>, https://www.sap.org.ar/docs/libre_humo.pdf y https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Neumonolog%C3%ADa/teijeiro_tabaquismo_activo.pdf.



H. Cámara de Diputados de la Nación

riesgo de muerte perinatal (feto muerto y síndrome de muerte súbita del lactante), menor desarrollo del pulmón, alteración en el desarrollo del cerebro (que estaría relacionado con un mayor riesgo de trastornos de aprendizaje y de conducta en la niñez y adolescencia) y algunas malformaciones congénitas (labio leporino y paladar hendido y defectos en el corazón). A largo plazo aumenta el riesgo de que los hijos sean fumadores al llegar a la adolescencia. Además, estar expuesto al humo de tabaco durante la niñez puede aumentar 4 veces el riesgo de padecer cáncer de pulmón en la adultez y aumentar en casi un 40% el riesgo cáncer de vejiga. Los niños tienen una frecuencia respiratoria más elevada, inhalan más contaminantes por kg de peso (una tasa de ventilación relativa más alta), así como también están expuestos a mayores cantidades de contaminantes de humo de tabaco, debido a comportamientos “mano - boca”.

Se ha comprobado que los y las adolescentes expuestos a los riesgos por tabaquismo activo y/o pasivo disminuyen el rendimiento deportivo, tienen menos oxígeno, tienen impotencia sexual y los predispone al consumo de otras drogas. A largo plazo tanto la adicción al tabaco como la exposición al HTA también suele producir enfermedades obstructivas crónicas (EPOC), enfermedades cardiovasculares (infarto de miocardio, hipertensión arterial, muerte súbita) y accidentes cerebro-vasculares.

Señalábamos más arriba que resulta especialmente preocupante la dificultad de proteger los derechos de niños, niñas, adolescentes y personas gestantes, un grupo poblacional con poca o ninguna opción de control de la exposición al HTA. Por ello consideramos que plantear una modificación de los artículos mencionados de la ley, a fin de detallar lugares frecuentemente concurridos por este grupo poblacional resulta el modo adecuado de contar con una legislación más clara y eficaz.

Por todo lo antes expuesto, solicito a las señoras diputadas y señores diputados que me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.