

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various heraldic symbols including a crown, a lion, and a cross. The Latin motto "CAETERA ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL  
DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO**

**KENY HARNALDO ARRIVILLAGA MÉNDEZ**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2011**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

**ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL  
DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**KENY HARNALDO ARRIVILLAGA MÉNDEZ**

Previo a conferírsele el Grado Académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, octubre de 2011

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. Avidàn Ortiz Orellana
VOCAL II:	Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III:	Lic. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV:	Br. Modesto José Eduardo Salazar Diéguez
VOCAL V:	Br. Pablo José Calderón Gálvez
SECRETARIO:	Lic. Marco Vinicio Villatoro López

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase:**

Presidente:	<b>Licda. Dora Reneé Cruz Navas</b>
Vocal:	<b>Lic. Omar Rafael Ramírez Corzo</b>
Secretario:	<b>Licda. Mayra Yojana Veliz López</b>

**Segunda Fase**

Presidenta:	<b>Lic. Juan Ramiro Toledo Álvarez</b>
Vocal:	<b>Lic. Héctor Orozco Orozco</b>
Secretario:	<b>Lic. Menfil Osberto Fuentes Pérez</b>

**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público)”.



Guatemala 21 de Octubre de 2009

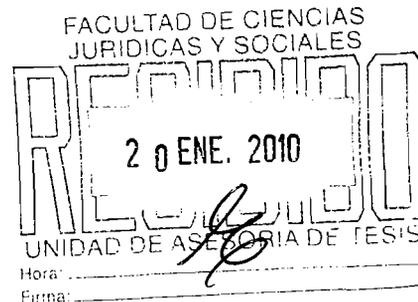
Licenciado

Carlos Manuel Castro Monroy

Jefe de la Unidad Asesora de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala



Licenciado Castro Monroy:

En cumplimiento al nombramiento recaído en mi persona, procedí a ASESORAR el trabajo de tesis del estudiante KENY HARNALDO ARRIVILLAGA MÉNDEZ, intitulado "ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO". Para el efecto me permito informar a usted lo siguiente:

- a. Contenido científico y técnico de la tesis: considero que el tema investigado por el bachiller Keny Harnaldo Arrivillaga Méndez, es de suma importancia respecto a su contenido científico y técnico, ya que en el mismo se enfoca desde la perspectiva doctrinaria y exegética de los textos legales tanto nacionales como internacionales relacionados con el análisis jurídico de su investigación.
- b. Metodología y técnicas de investigación utilizadas: la estructura formal de la tesis fue realizada en una secuencia ideal para un buen entendimiento de la misma, así como la utilización de la metodología concerniente al método jurídico e inductivo. En lo concerniente a las técnicas de investigación el sustentante aplico la observación y las técnicas de investigación documentales, comprobándose con ello que se hizo uso de la recolección de bibliografía actualizada.
- c. Redacción: se observo que en toda la tesis se utilizaron y emplearon técnicas y redacción, ortografía y gramática adecuadas para este tipo de trabajos, así como fondo y forma según lo establecido por la Real Academia de la Lengua Española.



- d. Cuadros Estadísticos: el presente trabajo de investigación, no incluye cuadros estadísticos, porque la temática desarrollada no amerita su inclusión.
- e. Respecto de la contribución científica: se puede observar que el trabajo desarrollado, observa el contenido científico que para este tipo de actividad se requiere, pues del estudio de todo el contexto se puede notar la urgente necesidad de dar a conocer los aspectos positivos y negativos de dicha ley, para poder establecer soluciones que vayan dirigidas a garantizar la efectividad de su aplicación en nuestro país.
- f. Conclusiones y recomendaciones: las conclusiones y recomendaciones son acertadas y oportunas, reflejan el conocimiento del tema investigado, y que al ser acatadas se espera obtener resultados positivos que contribuyan a agilizar de una forma segura el aumento de las sanciones al contar con un respaldo legal.
- g. Bibliografía utilizada: cabe destacar que la bibliografía utilizada es reciente, acorde y exacta para cada uno de los temas desarrollados en la investigación realizada.

En definitiva, el contenido de trabajo de tesis, se ajusta a los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con los requisitos exigidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, razón por la cual, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de continuar con el trámite correspondiente, para su posterior evaluación por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Sin otro particular, me suscribo como su atento y seguro servidor.

Atentamente,

Lic. German Arreaga Mazariegos LICENCIADO  
German Arreaga Mazariegos  
Asesor de Tesis ABOGADO Y NOTARIO

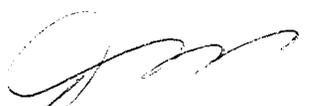
Colegiado 6529



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiuno de enero de dos mil diez.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) MARCO TULIO ESCOBAR HERRERA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante KENY HARNALDO ARRIVILLAGA MÉNDEZ, Intitulado: "ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".

  
LIC. MARCO TULIO CASTILLO LUJÁN  
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



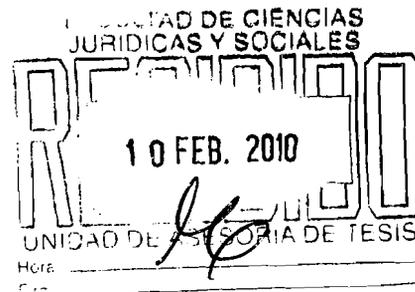
cc.Unidad de Tesis  
MTCL/sllh.

Oficina Jurídica  
Lic. Marco Tulio Escobar Herrera  
Abogado y Notario  
Ciudad de Guatemala



Guatemala, 10 de Febrero de 2,010

Licenciado:  
Marco Tulio Castillo Lutin  
Jefe de Unidad de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Licenciado Castillo Lutin:

En atención a resolución dictada por la Unidad a su cargo, de fecha veintiuno de enero del año dos mil diez, procedí a revisar el trabajo de tesis del Bachiller Keny Harnaldo Arrivillaga Méndez, intitulado "ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO"; derivado de lo cual dictaminé lo siguiente:

- 1) Que de acuerdo a la facultad investida en mi persona mediante la resolución citada, luego de estudio conciso del trabajo de tesis según criterio basado en elementos de fondo, se concluyó que el trabajo de tesis elaborado por el Bachiller Keny Arrivillaga, contempla los elementos científicos y técnicos necesarios, los cuales se desarrollan adecuadamente según distribución temática del mismo.
- 2) La estructura de la tesis y, la metodología y técnicas de investigación empleadas, son las adecuadas para el desarrollo del tema y el logro de los objetivos que la investigación pretende arribar.
- 3) El trabajo de tesis en cuanto a su redacción, es claro y ordenado.
- 4) El tópico abordado en dicho trabajo, resulta de singular importancia ya que aborda temas tanto legales como administrativos y operativos relativos a una figura a la cual no se le ha planteado solución por parte de ningún actor involucrado con la misma; constituyéndose así un aporte científico, válido y oportuno encaminado a solventar dichas problemáticas.
- 5) El autor arriba a conclusiones y recomendaciones congruentes con su trabajo, que confirman los supuestos y las hipótesis planteadas al inicio de la



investigación, sintetizar y solventando además las afirmaciones que sustenta en el desarrollo del mismo.

- 6) Se evidencia que el autor realmente investigó el tema y acudió a las fuentes bibliográficas, tanto doctrinales como legales, y de campo idóneas para su desarrollo.

De tal cuenta, considero que, el contenido de dicho trabajo de tesis se ajusta a los requerimientos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, las conclusiones y recomendaciones, bibliografía utilizada, son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación, es por ello que al haberse cumplido con los requisitos establecidos en el artículo 32 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, resulta procedente dar el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, aprobando el trabajo de tesis revisado, estimando que el mismo puede ser materia de discusión en el examen correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo de usted

Atentamente,

Lic. Marco Tulio Escobar Herrera  
Revisor de Tesis  
Colegiado 5521

*Lic. Marco Tulio Escobar Herrera  
Abogado y Notario  
Colegiado No. 5,521*

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, once de junio del año dos mil diez.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante KENY HARNALDO ARRIVILLAGA MÉNDEZ, Titulado ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DE LA CREACIÓN DEL DECRETO 74-2008, AMBIENTES LIBRES DE HUMO DE TABACO. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

MTCL/sllh.



## DEDICATORIA:

- A DIOS:** Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte y a seguir el camino que tu has trazado para mi.
- A MIS PADRES:** Barón Pedro Arrivillaga Hidalgo y Domir Hinet Méndez Girón, a quienes les debo todo en mi vida, les agradezco por haberme educado, por sus consejos, el cariño, la paciencia y todo el apoyo que me brindaron para culminar mi segunda carrera profesional, a ustedes dedico este éxito en mi vida.
- A MI HERMANA:** Shirley Arrivillaga, por ser un ejemplo de una hermana mayor en mi vida, gracias por su apoyo y amistad.
- A MI FAMILIA:** Por ser la base de todos mis sueños, por que han representado los mas sensibles deseos de superación en mi vida.
- A MIS AMIGOS:** En general por el apoyo brindado y por estar siempre en cada paso de mi vida, gracias por su enorme amistad y apoyo en mi carrera profesional.
- A:** La familia Santisteban Orozco, especialmente a Aroldo Noe Santisteban y Lidia Margota Orozco, por sus sabios consejos, su apoyo incondicional y su amistad sincera.
- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala y especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por permitirme ser parte del grupo de triunfadores y gente productiva para el país.



## ÍNDICE

**Pág.**

Introducción.....	i
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. Derecho a la salud.....	1
1.1. Antecedentes del derecho a la salud.....	1
1.2. Concepto y definición del derecho a la salud.....	3
1.3. Principio constitucional.....	7
1.4. Regulación del derecho de la salud en el Código de Salud.....	8
1.5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	9
1.6. Organización Mundial de la Salud (OMS).....	12
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. El tabaquismo.....	19
2.1. El tabaco.....	19
2.1.1. Historia del tabaco.....	22
2.1.2. Definición del tabaco.....	23
2.1.3. Tipos de tabaco.....	24
2.1.3.1. Tabaco en polvo.....	24
2.1.3.2. El cigarro puro.....	24
2.1.3.3. El cigarrillo.....	24
2.1.3.4. La pipa.....	25
2.1.3.5. El tabaco de mascar.....	25
2.1.3.6. El tabaco sin humo.....	25
2.2. Definición de tabaquismo.....	26

2.2.1. Causas.....	26
2.3. El tabaco y sus consecuencias.....	28
2.4. Clases de fumadores.....	34
2.4.1. Fumador pasivo.....	34
2.4.2. Fumador activo.....	36

### **CAPÍTULO III**

3. Causas que motivaron la creación del Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.....	39
3.1. Realidad social del tabaquismo en la actualidad.....	43
3.2. Causas.....	44
3.3. Efectos.....	47
3.4. El tabaquismo como un medio comercial.....	48
3.5. El tabaco como un medio de empleo.....	50
3.6. Aspectos positivos y negativos de la creación del Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.....	50
3.6.1. Aspectos positivos.....	50
3.6.2. Aspectos negativos.....	52

### **CAPÍTULO IV**

4. Derecho comparado.....	57
4.1. Análisis comparativo con la legislación de Estados Unidos.....	64
4.2. Análisis comparativo con la legislación de Costa Rica.....	67



**Pág.**

4.3. Análisis comparativo con la legislación de México.....	69
4.4. Análisis comparativo con la legislación de Honduras.....	74
4.5. Análisis comparativo con la legislación de Argentina.....	75

## **CAPÍTULO V**

5. Análisis del impacto social del Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala.....	81
5.1. Epidemia mundial de mortales consecuencias.....	83
5.2. Adolescencia y juventud en la mira de las tabacaleras.....	88
5.3. Realidad guatemalteca en base al tabaquismo.....	90
5.3.1. Mujeres jóvenes y adolescentes altamente vulnerables.....	93
5.4. Autoridades universitarias el principal obstáculo para el control del consumo del tabaco.....	96
5.5. Efectos de creación del Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala.....	97
5.5.1. Injerencia de la Organización Mundial de la Salud.....	101
CONCLUSIONES.....	103
RECOMENDACIONES.....	105
ANEXO.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	111



## INTRODUCCIÓN

La inquietud de realizar la presente investigación surge al consultar las estadísticas médicas las cuales refieren que en esta nación nueve de cada 10 personas que sufren un infarto, con menos de 50 años de edad, han fumado, a lo cual se añade que las enfermedades relacionadas con el tabaquismo suponen la cuarta causa de muerte en hospitales, debido a que según investigaciones realizadas en el país, los guatemaltecos encienden un cigarro por primera vez antes de cumplir 13 años.

El objeto del presente análisis es demostrar que la Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, no ha cumplido a cabalidad su objeto, pues la gente sigue fumando en lugares públicos (por ejemplo en la universidad) sin respetar a las personas que no fuman, con lo que se está violando la ley; además que es necesaria la publicidad de los lugares y personas que han sido multadas, con el objetivo de dar a conocer que sí se aplica la ley y de esta manera evitar que los fumadores sigan consumiendo tabaco. Así también se comprobó la hipótesis planteada en un inicio la cual afirmaba que los diputados crearon la Ley de creación de los Ambientes Libres de Humo de tabaco, como una medida preventiva y prohibitiva para alejar a la población del consumo o exposición al mismo

La importancia de la realización de la presente investigación radica en que la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, fue emitida por el Congreso de la República de Guatemala con el objeto de establecer ambientes libres del consumo



de tabaco para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco, por lo cual resulta interesante e importante descubrir las ventajas y desventajas que tiene dicha ley, para saber si lo regulado en ella es suficiente para lograr el objetivo para el cual fue creada.

El presente trabajo para una mayor comprensión lo dividimos en cinco capítulos. En el primer capítulo se incluyó como tema central el derecho de salud; en el segundo capítulo se desarrolló los temas relacionados al tabaquismo, el tabaco, definición del tabaco, tipos de tabaco, la definición de tabaquismo, y sus consecuencias, y las clases de fumadores; en el tercer capítulo se analizó las causas que motivaron la creación del Decreto 74-2008 del Congreso de la República y los aspectos positivos y negativos del mismo; en el cuarto capítulo se realizó un análisis comparativo de las legislaciones para la creación de ambientes libres de humo de tabaco aplicadas en otros países con la nuestra; y por último en el quinto capítulo se analizó el impacto social que tiene el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala. En la redacción de los cinco capítulos se utilizaron los métodos de investigación; el método analítico, el método sintético; y por último se aplicó el método inductivo.

Para finalizar se indica y recalca que fumar es lo más dañino que existe, no sólo para el ser humano sino que para el medio ambiente; por lo tanto, se debe de respetar la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, pues en última instancia el beneficio es para la población guatemalteca, por lo que el Estado debe de velar por el estricto cumplimiento de la ley.



## CAPÍTULO I

### 1. Derecho a la salud

“El derecho a la salud es el que obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible.

Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos”.<sup>1</sup>

#### 1.1. Antecedentes del derecho a la salud

“El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano. Está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dice que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para:

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. **Organización Mundial de la Salud.**  
2/6/09



1. La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
2. El mejoramiento de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
3. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
4. La creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud”.<sup>2</sup>

“El derecho a la salud integra el catálogo de los derechos de la tercera generación; consecuentemente, luce en las cartas internacionales de la segunda mitad de este siglo.

De esta manera, el contenido del derecho a la salud puede ser desmembrado en:

- a. El derecho constitucional de curarse y proteger su salud;
- b. El deber constitucional del Estado de amparar la salud pública;
- c. El derecho constitucional, de la sociedad y de cada uno e impedir agresiones a la salud pública y particular;
- d. El deber constitucional de todos y de cada uno de contribuir a evitar agresiones a la salud pública o de terceros en particular.

---

<sup>2</sup>Ibid.



Ello es así porque el bien jurídico que se protege no es solamente la salud individual, sino además, y en forma muy destacada, la salud de la comunidad, que puede ser amenazada por epidemias o por el obrar de los factores que producen la contaminación ambiental".<sup>3</sup>

Resulta interesante para lograr una mayor efectividad que analicemos de una manera concreta el porqué de cada uno de los temas y sub temas incluidos en el presente capítulo.

Cuando decidimos incluir los antecedentes del derecho de salud lo hicimos con el propósito de enmarcar de una manera clara que el derecho de salud es un derecho mundial que tenemos todos los seres humanos, ya que a pesar de esto en Guatemala aún existen personas que desconocen que lo tienen y las que saben que lo poseen no saben a qué se refiere exactamente, puesto que este no se limita a un derecho individual sino además en una forma muy destacada a un derecho de la comunidad.

## **1.2. Concepto y definición del derecho a la salud**

Con el objeto de definir el concepto de derecho de salud es necesario tener un conocimiento completo de lo que es salud, la que se designa como el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o

---

<sup>3</sup> Puccinelli, Oscar Raúl. **Derechos humanos y sida**. Págs. 283-284.

enfermedades. También, puede definirse a la salud como el nivel de eficiencia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

“El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos”.<sup>4</sup>

Cuando realizamos el presente trabajo de investigación fueron muchas las personas que no pudieron proporcionarnos un concepto claro de lo que es la salud es por ello que en este apartado partimos de lo general a lo específico al proporcionar primero un concepto de salud para poder conceptuar el derecho de salud.

El derecho a la salud abarca cuatro elementos:

**A. Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

**B. Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Es decir que en cada establecimiento estatal se tiene que tener como prioridad: la no discriminación, la

---

<sup>4</sup> Estrada Arana, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes.**  
Pág. 5



accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y el acceso a la información.

**C. Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

**D. Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

En Guatemala lamentablemente no se cumple a cabalidad ni siquiera uno de estos elementos puesto que a pesar de la importancia que tiene el derecho de salud las autoridades estatales prefieren invertir los fondos en otras actividades; ya que es frecuente escuchar en las noticias que los centros asistenciales cierran sus puertas debido a que no existe un presupuesto que los ayude a mantener las condiciones adecuadas para prestar sus servicios.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones, a saber:

- **Respetar.** Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.



- **Proteger.** Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- **Cumplir.** Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

En ningún momento en Guatemala se han preocupado por educar a cada ciudadano en relación al respeto que debe de tener hacia el derecho de salud de los demás, un claro ejemplo de ello es que muchas personas improvisan basureros clandestinos en plena vía pública sin importarles las consecuencias que estos puedan ocasionarle a los demás inclusive a ellos mismos; debido a que por lo general estos traen consigo epidemias las cuales se podrían evitar si todos entendiéramos que el respetar el derecho de salud de los demás es una obligación.

El derecho a la salud también comprende obligaciones básicas referentes al nivel mínimo esencial del derecho. Aunque ese nivel no se puede determinar en abstracto porque es una tarea nacional, para guiar el proceso de establecimiento de prioridades se enumeran los siguientes elementos fundamentales: atención primaria de salud esencial; alimentación esencial mínima nutritiva; saneamiento; agua limpia potable; medicamentos esenciales;

“Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud



de toda la población; esa estrategia y ese plan deberán ser elaborados, periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; se deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados”.<sup>5</sup>

Es preocupante que el Estado de Guatemala, no tenga estrategias adoptadas para proteger el derecho de salud de cada uno de los habitantes del país, o bien un plan nacional de salud pública; y eso lo vemos diariamente en las noticias, cuando los hospitales y los centros de salud indican que no tienen medicinas y que ya no pueden seguir atendiendo pacientes, porque no tienen dinero o suficiente presupuesto asignado.

### **1.3. Principio constitucional**

La Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 93 garantiza la salud cuando establece que: “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. Además establece en el Artículo 94 que “Es obligación del Estado, velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción;

---

<sup>5</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>. Organización Mundial de la Salud. Ob. Cit. 2/6/09



recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Pero la salud es cuestión de doble vía, ya que no solamente el Estado es el responsable sino todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento, las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Si bien es cierto que el respetar el derecho de salud no sólo es responsabilidad del Estado sino de todos los que en él habitamos, también es cierto que necesitamos que las autoridades estatales nos orienten y le brinden el presupuesto necesario a todas las instituciones para que éstas tengan los recursos necesarios para lograrlo.

#### **1.4. Regulación del derecho de la salud en el Código de Salud**

En el Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, se indica que todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Se define a la salud como producto social, resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social,



a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Además, el Código de Salud establece que todos los habitantes de la república están obligados a velar, mejorar y conservar su salud personal, familiar y comunitaria, así como las condiciones de salubridad del medio en que viven y desarrollan sus actividades.

### **1.5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

La Ley del Organismo Ejecutivo indica en el Artículo 39 que: "Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico, relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública, administrar descentralizadamente, los programas de promoción, prevención rehabilitación y



recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos y fiscalización social descentralizados.

- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Transporte, Obras Públicas y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- c) Proponer la normativa de saneamiento, ambiental y vigilar su aplicación.
- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
- f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales”.

En el Artículo 3 del Código de Salud se instituye que: “El Estado, como obligado a velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y



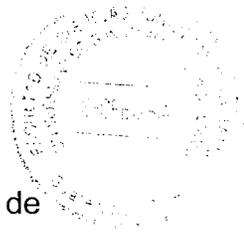
autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social”.

Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

Al analizar la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, nos damos cuenta que si esta institución cumpliera con cada una de sus funciones no existiría problema alguno, pero en Guatemala sólo existen ordenamientos jurídicos que no se cumplen en relación a salud, debido a que como ya mencionamos al Estado no le interesa realmente proporcionar los recursos necesarios para lograr el derecho de salud de cada uno de los habitantes; por lo tanto, se deben de crear más instituciones que ayuden a cumplir los objetivos indicados en el Código de Salud, que principalmente son proteger la salud de todos los habitantes y también prever enfermedades y la prestación de servicios gratuitos de salud a las personas de escasos recursos.

#### **1.6. Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La Organización Mundial de la Salud, es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la



agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

La Organización Mundial de la Salud, es el organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Organizada por iniciativa del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la Organización Mundial de la Salud. La primera reunión de la Organización Mundial de la Salud tuvo lugar en Ginebra, en 1948.

Los principales cometidos de la Asamblea Mundial de la Salud son aprobar el programa y el presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la siguiente década y decidir las principales cuestiones relativas a las políticas sanitarias. Tal y como establecen sus estatutos, el objetivo de la Organización Mundial de la Salud es que todos los pueblos del mundo puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

Los 193 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está

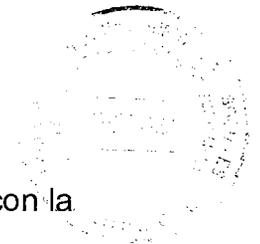


compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud.

En 2009, la institución fue galardonada con el Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional por su alto nivel de cooperación en la búsqueda de que todos los pueblos gocen de un alto nivel de salud.

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud designan sus delegaciones a la Asamblea Mundial de la Salud, la cual se reúne generalmente en mayo de cada año, y tiene la capacidad de definir las políticas financieras de la organización, y revisa y aprueba el presupuesto por programas. La Asamblea elige a 34 miembros, técnicos en el campo de la salud, para un mandato de tres años, y que forman el Consejo Ejecutivo. Las funciones principales del Consejo son las de hacer efectivas las decisiones y las políticas de la Asamblea, aconsejarla y facilitar su trabajo.

La Organización Mundial de la Salud tiene 193 Estados Miembros, incluyendo todos los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas, excepto Liechtenstein, y 2 territorios no miembros de la Organización de las Naciones Unidas: Niue y las Islas Cook, los cuales funcionan bajo el estatuto de asociados (con acceso a la información completa pero con participación y derecho a voto limitados); actualmente, si son aprobados por mayoría de la asamblea Puerto Rico y Tokelau se convertirán en miembros asociados. Algunas entidades pueden también tener estatuto de observador,



como lo es el Vaticano. Taiwán se propone como miembro observador, contando con la oposición de China que lo considera como parte de su territorio.

El trabajo cotidiano de la Organización Mundial de la Salud es realizado por la Secretaría, que está formada por un personal de 3.500 entre expertos y personal de ayuda, trabajando en las jefaturas, en las seis oficinas regionales, y en los países.

Es evidente que para los países del mundo el tema de salud es prioridad, puesto que cada día son más las instituciones que se crean con el objeto de lograr mantener y respetar el derecho de salud con el que cuentan todos los seres humanos; es por ello, que resulta inaudito que en Guatemala no se tomen las medidas necesarias para que cada ciudadano se comprometa a respetar el derecho de salud de los demás, puesto que si eso se diera estamos seguros que Guatemala no aparecería en los listados negros a nivel internacional en relación al tema de salud.

Para ser una agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas, las seis (6) oficinas regionales de la Organización Mundial de la Salud tienen una notable autonomía. Cada oficina regional es dirigida por un director regional (DR). Es raro que un director regional elegido no sea confirmado. El comité regional de la Organización Mundial de la Salud para cada región está formado por todos los jefes del servicio de salud de todos los gobiernos de los países que constituyen la región. Aparte de elegir al director regional, el comité regional está también a cargo de fijar las pautas para la puesta en práctica de todas las políticas sanitarias y las otras políticas adoptadas por la



Asamblea Mundial dentro de su región. El comité regional también sirve como un comité examinador del progreso de las acciones de la Organización Mundial de la Salud dentro de la región.

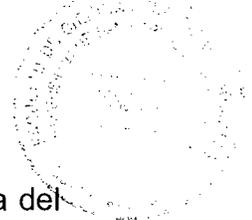
El Director Regional es la cabeza de la Organización Mundial de la Salud para su región particular, y maneja o supervisa al personal sanitario y a los otros expertos, en las jefaturas regionales y en los centros especializados, también ejerce la autoridad de supervisión directa, conjuntamente con el Director General de la Organización Mundial de la Salud, de todos los jefes de las oficinas de los países que componen su región, conocidos como Representantes de la Organización Mundial de la Salud.

Las seis (6) oficinas regionales son:

Oficina Regional para África (AFRO), con sede en Brazzaville, República de Congo. AFRO, incluye la mayor parte del África sub-sahariana, a excepción de Egipto, Sudán, Túnez, Libia, Marruecos y Somalia que pertenecen a la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental.

Oficina Regional para Europa (EURO), con sede en Copenhague, Dinamarca. Incluye a todos los países europeos.

Oficina Regional para Asia Sur-Oriental (SEARO), con sede en Nueva Delhi, India. Cubre todos los países asiáticos no servidos por la Oficina Regional para el Pacífico



Occidental y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, incluyendo a Corea del Norte.

Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental (EMRO), con sede en El Cairo, Egipto. EMRO, incluye los países del norte de África, conocidos como el Magreb, más Somalia, que no se incluyen en AFRO, así como todos los países del Oriente Medio.

Oficina Regional para el Pacífico Occidental (WPRO), con sede en Manila, Filipinas. WPRO, cubre todos los países asiáticos no servidos por la Oficina Regional para Asia Sur-Oriental y la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, y todos los países de Oceanía. Incluye a Corea del Sur.

Oficina Regional para las Américas (AMRO), con sede en Washington D.C., Estados Unidos. Es mejor conocida como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) siendo éste el organismo internacional sanitario más antiguo del mundo.

Actividades de la Organización Mundial de la Salud

**Armonización y codificación:** clasificación de todas las enfermedades. La Organización Mundial de la Salud lleva a cabo la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD en inglés, o CIM en francés) y mantiene al día una lista modelo de los medicamentos esenciales que los sistemas de salud de todos los países deberían tener disponibles a precios abordables para la población general.



**Medidas sanitarias:** toma de medidas para detener una epidemia y medidas sanitarias sobre los viajes internacionales (como la vacunación). La Organización Mundial de la Salud declaró en 1980 que la viruela estaba erradicada, después de dos décadas de esfuerzos contra ésta. (Es la primera enfermedad de la historia erradicada por el esfuerzo humano). La Organización Mundial de la Salud está cerca del éxito en el desarrollo de vacunas contra el paludismo y la bilharziosa, y tiene por objetivo la erradicación de la poliomielitis en los próximos años.

**Asistencia a los Países Menos Avanzados (PMA):** vacunación contra las grandes enfermedades infecciosas, aprovisionamiento de agua potable, eliminación de residuos, protección maternal y erradicación de ciertas enfermedades.

**Un programa estatal de lucha contra el sida:** entre sus objetivos está el acceso a las tratamientos, investigación, vigilancia epidemiológica, etc. Se denomina Programa sobre el SIDA (HIV/AIDS Programme).

**Garantizar el acceso a medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia mediante el programa de pre-evaluación de medicamentos.** La Organización Mundial de la Salud pre-evalúa los medicamentos de los laboratorios que lo piden, para que instituciones como la UNICEF u otras, puedan adquirir estos medicamentos con seguridad cuando se realizan licitaciones internacionales, en particular para países en vías de desarrollo que no pueden realizar esas evaluaciones por sus propios medios.



La Organización Mundial de la Salud realiza, además, diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo, o para reducir el uso del tabaco.

Las autoridades del Estado de Guatemala deberían de trabajar de manera conjunta con las diferentes instituciones internacionales cuyo objetivo principal es la protección de la salud de cada uno de los seres humanos; a manera que éstas les proporcionen las técnicas necesarias a seguir en el país para lograr una mayor efectividad en el cumplimiento de los ordenamientos jurídicos ya existentes, esto como primer paso en la búsqueda de lograr la protección del derecho de salud que tenemos todos los habitantes; y una vez que se cumplan cada uno de los ordenamiento jurídicos vigentes crear los que sean necesarios para lograr el respeto total del derecho de salud, si éste fuere el caso.

## CAPÍTULO II

### 2. El tabaquismo

Una definición corta pero concreta de lo que es el tabaquismo, indica que es una intoxicación crónica producida por el abuso del consumo de tabaco.

#### 2.1. El tabaco

“Tabaco, nombre común de varias plantas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se enrollan para elaborar los puros, se trituran para utilizarlas en cigarrillos y pipas, se procesan para obtener tabaco para masticar o se pican para obtener rapé, un polvo que se consume aspirándolo por la nariz. El tabaco contiene nicotina, una droga que genera adicción y que también se ha utilizado como insecticida.

El tabaco crece tanto en regiones tropicales como en zonas templadas. La planta prefiere suelos fértiles, sueltos y bien drenados, así como temperaturas cálidas, con un periodo libre de heladas durante la fase de crecimiento de entre 120 y 170 días. Algunos factores ambientales, como el tipo de suelo o la humedad, pueden afectar a las características de la planta. El ciclo anual del cultivo del tabaco comienza con la siembra de las semillas, que son muy pequeñas: un millón de semillas sólo pesa unos 80 gramos. Las semillas se siembran en semilleros especialmente preparados o en bandejas flotantes, de manera que las plantas recién brotadas cuenten con las



### CAPÍTULO III

#### **3. Causas que motivaron la creación del Decreto 74-2008, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco**

La Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, surge como una respuesta a los innumerables estudios que se han realizado, ya que según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo; la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. No se utiliza en farmacia, porque en la segunda mitad del siglo XX se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. Tampoco se emplea para el alivio sintomático de la ansiedad, salvo en casos excepcionales, porque las benzodiacepinas, que son el tipo de tranquilizantes más utilizado, también crean dependencia, pero se consideran más eficaces y menos nocivas.



El tabaco es factor de riesgo en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, y es especialmente perjudicial durante el embarazo. Además, no sólo perjudica a los fumadores, sino también a los que respiran el mismo aire (fumadores pasivos). Sin embargo, es importante recalcar que el tabaco por muy puro o de liar como se conoce, siempre causará daño irremediablemente, por lo que la única opción para no sufrir enfermedades respiratorias a edades avanzadas es simplemente no fumar. Los adultos deben tomar conciencia y explicar muy bien a sus hijos entre 13 y 15 años los peligros de fumar, enfermedades, estadísticas, etc., ya que ellos básicamente fumarán por imitar y ser aceptados socialmente sin tener conocimientos de los riesgos a que se verán expuestos.

“Según la Organización Mundial de la Salud existen en el mundo más de 1.100 millones de fumadores (2002), lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5,827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial). Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma mayor proporción es el comprendido entre 30 y 49 años”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Wikipedia, la enciclopedia libre. **El tabaquismo**. 15/6/2009.



El fumar puede ser el causante de varias enfermedades, como el cáncer de pulmón, la bronquitis tipo R2, el enfisema pulmonar (perforación de los pulmones), y un tipo de gripe dañina por la cual el cerebro puede absorber el agua que ingerimos.

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un problema de salud pública, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano. El fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse. Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman. Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando. De todos modos se están haciendo progresos: cada día son más las personas que dejan de fumar.

“El humo del tabaco se compone de una corriente primaria o principal, que es la que inhala directamente el fumador, y una corriente secundaria, generada mediante la combustión espontánea del cigarro. Se han identificado más de 4.000 sustancias nocivas en el humo del cigarrillo, de los cuales al menos 60 son probables carcinógenos humanos, como los 4-aminobifenoles, benceno, níquel; otras sustancias tóxicas son



monóxido de carbono, dióxido de carbono, nitrosaminas, amoníaco, y otras están como partículas en suspensión (alquitranes y nicotina)".<sup>14</sup>

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud y muchos gobiernos luchan contra el tabaquismo por medio de la concienciación de la población, un claro ejemplo de ello es la celebración del Día Mundial Sin Tabaco, cada 31 de mayo; y la prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados. Contra la industria tabacalera luchan también numerosas asociaciones, habiéndose ganado importantes juicios contra ésta en Estados Unidos de América, por prácticas como agregar nicotina extra al tabaco natural.

Además, se ha criticado duramente a estas empresas por dirigir su publicidad hacia niños y adolescentes, utilizar intensamente publicidad engañosa, como en el caso de los cigarrillos light, y haber patrocinado numerosos estudios supuestamente científicos que demostrarían efectos beneficiosos del tabaco, que luego resultarían no ser tan ciertos.

En Guatemala, las diferentes autoridades estatales no pueden pasar por alto todos estos aspectos; es decir, el daño que le hace el tabaco a la sociedad; puesto que como mencionamos anteriormente, los efectos negativos de éste no sólo los sufren las personas que fuman sino que también los sufren las personas que están a su alrededor. Es por ello que se crea el Decreto 74-2008, Ley de Creación de los

---

<sup>14</sup> Ibid.

Ambientes Libres de Humo de Tabaco, buscando la manera de proteger a las personas que no fuman, puesto que antes de la creación de la ley cada persona tenía que sufrir la inhalación del humo proveniente del tabaco en cualquier lugar que frecuentara, debido a que los fumadores no sabían respetar el derecho que ellos tenían a un ambiente sano, cosa que sí tienen que hacer a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

### **3.1. Realidad social del tabaquismo en la actualidad**

El tabaquismo como lo hemos señalado, en la actualidad es uno de los vicios que más destrucción causa dentro de la población. Ya que daña tanto al fumador activo como a los pasivos (aquellas personas que no fuman, pero que están en contacto constante con los fumadores e inhalan el humo del cigarro; los fumadores pasivos también pueden contraer problemas en las vías respiratorias).

El problema es que a pesar de las campañas, la industria tabacalera sigue en crecimiento; y es por ello que los países tratan de detener el consumo del tabaco, cosa que hasta el momento parece una misión imposible, debido a que no existe una plena convicción en las personas para poder dejar el tabaquismo, pareciera ser que les importa más el falso placer que les produce el hacerlo, que el cuidar su salud y evitarse grandes males en un futuro, puesto que como señalamos anteriormente para nosotros el fumar es una forma silenciosa de ocasionarse la muerte.



### 3.2. Causas

Las causas por las cuales se creó el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, son las que señalaremos a continuación y las que afectan a las personas que fuman, y a las que no; además de involucrar desde muy jóvenes a las personas en este vicio.

- Daño en el ambiente de los no fumadores: Daña y mata el humo ambiental del tabaco a los no fumadores. El humo ambiental del tabaco es una mezcla compleja de miles de productos químicos. Se ha demostrado que al menos 40 de esas sustancias causan cáncer. El humo del tabaco también contiene grandes cantidades de monóxido de carbono, un gas que inhibe la capacidad de la sangre para llevar el oxígeno a los tejidos corporales, incluidos órganos vitales como el corazón y el cerebro, así como otras sustancias que contribuyen a la aparición de las cardiopatías y los accidentes cerebro vasculares. “Según un informe de 1997 del Organismo para la Protección del Medio Ambiente de California, se calcula que las tasas anuales de mortalidad causada por el tabaco entre no fumadores en ese estado varía de 147 a 251 personas por millón de habitantes.”<sup>15</sup>

La exposición al humo ambiental del tabaco puede causar efectos tanto a largo plazo como inmediatos en la salud humana. Los efectos inmediatos incluyen

---

<sup>15</sup> Oficina de evaluación de peligros para la salud en el ambiente, del Organismo para la Protección del Medio Ambiente de California. **Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke**. 1997. [http://www.oehha.org/air/environmental\\_tobacco/finalts.html](http://www.oehha.org/air/environmental_tobacco/finalts.html). 10/6/09.



irritación de los ojos, la nariz, la garganta y los pulmones. Los no fumadores, que son en general más sensibles a los efectos tóxicos del humo del tabaco que los fumadores, pueden presentar cefaleas, náusea y mareo. El humo del tabaco en el ambiente provoca estrés en el corazón y afecta la capacidad del organismo de captar y usar el oxígeno. El efecto que tiene en la salud a largo plazo se manifiesta en mayores tasas de cáncer y cardiopatía después de años de exposición. Para los enfermos de asma; sin embargo, el humo del tabaco puede desencadenar ataques inmediatos. La mayoría de los enfermos de asma notifica síntomas que varían desde malestar hasta dificultades agudas debido a la exposición al humo ambiental del tabaco.

- El humo ambiental del tabaco y los niños. La vulnerabilidad de los niños al humo ambiental del tabaco reviste especial interés por motivos tanto médicos como éticos. Los pulmones de los niños son más pequeños y su sistema inmunitario está menos desarrollado, por lo cual es más probable que contraigan infecciones respiratorias y del oído desencadenadas por el humo ambiental del tabaco. Dado que son más pequeños y respiran más rápido que los adultos; aspiran más productos químicos nocivos por kilogramo de peso que un adulto en el mismo tiempo. Finalmente, los niños sencillamente tienen menos opciones que los adultos, es decir, tienen menos probabilidad de poder salir de un espacio lleno de humo si lo desean.



- La exposición al humo ambiental del tabaco aumenta muy sustancialmente el riesgo del síndrome de muerte súbita del recién nacido (SMSRN), también conocido como muerte en la cuna. Esto puede deberse a la exposición al humo del tabaco in útero o en el ambiente después de nacer.
- El tabaquismo de las mujeres embarazadas y la exposición de las embarazadas no fumadoras al humo del tabaco reduce el peso promedio de sus bebés al nacer. Los bebés con bajo peso al nacer pueden enfrentarse con un mayor riesgo de presentar problemas médicos y discapacidades de aprendizaje.
- El humo ambiental del tabaco de trabajo. El humo ambiental del tabaco también plantea una amenaza en los centros de trabajo. Los productos tóxicos y los carcinógenos se difunden rápidamente en las oficinas, los hoteles, los restaurantes y otros lugares de trabajo cerrados. La mayoría de los trabajadores no tienen la opción de cambiar su ambiente de trabajo ni de cambiar de empleo para proteger su salud. En muchos casos, donde no se garantizan lugares de trabajo libres de humo de tabaco, los empleados se ven obligados a pasar la mayor parte de las horas que pasan despiertos en una situación que afecta a su salud. Ya sea en casa, en el trabajo, en la escuela, en los restaurantes, los teatros o los bares, el humo del tabaco en el ambiente es una comprobada amenaza para la salud de jóvenes y ancianos, de todo tipo de ocupaciones y en todos los países.

Después de esto resulta claro saber con que fin se creó el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala y es que si bien cierto no se puede evitar que las personas tomen la decisión de fumar, si se puede evitar que éstas con su decisión perjudiquen la salud de los que no quieren hacerlo, al prohibir mediante dicho Decreto que lo puedan hacer en lugares cerrados, debido a que anteriormente les era muy fácil encender su cigarrillo en cualquier lugar sin importarles la salud de las personas que estaban a su alrededor y muchas veces éstas eran niños que corrían un mayor índice de sufrir enfermedades respiratorias como lo hemos mencionado.

### **3.3. Efectos**

Los efectos de crear una ley que proteja a los ambientes para que estén libres de humo de tabaco, es que las personas respiren un aire puro, del cual no tengan que preocuparse. Entre lo que se pretende lograr con la vigencia de la ley se encuentra lo siguiente:

- Fortalecer los derechos de salud pública en el comercio del tabaco.
- Promocionar el principio de precaución. Históricamente la industria tabacalera ha explotado la incertidumbre científica con respecto a la magnitud del riesgo que supone el humo del tabaco. Son ya muchas las cosas que sabemos y otras cuya certeza sólo intuimos; pues bien, es en estas situaciones en las que tenemos que demostrar nuestro compromiso con los más vulnerables y ser cautos ante nuestra



falta de conocimiento. En definitiva, la carga de la prueba debe llevarla quien se proponga invalidar las medidas anti tabáquicas, y no quien va a ponerlas en marcha.

- El respeto y limpieza del aire en los diferentes ambientes, en donde se encuentren las personas, lugares públicos, lugares de trabajo, centros educativos, entre otros.

### **3.4. El tabaquismo como un medio comercial**

El tabaco desde los puntos de vista comerciales, es una industria que sigue en crecimiento, ya que la demanda mundial de tabaco seguirá aumentando hasta el año 2010, debido en gran medida al crecimiento de la población y de los ingresos, pero la tasa de crecimiento será inferior a las registradas hasta ahora. Un estudio precisa que mientras en los países desarrollados se fumará cada vez menos, en las naciones en desarrollo aumentará el consumo de tabaco. Según las previsiones, la producción global de tabaco sobrepasará los 7,1 millones de toneladas de hojas de tabaco en 2010, un aumento considerable respecto a los 5,9 millones de toneladas producidos en 1997. La cifra record de producción de tabaco - 7,5 millones de toneladas - se registró en 1992. El número de fumadores pasará de los 1.100 millones de 1998 a unos 1.300 millones en 2010, lo que significaría un aumento anual en torno a 1,5 por ciento.

Con políticas y campañas destinadas a combatir el tabaco y el hábito de fumar, el consumo por persona podría bajar incluso un 20 por ciento. El consumo por persona



está disminuyendo significativamente en los países desarrollados y también, de manera más modesta, en los países en desarrollo.

Alrededor de 100 países son productores de tabaco. Los principales son China, India, Brasil, Estados Unidos de América, Turquía, Zimbabwe y Malawi; todos juntos producen más del 80 por ciento del tabaco del planeta. China, por sí sola, produce más del 35 por ciento.

Se ha hecho todo lo posible para satisfacer los requisitos de la demanda mundial, no sólo en cuanto al control de la calidad, sino también en materia de protección del medio ambiente y otros requisitos (cláusula social). Se han establecido análisis de los niveles de residuos y alcaloides, y se han puesto en marcha campañas para reducir las materias extrañas en el tabaco.

Por otro lado el tabaco es una importante fuente de ingresos públicos, ya que los productos del tabaco se consideran artículos de lujo y tienen una fuerte carga fiscal. La parte proporcional de la recaudación fiscal en el total de ventas. La aplicación de impuestos a la exportación ha sido siempre una opción del gobierno para incrementar la recaudación fiscal.

No podemos pasar por alto el hecho de que la industria tabacalera tenga una gran carga fiscal, pero de nada va a servir esto si poco a poco las personas empiezan a morir a causa del tabaquismo. Existen diferentes industrias en la actualidad que pueden



aportar la carga fiscal que ahora tiene la industria tabacalera, así que no podemos utilizar como pretexto esta situación para seguir haciéndonos daño.

### **3.5. El tabaco como un medio de empleo**

Es importante también analizar el tabaquismo desde un ámbito diferente; o sea, como un medio de empleo, además de los ingresos económicos que le genera a la industria tabacalera.

Es una fuente de trabajo ya que se emplea a muchas personas, por ejemplo las que siembran la planta, las cosechan, las que trabajan y procesan la misma. Si bien es cierto, se deben reformar muchas de las leyes de los gobiernos para que el tabaco deje de ser una de las causas por las cuales mueren las personas en el mundo, también se deben plantear alternativas para las miles de personas que devengan un salario de este empleo.



### **3.6. Aspectos positivos y negativos de la creación del Decreto 74-2008, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco**

#### **3.6.1. Aspectos positivos**

El Decreto 74-2008, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, presenta varios aspectos positivos al prohibir que se fume en cualquier lugar, de los que se enumeran en el Artículo 3 de la citada ley.

Dentro de los aspectos positivos que encontramos al analizar la ley, están los siguientes:

- La Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, señala específicamente los lugares en donde se puede fumar y en donde es prohibido, lo cual es estipulado en los Artículos 3 y 4. El Artículo 3 expresa: "Se prohíbe fumar o mantener encendidos cualquier tipo de productos de tabaco en cualquier espacio de lugares públicos cerrados, en cualquier espacio de lugares de trabajo y en cualquier medio de transporte de uso público, colectivo o comunitario". En consecuencia, con esta medida las personas tendrán ambientes limpios del humo de tabaco y con ello evitar todas las secuelas manifestadas anteriormente. Al preguntarles a las personas su opinión con respecto a lo regulado en este citado Artículo, definitivamente manifestaron su conformidad, ya que ahora no tienen que pasar por la incomodidad de soportar en cualquier lugar la inhalación del humo proveniente del cigarrillo,

situación que reduce de una manera clara el número de fumadores pasivos en el país, dándose un gran avance en el respeto del derecho a la salud que todos ostentamos.

- Y el Artículo 4 expresa: “La falta de cumplimiento a estas medidas, serán sancionadas drásticamente, con sanciones pecuniarias o con el cierre de los establecimientos, si existe reincidencia”.

Al no permitirse el fumar en cualquier lugar, traerá con el transcurso del tiempo la disminución de este hábito en la población, a la vez que se irá disminuyendo la mortalidad de personas a causa de las enfermedades producidas por el tabaco.

### **3.6.2. Aspectos negativos**

También existen aspectos negativos dentro de la ley citada y más que aspectos negativos, son circunstancias que deberían de ampliarse y modificarse. Entre éstas se encuentran las siguientes:

- La ley a pesar de vigente y de gran impacto en la sociedad, no tiene la difusión adecuada; lo que dificulta su correcta aplicación.
- No existen medidas que obliguen a las personas en lugares públicos a que no fumen, ya que si es un establecimiento comercial, los propietarios deben vigilar que



no infrinja la ley. Pero si es un ambiente abierto de libre acceso al público, las fuerzas de seguridad deberían tomar alguna medida, pero esto no se encuentra regulado en la ley.

- La Ley de de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco es un fuerte golpe al tabaquismo, pero no es una norma que ayude a erradicar el hábito de fumar tabaco, ya que no cumple con los requerimientos que la Organización Mundial de la Salud creó en el Convenio Marco sobre Control de Tabaco, por medio del cual países de todo el globo intentarán disuadir a los jóvenes de dejarse ganar por el tabaquismo y ayudar a los adultos a dejarlo. El cual fue firmado el 21 de mayo de 2003 por 192 países (la totalidad de los miembros de la Organización Mundial de la Salud), pero ratificado hasta el momento solo por 57, el acuerdo promoverá la coordinación de esfuerzos para luchar contra la adicción, pero a favor de la salud de fumadores activos y pasivos. También contempla ayuda económica para reconvertir cultivos.
- Guatemala no ha ratificado el Convenio antes citado, por lo cual no ha creado las normas necesarias para combatir la adicción al tabaco, por lo tanto si el Estado no tiene las herramientas necesarias para aplicar dicha ley, lo hace débil, vulnerable y sobre todo sin la capacidad de garantizar a la población guatemalteca el efectivo cumplimiento no solamente de la ley sino también del Convenio.



El Estado de Guatemala aún está a tiempo para lograr un fiel cumplimiento del Decreto 74-2008 del Congreso de la República y para ello debe crear las estrategias necesarias para que se logre una difusión completa de cada uno de los Artículos contenidos en el mismo; y en su caso, si esto no fuera suficiente debe realizarle los ajustes necesarios para lograr su principal objetivo que es el de reducir el número de personas que involuntariamente sufran enfermedades a causa del tabaquismo; es decir, el número de fumadores pasivos. Y así evitar que el Decreto 74-2008 del Congreso de la República se convierta en un ordenamiento jurídico ineficaz, como existen muchos en la actualidad.

Las debilidades que presenta el Decreto 74-2008 del Congreso de la República son subsanables así que las autoridades estatales deben de accionar ya sin más pérdida de tiempo porque el primer paso y quizá el más difícil ya se ha dado con la creación del mismo ahora solo hace falta perfeccionarlo.

En Guatemala también debe de dársele una mayor difusión a los diferentes tratamientos que existen para dejar el tabaquismo, una opción sería que después de cada anuncio publicitario de cualquier tipo de cigarrillo tanto en la televisión como en la radio debería de ir un anuncio publicitario de las enfermedades que produce el mismo; así también de los diferentes tratamientos a los cuales pueden optar cada una de las personas que decidan dejarlo.



Es importante también que las autoridades estatales se informen acerca de las medidas que han adoptados los países que han logrado reducir el índice de fumadores para que las tomen en cuenta antes de realizarle cualquier tipo de reforma al Decreto 74-2008 del Congreso de la República Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.



## CAPÍTULO IV

### 4. Derecho comparado

El presente capítulo reviste gran importancia, ya que haremos mención del Convenio que creó la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual sirvió de base para la creación de normas contra el tabaquismo en los diferentes países del mundo. Asimismo, señalamos las leyes de algunas naciones.

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) fue el primer tratado mundial de salud pública cuyo texto fue aprobado por la 56° Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003.

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco es un instrumento jurídico regido por el derecho internacional y obligatorio para los países que lo firman y ratifican. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco entró en vigor el 27 de febrero de 2005.

Fue ratificado por casi todos los 168 países firmantes, incluyendo la Unión Europea, los principales productores de tabaco como China, Brasil, India, Turquía, casi todos los países de Latinoamérica, y todos los del mercado sur americano excepto Argentina. A diciembre de 2009 lo habían ratificado 168 países. Argentina firmó finalmente el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco el



25 de septiembre de 2003. Sin embargo, es uno de los pocos países del mundo que todavía no ratificó el Convenio.

Los objetivos fundamentales del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco, después de hacer un breve análisis del mismo, los podemos resumir en:

- Proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco.
- Proporcionar un marco nacional e internacional para la aplicación de medidas de control del tabaco, a fin de reducir su consumo y la exposición al humo de tabaco ambiental.

Y después de haber leído el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control Mundial del Tabaco, creemos que las disposiciones más significativas del mismo son las siguientes:

“Artículo 6: Impuestos: El tratado reconoce que el aumento de precios a través de aumentos de impuestos son medios efectivos e importantes para reducir el consumo del tabaco en los variados segmentos de la población, en particular entre las personas



jóvenes. Los gobiernos pueden prohibir o restringir las ventas de productos del tabaco libres de impuestos”.

“Artículo 8. Exposición al humo de tabaco: El tratado reconoce que se ha probado científicamente que la exposición al humo del tabaco causa muerte, enfermedad y discapacidad. Por lo tanto, requiere que todos los gobiernos implementen medidas efectivas para proteger a los no fumadores del humo de tabaco en lugares públicos cerrados, incluyendo lugares de trabajo y transporte público”.

“Artículos 9 y 10. Regulación del producto y divulgación de los ingredientes: Los gobiernos acuerdan establecer directrices para regular el contenido de los productos de tabaco y solicitarán que los productores revelen a las autoridades gubernamentales el contenido de sus productos de tabaco”.

“Artículo 11. Empaquetado y etiquetado: El tratado establece que dentro de un plazo de 3 años de su entrada en vigor, las advertencias sanitarias deben cubrir, idealmente, el 50% o más de las áreas principales (anterior y posterior) de exhibición de cada paquete y como mínimo el 30% de las mismas. Deben llevar mensajes rotativos en los lenguajes principales del país y pueden incluir fotografías o imágenes. Las etiquetas engañosas deben ser prohibidas. Los países acuerdan prohibir términos engañosos y falsos en los paquetes tales como: ligero, suave, con bajo contenido en alquitrán, etc.”.



**“Artículo 13. Publicidad, Promoción y Patrocinio: El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control Mundial del Tabaco requiere que todas las partes prohíban en forma completa la publicidad, la promoción y el patrocinio de tabaco dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del tratado. La prohibición debe incluir la publicidad tras-fronteriza; es decir, la originada dentro del territorio pero que produce sus efectos en otro”.**

**“Artículo 15. Contrabando: Las medidas requeridas incluyen la identificación de todos los paquetes de tabaco en tal forma que se conozca el origen y el destino final o el status legal del producto, así como también la cooperación internacional en los esfuerzos contra el contrabando, la ejecución de la ley y la litigación”.**

**“Artículo 26. Financiación: Los gobiernos acuerdan movilizar asistencia financiera procedente de todas las fuentes disponibles, incluyendo organizaciones intergubernamentales, regionales e internacionales y otras fuentes públicas y privadas para las iniciativas de control del tabaco en los países en vías de desarrollo y con economías en transición”.**

**A nuestro criterio éstas son las connotaciones más relevantes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; sin embargo, no podemos dejar de mencionar algunas otras que quizá no son tan relevantes pero no dejan de tener importancia y éstas son las reguladas en los Artículos siguientes:**



“Artículo 12. Promover la participación de ONGs en el desarrollo de los programas nacionales de control del tabaco”.

“Artículo 14. Incluir servicios para el abandono de la dependencia del tabaco en sus programas nacionales de salud”.

“Artículo 16. Prohibir la venta de productos de tabaco a menores de edad”.

“Artículo 16. Prohibir la distribución gratuita de productos de tabaco”.

“Artículo 17. Promover alternativas económicamente viables para los cultivadores”.

Como podemos apreciar, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ha representado una iniciativa pionera para el progreso de la acción nacional, regional e internacional y la cooperación mundial, encaminada a proteger la salud humana de los efectos devastadores del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco; consciente de que debe prestarse una atención especial a la situación particular de los países en desarrollo y de los países con economías en transición.

Sería verdaderamente interesante que los países que han ratificado dicho Convenio aplicarán cada una de las disposiciones importantes contenidas en éste, ya que presumimos que las razones que los llevaron a ratificarlo, fueron determinadas a dar

prioridad a su derecho de proteger la salud pública, para ello tuvieron que reconocer que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral, teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero.

Existe preocupación por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud, sabemos que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco.

Además, se sabe que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales



clasificaciones internacionales de enfermedades. Se reconoce también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño. Cabe recalcar que actualmente es más preocupante el aumento del número de fumadores y de consumidores de tabaco en Guatemala principalmente entre los niños y adolescentes, y particularmente por el hecho de que se comience a fumar a edades cada vez más tempranas.

Si comparamos lo contenido en el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco con las disposiciones más importantes contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, nos damos cuenta que en dicho Decreto no se logró abarcar ni siquiera un cincuenta por ciento de las disposiciones más importantes del Convenio, en búsqueda de lograr proteger el derecho de salud de las personas que no fuman.

Es por ello que concluimos que al Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala se le deben de hacer algunas reformas importantes en base a lo contenido en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, a manera de incluir aspectos como: la prohibición de venta de cigarrillo a menores de edad, ya que en la actualidad los menores de edad son unos de los principales fumadores activos; así también, se debe incluir que las OGNs tengan participación en la realización de programas para lograr el control del tabaco.



En Guatemala, también sería muy importante que del presupuesto estatal se empecera a destinar una cierta cantidad para construir un centro estatal que brinde los diferentes métodos de curación del tabaquismo, para que a las personas que padecen del mismo les sea más factible optar a un método realmente eficaz; es cierto, que en la actualidad existen centros en los cuales las personas se internan cuando deciden dejar el alcoholismo o el tabaquismo, pero también es cierto que estos centros no cuentan con personal capacitado que conozca los métodos más actualizados y sofisticados, pero sobre todo eficaces para dejar el tabaquismo.

Hacemos un llamado a las autoridades estatales para que se preocupen no sólo en proteger a las personas que no fuman sino también en curar a las que ya padecen de la enfermedad del tabaquismo, antes de que sea demasiado tarde, porque el índice de personas que mueren cada año a causa del tabaquismo está creciendo.

#### **4.1. Análisis comparativo con la legislación de Estados Unidos**

Estados Unidos de América recientemente emitió una nueva ley que combate el tabaquismo. La nueva ley permitirá, por primera vez en la historia, que el Estado, a través del organismo que regula los medicamentos, controle y dicte cambios en la industria tabacalera en nombre de la salud pública. Que la Administración de Alimentos y Medicamentos tuviera autoridad sobre un mercado millonario como es el de los cigarrillos era un objetivo perseguido desde hace tiempo por los grupos antitabaco. Pero desde hace décadas, los intentos de regular el tabaco han resultado vanos debido a la

fuerte presión en contra de los congresistas de los Estados productores y las compañías tabacaleras.

Uno de cada cinco norteamericanos es fumador y más de 400,000 de ellos mueren cada año de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. La nueva ley establecerá duras restricciones para vender y producir cigarrillos, por lo que la publicidad se verá muy controlada y se dejará de usar el término light y bajo en nicotina a partir del año que viene. Para el 2012, en las cajetillas se deberán incluir mensajes muy visibles y muy gráficos sobre los peligros de fumar.

El nombre en español de la ley es: La Familia y la Prevención del Tabaquismo, Ley de Control del Tabaco (The family smoking prevention & tobacco control act en inglés) fue presentada durante el 110 Congreso el 15 de febrero de 2007, por los representantes Henry Waxman y Tom Davis. Fue introducida en el Senado por los senadores Ted Kennedy y John Cornyn.

La ley le daría a la Administración de Alimentos y Medicamentos una mayor autoridad para regular los productos del tabaco, en un esfuerzo para ayudar a los fumadores para dejar de fumar y evitar que los fabricantes de tabaco atraigan a los jóvenes a fumar. “Según sus patrocinadores, la medida tendría por objeto dar a la Administración de Alimentos y Medicamentos la autoridad legal que necesita para:

- Evitar la publicidad del tabaco que se dirige a los niños;



- Impedir la venta de productos de tabaco a menores;
- Ayudar a los fumadores a superar su adicción;
- Identificar y reducir los componentes tóxicos de los productos del tabaco y el humo del tabaco para los que siguen expuestos a ellos;
- Regular las reclamaciones acerca de la reducción del riesgo de productos de tabaco;

Prevenir a la industria del tabaco de engañar al público sobre los peligros de fumar. Ello incluiría el establecimiento de etiquetas de advertencia más fuertes sobre los productos del tabaco, más estrictas regulaciones de la publicidad y las ventas de los productos del tabaco, la reducción gradual y eliminación de componentes peligrosos de los cigarrillos, y las nuevas normas de etiquetado para los productos del tabaco riesgo reducido o bajo contenido de alquitrán”.<sup>16</sup>

Nos resulta interesante descubrir mediante la comparación realizada de esta ley estadounidense con el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que en ella se han tomado en cuenta muchas de las disposiciones más importante del mismo, debido a que se prevé una venta más restringida de los cigarrillos, con ello imaginamos que a los menores de edad no les será tan fácil adquirir un cigarrillo, lo que nos parece curioso es que las autoridades de los Estados Unidos de América hayan tenido que luchar tanto para lograr la promulgación de esta ley, debido a

---

<sup>16</sup> GNU FDL FREE DOC, **The family somoking prevention & tobacco control act.** 23-12-2008, <http://translate.google.com.gt/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.Sourcewatch.org/index>. 16/6/09



que éste es uno de los países más desarrollados en el mundo y como mencionamos anteriormente el tabaquismo lo padecen en gran escala los países más desarrollados.

Ahora comparando esta ley estadounidense con el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, nos damos cuenta con tristeza que los estadounidenses fueron más puntuales y certeros a la hora de crear su ley en contra del tabaquismo, en cambio los guatemaltecos la vemos con muchas carencias, las cuales ya mencionamos, en lo que si se parecen las dos legislaciones es que ninguna toma en cuenta al fumador, ya que no se preocupan por curar el tabaquismo sino más bien por prevenirlo.

#### **4.2. Análisis comparativo con la legislación de Costa Rica**

La República de Costa Rica, publicó en su gaceta, el Decreto en donde aprobó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, el 14 de agosto de 2008, el cual establece lo siguiente:

“Decretos N° 34705-RE el Presidente de la república y el ministro de relaciones exteriores y culto, Considerando:

1º—Que la Asamblea Legislativa mediante Ley N° 8655 del día 17 de julio del 2008, publicada en La Gaceta N° 157 del día 14 de agosto del 2008, aprobó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, suscrito el 23 de julio del 2003.



2º—Que según el artículo treinta y siete de este convenio el instrumento de ratificación se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas. Por tanto, en uso de las facultades que les confieren el inciso 10) y 12) del artículo 140 de la Constitución Política de la República de Costa Rica.

Decretan:

Artículo 1º La ratificación de la República de Costa Rica al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, suscrito el 23 de julio del 2003.

Artículo 2º Rige a partir de esta fecha. Dado en la Presidencia de la República. San José, a los catorce días del mes de agosto del dos mil ocho. ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ. El Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, Bruno Stagno Ugarte1900. (D34705-92347)".

Con este Decreto ratificaron en 2008 el Convenio, teniendo un lapso de tiempo para cumplir con todas las disposiciones emanadas de éste.

Como podemos apreciar la legislación costarricense no es lo suficientemente clara en relación a las disposiciones que tomará en cuenta del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, debido a que por el momento lo único que ha hecho es publicar la ratificación del mismo, lo que nos hace



suponer que las autoridades estatales de este país no están muy interesadas en resolver el problema del tabaquismo, situación que no entendemos, ya que este problema ocasiona consecuencias muy severas tanto en la persona que lo realiza como en la persona que no lo hace.

#### **4.3. Análisis comparativo con la legislación de México**

La República de México publicó en su diario oficial el 30 de mayo de 2008, la Ley General Contra el Tabaco, convirtiéndose de esta manera en otra de las pocas naciones de América que cuenta con una ley en contra del tabaquismo. Creemos que los aspectos más relevantes de la ley citada son los que a continuación indicamos:

“Artículo 5. La presente Ley tiene las siguientes finalidades: I. Proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco; II. Proteger los derechos de los no fumadores a vivir y convivir en espacios 100% libres de humo de tabaco; III. Establecer las bases para la protección contra el humo de tabaco; IV. Establecer las bases para la producción, etiquetado, empaquetado, promoción, publicidad, patrocinio, distribución, venta, consumo y uso de los productos del tabaco; V. Instituir medidas para reducir el consumo de tabaco, particularmente en los menores; VI. Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento de los riesgos atribuibles al consumo y a la exposición al humo de tabaco; VII. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas basadas en evidencia contra el tabaquismo; VIII. Establecer los lineamientos generales



para la entrega y difusión de la información sobre los productos del tabaco y sus emisiones, y IX. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Artículo 11. Para poner en práctica las acciones del Programa contra el Tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: I. La generación de la evidencia científica sobre las causas y consecuencias del tabaquismo y sobre la evaluación del programa; II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; III. La vigilancia e intercambio de información, y IV. La cooperación científica, técnica, jurídica y prestación de asesoramiento especializado.

Artículo 13. Las compañías productoras, importadoras o comercializadoras de productos del tabaco, tendrán la obligación de entregar a la Secretaría la información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes usados y las emisiones y sus efectos en la salud conforme a las disposiciones aplicables y hacerlas públicas a la población en general.

Artículo 14. Todo establecimiento que produzca, fabrique o importe productos del tabaco requerirá licencia sanitaria de acuerdo con los requisitos que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 15. Quien comercie, venda, distribuya o suministre productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones: I. Mantener un anuncio situado al interior del



establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores; II. Exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco que acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior; III. Exhibir en los establecimientos las leyendas de advertencia, imágenes y pictogramas autorizados por la Secretaría, y IV. Las demás referentes al comercio, suministro, distribución y venta de productos del tabaco establecidos en esta Ley, en la Ley General de Salud, y en todas las disposiciones aplicables.

Artículo 16. Se prohíbe: I. Comerciar, vender, distribuir o suministrar cigarrillos por unidad o en empaques, que contengan menos de catorce o más de veinticinco unidades, o tabaco picado en bolsas de menos de diez gramos; II. Colocar los cigarrillos en sitios que le permitan al consumidor tomarlos directamente; III. Comerciar, vender, distribuir o exhibir cualquier producto del tabaco a través de distribuidores automáticos o máquinas expendedoras; IV. Comerciar, vender o distribuir al consumidor final cualquier producto del tabaco por teléfono, correo, internet o cualquier otro medio de comunicación; V. Distribuir gratuitamente productos del tabaco al público en general y/o con fines de promoción, y VI. Comerciar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco.



Artículo 18. En los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de conformidad con lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los productos del tabaco, además se sujetarán a las siguientes disposiciones: I. Serán formuladas y aprobadas por la Secretaría; II. Se imprimirán en forma rotatoria directamente en los empaques; III. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio; IV. Deberán ocupar al menos el 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y el 100% de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla; V. Al 30% de la cara anterior de la cajetilla se le deberán incorporar pictogramas o imágenes; VI. El 100% de la cara posterior y el 100% de la cara lateral serán destinados al mensaje sanitario, que del mismo modo será rotativo, deberá incorporar un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades o efectos derivados del consumo de productos del tabaco, y VII. Las leyendas deberán ser escritas e impresas, sin que se invoque o haga referencia a alguna disposición legal directamente en el empaquetado o etiquetado.

Artículo 23. Queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar los elementos de la marca de cualquier producto del tabaco o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco por parte de la población. La publicidad y promoción de productos del tabaco únicamente será dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de



establecimientos de acceso exclusivo para aquéllos. La industria, los propietarios y/o administradores de establecimientos donde se realice publicidad o promoción de estos productos deberán demostrar la mayoría de edad de los destinatarios de la misma.

Artículo 45. El incumplimiento a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 46. Las sanciones administrativas podrán ser: I. Amonestación con apercibimiento; II. Multa; III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y IV. Arresto hasta por treinta y seis horas”.<sup>17</sup>

Al comparar este ordenamiento jurídico con el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco nos damos cuenta que tiene muchas de las disposiciones importantes de dicho Convenio; y es más, tiene nuevas disposiciones que llamaron nuestra atención, una de ellas es que menciona el asesoramiento de personal especializado en la materia para lograr erradicar el problema del tabaquismo, otra es que los lugares que quieran vender el tabaco deberán tener una licencia sanitaria específica bajo los preceptos de dicho ordenamiento jurídico.

---

<sup>17</sup> Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. **Ley General para el Control del Tabaco**. 2008, <http://Decreto+por+el+que+se+expide+la+Ley+General+para+el+Control+del+Tabaco>. 16/06/09.



Ahora, cuando lo comparamos con el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco, concluimos una vez más que nuestro ordenamiento jurídico para erradicar el tabaquismo es muy escueto, debido a que los mexicanos se preocuparon mucho más en hacer de su ordenamiento jurídico un marco legal fuerte y con pocas carencias, que tampoco regula sobre la creación de un centro asistencial para las personas que padecen el tabaquismo, pero cabe felicitarlos porque si protegen muy bien a los menores edad, ya que en los lugares que se vende el tabaco cada persona que quiera adquirirlos se deberá identificar para comprobar su mayoría de edad; así también, menciona la educación de la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes.

#### **4.4. Análisis comparativo con la legislación de Honduras**

En la legislación hondureña, no encontramos una ley propiamente en contra del tabaquismo, pero su Código de Salud, establece que la Salud es considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico, es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

Además establece que ese Código es de orden público y en caso de conflicto prevalecerá sobre cualquier otra norma.



Es triste que en honduras no exista una ley específica para lograr proteger a los fumadores pasivos y la curación de los fumadores activos, ya que el tabaquismo debe ser un problema a tomar en cuenta, debido a que cada año son más las personas que lo padecen en este país.

#### **4.5. Análisis comparativo con la legislación de Argentina**

En Argentina no existe una ley nacional antitabaco. Sólo hay sancionadas leyes en distintas provincias, que buscan combatir la enfermedad del tabaquismo, desde el aspecto educativo hasta la prohibición de fumar en lugares cerrados tanto públicos como privados.

En 1992 el Congreso sancionó una norma que prohibía la publicidad y la venta de cigarrillos a menores y restringía los lugares en los que se podía fumar. Aquella ley, una iniciativa del radical Aldo Neri, fue vetada finalmente por el presidente Carlos Menem.

En mayo de 2003, Argentina suscribió en Ginebra el Convenio Marco para el control del tabaco con el principal argumento de proteger la salud pública, bajo el reconocimiento por parte de los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud.

En Argentina fallecen al año aproximadamente unas 40,000 personas por causas vinculadas con el tabaco, principalmente afecciones cardiovasculares, cancerígenas y respiratorias; siendo la Argentina el tercer mayor consumidor de tabaco de América



Latina y el Caribe, es dable destacar que 6,000 de esas personas que fallecen año tras año son fumadores pasivos. En 2007 se estableció el Programa Nacional de Control de Tabaco, prohibiéndose de consumo y/o venta a menores de edad.

Listas de Provincias Argentinas que aplican alguna disposición para mantenerse libres del humo de tabaco:

- " Autónoma de Buenos Aires: El 1 de octubre de 2006 entró en vigencia en su totalidad la Ley 1.799, dictada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que establece la prohibición de fumar en los edificios públicos del gobierno porteño así como lugares privados (bares, restaurantes, shoppings y cibercafés, entre otros). Y desde el 1 de enero de 2007 no se permite en la jurisdicción de la Capital la publicidad de tabaco en la vía pública. La norma prevé el diseño de campañas, así como la penalización para quienes vendan tabaco a menores. También la aplicación de multas de entre 500 y 2000 pesos para los responsables de las oficinas. El gobierno dispuso el 0800-333-7258 para que los fumadores puedan asesorarse sobre los lugares donde pueden ser ayudados a dejar el cigarrillo. "<sup>18</sup>
- "Provincia de Córdoba: Desde el 1 de junio de 2006 comenzó a regir en todo el territorio provincial la ley antitabaco 9.113 que prohíbe fumar en lugares cerrados ya

---

<sup>18</sup> Wikipedia, la enciclopedia libre, 2009, [http://es.wikipedia.org/wiki/Ley\\_Antitabaco\\_de\\_Argentina](http://es.wikipedia.org/wiki/Ley_Antitabaco_de_Argentina). 16/6/2009.



sean públicos o privados. También se establece la prohibición de vender tabaco en kioscos que estén ubicados a menos de 200 metros de cualquier edificio de instituciones de enseñanza y esparcimiento para menores de 18 años.

- Provincia de Entre Ríos: Por esta ley, promulgada en septiembre de 2008 y publicada en el Boletín Oficial bajo el número 9862, queda prohibido fumar en todos los ambientes cerrados con acceso al público en general, tanto en el sector público como en el sector privado, quedando comprendidos los espacios comunes a los ambientes cerrados tales como pasillos, escaleras, baños y vestíbulos.
- Provincia de La Rioja: Mediante la ley 7.525 se establecen limitaciones respecto a la publicidad en el ámbito territorial. Se prohíbe la emisión de publicidades que se relacionen con actividades deportivas así como en el ámbito de las dependencias de la Administración Pública provincial que estimule el hábito de fumar. También se prohíbe la promoción o publicidad en lugares de diversión, plazas, parques, ferias, exposiciones y eventos deportivos en que se admita la presencia de menores de 18 años de edad. Serán destinadas las multas a campañas de investigación y divulgación de los daños que produce el hábito de fumar en fumadores y no fumadores. Asimismo, se establece la obligatoriedad de colocar en todo local privado abierto al público la leyenda, el fumar es perjudicial para la salud. Secretaría de Salud es la autoridad de aplicación quien deberá instrumentar un programa de difusión sobre la peligrosidad del uso y consumo del tabaco para la salud. Fija sanciones. Destina las multas a campañas de investigación y divulgación



de los daños que produce el hábito de fumar en fumadores y no fumadores. Por último, prohíbe la venta o suministro de tabaco a menores de 18 años de edad. Se establece que las Instituciones Educativas de todos los niveles de educación deberán realizar anualmente jornadas de educación sobre el peligro del consumo de tabaco tanto para el fumador como para el no fumador. La Secretaría de Salud es la autoridad de aplicación quien deberá instrumentar un programa de difusión sobre la peligrosidad del uso y consumo del tabaco para la salud.<sup>19</sup>

Resulta triste y lamentable que la Argentina a pesar de ser el país que ocupa el tercer lugar en América Latina y el Caribe en relación al consumo del tabaco, no cuente con una ley que se aplique a nivel nacional para lograr la erradicación del tabaquismo. Sería interesante que las autoridades estatales encargadas de legislar se sentarían y formularán una propuesta de ley uniendo los aspectos más relevantes de cada uno de aquellos que en la actualidad se aplican en cada una de las provincias; así también, tomando en cuenta lo regulado en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaquismo y de esta manera ir reduciendo poco a poco el índice de fumadores en dicho país.

De esta manera hemos tratado de comparar los aspectos más relevantes de las legislaciones vigentes en algunos de los países con un alto nivel de tabaquismo, con los aspectos más importantes del Convenio Marco de la Organización Mundial de la

---

<sup>19</sup> Wikipedia, la enciclopedia libre. **Digesto de legislación de control de tabaquismo.** [http:// www.msal.gov.ar/html/site\\_tabaco/pdf/leg\\_menores.pdf](http://www.msal.gov.ar/html/site_tabaco/pdf/leg_menores.pdf). 16/6/2009.



Salud para el Control del Tacaco y con nuestro ordenamiento jurídico, el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, es por ello que en cada análisis se mencionaron los aspectos a tomar en cuenta y que se consideraron más importantes para aplicarlos y tomarlos como ejemplo, para incorporarlos a la legislación guatemalteca.





## **CAPÍTULO V**

### **5. Análisis del impacto social del Decreto 74-2008**

Las actividades de la industria tabacalera podrían conducir a una catástrofe mundial en materia de salud, afectando especialmente a la niñez, la adolescencia, la juventud y a las mujeres, si los Estados no toman medidas drásticas para controlar el acelerado consumo de tabaco en dichas poblaciones.

Guatemala, dio el primer paso al promulgar la Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, que prohíbe fumar en centros laborales, comercios, bares, restaurantes, transporte público y otros espacios cerrados.

Es de reconocer la decisión y voluntad de los legisladores, especialmente de las diputadas Zury Ríos y Rosa María de Frade, en la promoción y aprobación de la ley, sin embargo, aún quedan muchos puntos por debatir, especialmente en el Congreso de la República Guatemala, que próximamente conocerá dos iniciativas de ley, una para la promoción de pictogramas en las cajetillas y otra para aumentar los impuestos de los productos de tabaco.

Dichas medidas forman parte de los compromisos asumidos por el Estado guatemalteco al firmar y ratificar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para Control el Control del Tabaco, en el 2005.



Como ya hemos mencionado es evidente que el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, es un ordenamiento muy escueto para lo que pretende lograr, que es la creación de ambientes libres del humo de tabaco, entonces resulta de suma importancia que las autoridades estatales sigan luchando para crear los ordenamientos jurídicos necesarios, pero según nuestra forma de análisis después de la investigación realizada, no creemos que sea idóneo crear otros ordenamientos jurídicos para el mismo propósito, sino que lo ideal sería que fortalezcan los ya existentes.

De acuerdo con el análisis Tendencias del Consumo del Tabaco en el Mundo, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS): “La cantidad de niños y jóvenes entre los 14 y 20 años, que adquieren el hábito de fumar oscila entre los 82 mil y 99 mil por día, de ellos un promedio de 70 mil, lo hacen en países en vías de desarrollo, un promedio de 70 mil jóvenes, hombres y mujeres, entre 14 y 20 años, principalmente en los países pobres, inician diariamente su adicción a los cigarrillos; un significativo porcentaje no podrá dejar su adicción a la nicotina en la edad adulta. Para que un niño, adolescente o joven empiece a fumar, intervienen diversos factores entre ellos las amistades, la familia, su círculo social y la cultura, sin embargo, lo que más impacto causa en su decisión es la publicidad promovida por la industria tabacalera, que explota la imagen de la juventud para capturar la atención de ese grupo poblacional y contribuir en su inicio temprano al consumo de cigarrillos”.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Instituto multidisciplinario para la salud. **Informe encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes.** Pág. 100.



Algo que nos llama la atención del párrafo anterior es la forma que tienen las industrias tabacaleras para motivar a los jóvenes al consumo del tabaco, porque en la televisión es muy frecuente que en los anuncios de cigarrillos aparezcan jóvenes, lo que hace ver este hábito como algo tan normal y práctico entre los jóvenes, situación que en Guatemala se debería de tomar en cuenta, porque si de algo estamos seguros es que si queremos que el índice del tabaquismo se reduzca en nuestro país, se debe evitar que los jóvenes lo padezcan.

Las compañías obtienen ganancias aproximadas de 3.2 millones de dólares por cada persona que muere por causas asociadas al consumo de tabaco; el número es aterrador pero es parte de la actual realidad, por lo que prevenir en la iniciación del tabaquismo a la juventud es una forma de contribuir a mejorar la salud pública en Guatemala, según estimaciones del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Tabaco en Guatemala.

### **5.1. Epidemia mundial de mortales consecuencias**

El uso de tabaco es la mayor causa de muerte prevenible y un problema prioritario de salud pública alrededor del mundo. Provoca aproximadamente del 30 al 40% de todas las muertes entre la población en el rango de edad de 35 a 69 años; las personas adictas al tabaco pierden en promedio entre 20 y 25 años de vida, en comparación con los no fumadores.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “El uso del tabaco provocó millones de muertes en el 2000 y se estima que la cifra aumentará a 10 millones para el año 2030, a medida que el tabaquismo se expanda, particularmente en los países más pobres”.<sup>21</sup> Diversos factores intervienen en el incremento de las altas tasas de tabaquismo a nivel mundial, entre ellas la naturaleza altamente adictiva de la nicotina, que causa una poderosa adicción mayor aún que la heroína o la cocaína; la alta aceptación social de este hábito instalado en la cultura y el poco reconocimiento de la amenaza que constituye la publicidad y la promoción de la industria del tabaco hacia la salud pública.

El tabaco es un tóxico que afecta gravemente la funcionalidad del cuerpo de las personas fumadoras, pero también conlleva consecuencias significativas en las y los fumadores pasivos, aquellos que inhalan sin querer el humo del tabaco.

Factores que intervienen en el incremento de las tasas de tabaquismo en el mundo:

La adicción a la nicotina

La aceptación social

La cultura

La publicidad

Se sabe con certeza que fumar puede causar cáncer de pulmón o enfisema pulmonar; sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud ha identificado por lo menos

---

<sup>21</sup> **Ibid.**

otros 15 padecimientos de consecuencias mortales para las y los fumadores, como infartos, enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica o aguda, etc.

Entre las menos peligrosas se encuentran la caída del cabello, el aparecimiento prematuro de arrugas y el deterioro en la dentadura. El tabaco interfiere en los procesos químicos que tienen lugar en la boca, provoca exceso de sarro, tiñe los dientes de amarillo y acelera el deterioro de la dentadura; el riesgo de perder los dientes se multiplica 1.5 veces más en las y los fumadores.

Las personas que fuman tienen mayor riesgo de presentar complicaciones en las arterias coronarias del corazón, lo cual puede llegar a producir un infarto, además, afecta los vasos sanguíneos del cerebro, los que causan derrames.

“El monóxido de carbono, un compuesto altamente tóxico, hace que la hemoglobina pierda su función de transportar oxígeno. Su combinación con la nicotina contribuye a un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares. Las y los fumadores tienen una mayor tendencia a sufrir problemas de la espalda. Un estudio ha comprobado que tras una lesión, los dolores en la parte baja de la espalda son cinco veces más frecuentes en las y los trabajadores que fuman, añade la publicación *El Cuerpo del Fumador*, editado por la Organización Panamericana de la Salud”.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), *El cuerpo del fumador*. 2001, <http://cerigua.info/nuke/especiales/unaconquistaparalasaludlaht.pdf>, 27/9/09.



El riesgo de contraer cáncer es 22 veces mayor en las y los fumadores. Una persona que tiene 16 años con dicho hábito puede fácilmente padecer cáncer en la laringe, la faringe, la garganta o el esófago, a los siguientes dos años más también puede contraer cáncer de estómago o en los riñones; de tres a cinco años más, potencia el riesgo de cáncer en la vejiga o en el páncreas y con dos años más, en el colon o en el recto.

Lastimosamente este tipo de información no tiene la suficiente difusión en nuestro país, para lograr la concientización en cada uno de los fumadores acerca del daño que se hacen y la forma en la cual se matan a través de cada cigarrillo que se fuman.

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, que condiciona el abuso de su consumo. “Es catalogada por la Asociación Americana de Psiquiatría como una enfermedad crónica sistemática perteneciente al grupo de las adicciones, la principal causa mundial de enfermedad y mortandad evitable, con posibilidades de tratamiento”.<sup>23</sup>

La nicotina es uno de los estimulantes del sistema nervioso, sus efectos llegan con mucha rapidez al cerebro, usualmente en siete segundos. En cantidades pequeñas produce sensaciones placenteras en el sistema nervioso central y hace que la persona se sienta en alerta; en mayores cantidades, hace que el consumidor se sienta relajado lo que incrementa los deseos de fumar.

---

<sup>23</sup>Wikipedia la enciclopedia libre, **El tabaquismo**, <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>. 27/9/09.



La adicción al tabaco se sustenta en una triple dependencia. La dependencia física o fármaco-dependencia, que a su vez converge en tres condiciones: 1) el producto psicoactivo, que provoca cambios en el humor o en la conducta; 2) el comportamiento búsqueda de droga, una actitud de auto administración y 3) el estímulo exterior, que son aquellas situaciones vivenciales asociadas al consumo, como los olores, los sabores, una llamada telefónica, la ira, el hambre o el miedo, que instan a la psique del consumidor a satisfacer la necesidad de fumar.

La segunda es la dependencia psicológica, en la que interviene la nicotina como sustancia psicoactiva, que produce al fumador o fumadora sensaciones de placer, relajación o vigilia, además de servir como analgésico y anorexígeno porque quita el hambre; esto significa que encender un cigarrillo representa un refuerzo positivo al fumador ya que asocia el cigarro a ciertas sensaciones placenteras; la acumulación de esos refuerzos termina generando dependencia psíquica.

Es curioso observar los síntomas que presentan las y los fumadores con solo el hecho de imaginar que dejarán de fumar; las sensaciones de quien fuma un último cigarrillo van desde la intolerancia hasta el miedo y esos son los principales factores que demuestran la existencia de la dependencia psicológica, que incluso los llevan a cometer actos aberrantes, como salir en la madrugada en búsqueda de un cigarro.

Por último está la dependencia social, que se sustenta en la difusión masiva del consumo de productos de tabaco, utilizando estrategias de publicidad y mercadeo,



fundamentadas en razones económicas que mueven intereses millonarios para empresas productoras y para los Estados que perciben recursos, también millonarios, en apoyo a múltiples actividades y por concepto de impuestos.

## **5.2. Adolescencia y juventud en la mira de las tabacaleras**

La adolescencia y la juventud continúan siendo los principales grupos de mercadeo de las compañías tabacaleras; su imagen es explotada en anuncios donde la publicidad juega un papel poderoso, ya que muestra usualmente a gente joven, divirtiéndose al aire libre y pasando un buen momento. Los mensajes vive tu vida, sé libre y sé diferente, hacen sentir identificados a la adolescencia y la juventud.

Tanto los adolescentes, las mujeres y los adultos fumadores, sufrirán las mismas consecuencias y están expuestos a padecer las mismas enfermedades; los ambientes ventilados o con aire acondicionado no ayudan a eliminar las toxinas que afectan el organismo de los fumadores y de los fumadores pasivos, todos inhalan el mismo aire, por lo consiguiente son vulnerables a sus efectos negativos.

En el mundo la mayoría de la población inicia a fumar antes de los 18 años, no existe una causa única, pero generalmente se combinan factores biológicos, como el sexo y la edad; factores sociales, entre los que se mencionan los amigos, la influencia de los padres y la publicidad, y factores personales, como la baja autoestima, el estrés, la depresión y otras conductas de riesgo.



Entre la juventud los efectos a corto plazo incluyen daños al aparato respiratorio como disnea y tos, así como mayor frecuencia y gravedad de las enfermedades respiratorias; además de adicción a la nicotina, el riesgo asociado al consumo de otras drogas. Los efectos más graves sobre la salud aparecen entre los 30 y los 40 años, en el caso de las mujeres, el tabaquismo expone además un riesgo considerable de efectos nocivos sobre la salud reproductiva.

Una reciente investigación llevada a cabo en la ciudad de Guatemala y Buenos Aires, Argentina, reveló que la colocación estratégica de la publicidad sobre tabaco en abarroterías, tiendas de conveniencia y supermercados, influye negativamente en la niñez y la adolescencia, las induce al consumo de dicho producto.

En el estudio participó el doctor guatemalteco Joaquín Barnoya, Director del Área de Investigación de la Unidad de Cirugía Cardiovascular de Guatemala, quien llevó a cabo un monitoreo en tiendas y supermercados de diversas zonas capitalinas, para analizar la influencia de la publicidad en la niñez y la adolescencia de distintos estratos sociales, económicos y culturales.

La investigación reveló que: "Usualmente las cajetillas de cigarrillos están colocadas al mismo nivel de la estatura promedio de los niños y las niñas, cerca de los dulces, los jugos y las galletas utilizadas para la refacción escolar; en las tiendas de conveniencia y en los supermercados, sobresalen los letreros luminosos con carteles donde se observa a jóvenes divirtiéndose o en actividades deportivas y al mismo tiempo promocionan los

productos del tabaco. Las compañías prefieren colocar carteles en las abarroterías contiguas a centros de estudio, ya que al estar a 100 metros o menos de las escuelas, aumenta en un 50 por ciento la probabilidad de que sus alumnos y alumnas fumen; solamente el 10 por ciento de las tienditas o comercios estudiados poseen rótulos donde se especifica que no venderán cigarrillos a menores de edad, enfatiza el análisis de Barnoya”<sup>24</sup>.

Las autoridades estatales no pueden permitir que las estrategias de la industria tabacalera sean imperantes, es hora de que se pongan a trabajar en las reformas que se deben de hacer al Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, tomando como base las disposiciones contenidas en el Convenio de la Organización Mundial de la Salud, ya que en éste si podemos observar que se ha contemplado una forma de lograr el control en la publicidad de los cigarrillos, a manera de evitar que cada día sean más los jóvenes que fuman.

### **5.3. Realidad guatemalteca en base al tabaquismo**

Según una encuesta realizada en aproximadamente 7 mil estudiantes de centros educativos privados y públicos, por el Equipo Multidisciplinario para la Salud y la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud en Guatemala, 2 de cada 10 encuestados afirmaron haber iniciado la adicción al tabaco a los 10 años.

---

<sup>24</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). **El cuerpo del fumador**. 2001, <http://cerigua.info/nuke/especiales/unaconquistaparalasaludlalht.pdf>, 27/9/09.



La muestra fue realizada en hombres y mujeres entre los 13 y los 15 años y el resultado revela que: “El 11.4 por ciento se califica como fumador actual o consumidor de cigarrillos, mientras que el 8 por ciento consume otros productos de tabaco; el porcentaje de incidencia es mayor en los varones, en comparación con las adolescentes. La investigación revela que 6 de cada 10 de los estudiantes desean dejar de fumar; el 70 por ciento intentó renunciar al hábito durante 12 meses, mientras las cajetillas de cigarros se encuentran en las tiendas a la altura promedio de la niñez, cerca de los dulces, los jugos y las galletas escolares. Que el 5 por ciento afirmó sentir la necesidad de consumir tabaco tan pronto se despiertan, síntoma que revela una fuerte adicción.

Dos de cada 10 adolescentes indagados aseguraron que constantemente están expuestos al humo de segunda mano en sus hogares y 6 más en lugares públicos, por lo que resaltaron la necesidad de implementar leyes nacionales o estatutos internos que prohíban fumar. El 80 por ciento de los fumadores actuales obtuvo el producto en las tiendas adyacentes a sus centros educativos, ninguno observó algún letrero que advierta la prohibición de venta de cigarrillos a menores, por el contrario, el 11 por ciento del total de encuestados denunció que representantes de compañías tabacaleras les han ofrecido cigarrillos gratuitos. En relación a la publicidad, 8 de cada 10 estudiantes reportaron haber visto anuncios de cigarros en vallas durante el último mes, así como anuncios en periódicos, revistas y otras publicaciones especializadas en el



mismo lapso; uno de ellos posee un artículo u objeto con la marca de un cigarrillo, tendencia más frecuente en los hombres, que en las mujeres.

Según los resultados, aproximadamente el 60 por ciento conoce información sobre los daños que provoca el tabaco a la salud, ha recibido documentos o trifolios sobre la temática o ha escuchado de dichas consecuencias; sin embargo, sólo la mitad discutió en clase sobre las razones por las cuales las personas de su edad fuman.

El documento destaca que la mayoría de fumadores, usualmente más del 90 por ciento, comienzan a fumar antes de los 18 años, con proporciones sustanciales del inicio del consumo de tabaco a una edad muy joven, incluso antes de los 10 años de edad”<sup>25</sup>

La encuesta mundial sobre tabaquismo, destaca que lo que constituye una conducta en los niños y jóvenes de experimentación del consumo de tabaco como fumadores ocasionales, eventualmente se convierte en una conducta a largo plazo que los transforma en adictos.

Esta proporción de jóvenes guatemaltecos susceptibles al inicio del tabaco, en el siguiente año estará influenciada por diferentes factores, como las estrategias de publicidad y promoción que realizan las compañías tabacaleras directamente hacia los niños y jóvenes, así como por la aceptación social del consumo de tabaco, según los resultados.

---

<sup>25</sup> Instituto Multidisciplinario. Ob. Cit. Pág. 101.

La venta de cigarrillos a menores puede estar relacionada con el hecho de que existe un sinnúmero de tiendas pequeñas o proveedores informales que venden a los niños y a los jóvenes cigarrillos al menudeo, pese a estar prohibida dicha comercialización. La violación de esta disposición legal está relacionada con la falta de regulación y aplicación de sanciones por el incumplimiento de esta medida.

Estos hallazgos demuestran la necesidad de prohibir totalmente la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, en tanto que el hecho de que casi el 45% de estudiantes no recordara la discusión sobre temas de tabaco durante los últimos 12 meses, determina la necesidad de desarrollar actividades educativas sobre este tema en forma transversal y sistemática, así como, proveer entrenamiento adecuado a los maestros para fortalecerlos con evidencia científica sobre dicha problemática.

### **5.3.1. Mujeres jóvenes y adolescentes, altamente vulnerables**

La adolescencia, en particular la población femenina, es susceptible a las influencias externas cuando deciden fumar. Los jóvenes aprenden los comportamientos relacionados con el hábito de fumar de amigos, padres y hermanos; además, la publicidad mundial sobre el cigarrillo, de gran intensidad y orientada intencionalmente hacia determinados grupos poblacionales, tienen un poder persuasivo muy grande sobre los jóvenes.



Las empresas tabacaleras tienen mucho éxito al comercializar su producto, ya que lo presentan, a las adultas o adolescentes, como un símbolo de emancipación y determinante para estar a la moda. A nivel mundial las campañas sobre tabaquismo han contribuido a incrementar la prevalencia de la problemática en la población femenina.

El consumo del tabaco no sólo perjudica a las adolescentes sino puede ser un indicador de otros comportamientos de riesgo (peleas o relaciones sexuales no protegidas); los cigarrillos son considerados como una droga de iniciación, lo que significa que conlleva a otras adicciones como el alcoholismo o drogas ilícitas.

Existe otro factor por el cual el tema del tabaquismo y las mujeres merecen una mención especial; los movimientos feministas han denunciado durante décadas que los estereotipos machistas y los factores que rigen las sociedades de consumo, provocan que las mujeres padezcan de serias complicaciones, entre ellas la anorexia, la bulimia y fumar, para ser aceptadas en la sociedad.

Las adolescentes, las jóvenes y las adultas que están preocupadas por su peso, han descubierto que fumar adelgaza, por lo que inician el hábito a muy temprana edad o aumentan continuamente el número de cigarrillos que fuman, factores mortales para su salud ya que tienen más probabilidades de morir prematuramente.



La población femenina que fuma por esas razones, tiene mayores problemas para renunciar al consumo del tabaco y si lo hace, es común que retome la adicción al poco tiempo; el miedo a engordar es uno de los factores que no contribuye a que las mujeres y los hombres tomen la determinación de dejar de fumar. Es cierto, algunas jóvenes aumentan de peso al dejar de fumar, ya que la nicotina estimula los centros cerebrales del placer y al renunciar a la adicción esa sensación se transforma en ansiedad y angustia, que puede traducirse en el deseo de comer más.

La nicotina por otra parte, aumenta la velocidad del metabolismo, por tanto, al dejar de fumar éste se vuelve más lento. Asimismo; al dejar de fumar se perciben mejor los olores y los sabores, por lo que dan más ganas de comer.

Creemos que es importante que se les haga saber a las jóvenes adolescentes que el mejor tratamiento para dejar de fumar y no engordar al mismo tiempo, es tener una alimentación sana y equilibrada, evitar las bebidas alcohólicas y los estimulantes como el café y el té; entre otros, tomar mucha agua y jugos naturales, aumentar la actividad física con regularidad, mantenerse ocupado e invertir tiempo en actividades de recreación sana. A medida de que las jóvenes adolescentes pierdan el miedo de engordar por dejar de fumar, cada día serán menos las que lo hagan, pero es responsabilidad de las autoridades estatales el hacerles llegar la información correcta, una de estas formas podría ser que en cada centro educativo los maestros a través de charlas les den la orientación necesaria sin necesidad de señalar a la adolescente que



sufre del tabaquismo sino que lo hagan en forma general, para que éstas no se sientan avergonzadas y señaladas por sus demás compañeros.

#### **5.4. Autoridades universitarias el principal obstáculo para el control del consumo del tabaco**

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una institución autónoma con personalidad jurídica, esto debería de ser una gran ventaja para que las autoridades universitarias se organizaran de una manera excelente y así sentar un precedente para las demás universidades, pero lamentablemente ocurre todo lo contrario en la actualidad.

Han pasado ya dos años desde que el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, entrará en vigencia pero esto a las autoridades universitarias pareciera no importarles, debido a que seguimos observando en las instalaciones de los diferentes centros universitarios a estudiantes fumando sin temor a ser castigados, ya que dichas autoridades no se han preocupado en organizarse para que esto no suceda y si sucede retener al infractor para luego entregarlo a las autoridades respectivas del Estado.

Es tiempo que esta situación cambie, por eso creemos que la mejor forma para lograr que el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala se cumpla dentro de los centros universitarios es que las autoridades de las universidades se conviertan



en aliados de la salud e implementen medidas severas para sancionar a las y los estudiantes que incurran en el incumplimiento de dicho Decreto, especialmente los representantes de las facultades de las distintas especialidades.

### **5.5. Efectos de creación del Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala**

El Estado guatemalteco publicó en el Diario de Centroamérica, la Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco (Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala) el 22 de diciembre 2008, luego de permanecer en el Congreso de la República aproximadamente 3 años.

Las acciones del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Tabaco en Guatemala y fundamentalmente la actitud del Congreso de la República, encabezada por las diputadas Zury Ríos y Rosa María de Frade, fueron determinantes.

La norma prohíbe en su Artículo 3, el consumo de cigarrillos y cualquier otro producto de tabaco en lugares de empleo o trabajo, clubes, edificios públicos, que incluye centros educacionales y de salud, transporte público (nacional, departamental y comunitario), hoteles, moteles, restaurantes. Centros o lugares donde la ley prohíbe fumar: Centros de empleo o trabajo, clubes, iglesias, edificios públicos, transporte público, hoteles, moteles, restaurantes, centros de producción de comida, lugares de mercadeo, centros

comerciales, teatros, salas de espera, producción de comida al menudeo, lugares de mercadeo, centros comerciales, teatros y salas de espera.

La ley exige, según lo regulado en su Artículo 5, que en dichos lugares se coloquen letreros visibles a todo el público y claros con la imagen internacional de no fumar, de lo contrario contempla sanciones; los moteles y hoteles podrán dedicar no más del 20 por ciento del total de habitaciones a espacios donde se podrá fumar. Una vez los establecimientos sean totalmente libres de humo de tabaco, la señalización deberá ser colocada visiblemente en la entrada o acceso a los mismos.

Así también establece en su Artículo 6 las siguientes sanciones:

Los dueños de los lugares mencionados en la citada norma, que no cumplan con la debida señalización serán multados con el equivalente a 150 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas, aproximadamente 7 mil quetzales; la segunda infracción se sancionará con el cierre del establecimiento por tres días y por cada infracción posterior se duplicará el plazo.

Si los empresarios no acatan la citada ley y establecen espacios para fumadores y no fumadores, la primera sanción será de 200 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas, unos 10 mil 400 quetzales; la segunda será el cierre del local por tres días y por cada infracción posterior se duplicará el plazo.



Una persona que fume en lugares debidamente señalizados, será multada con 10 salarios mínimos diarios para actividades agrícolas, aproximadamente 520 quetzales; la segunda vez se duplicará el monto y por cada infracción posterior se duplicará el costo de la sanción anterior. Es decir, un fumador o fumadora que ha incurrido en la misma falta cinco veces, deberá pagar una multa aproximada de 8 mil 500 quetzales y la siguiente vez 17 mil.

Creemos que esta medida es un gran avance para el control del consumo del tabaco en Guatemala, especialmente para comenzar a disminuir la prevalencia en las poblaciones más vulnerables como la niñez, la adolescencia y la juventud.

Así también pudimos comprobar que de parte de los dueños de restaurantes hay mucha aceptación, ya que para ellos es favorable promover ambientes sanos y libres de humo de tabaco; también, porque les disminuirán los costos en instalación de sistemas de ventilación especiales; sin embargo, es indispensable que la sociedad civil realice trabajo de fiscalización en ese sentido.

Hemos demostrado que Guatemala forma parte de un grupo selecto de países en Latinoamérica que han promulgado leyes para controlar el consumo del tabaco; Uruguay, México y algunos estados de Estados Unidos, prohíben fumar en espacios cerrados públicos y privados, así como en espacios abiertos.



Hasta el momento no tenemos conocimiento de alguna acción pública que realice la industria tabacalera para entorpecer la implementación de la ley o el reglamento, como sucedió con el Decreto 74-2008, cuando enviaron una carta al Congreso de la República de Guatemala, solicitando a cada diputado y diputada que no aprobaran la norma, ya que afectaría gravemente a diversos sectores de la economía del país.

En la actualidad, el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), primer tratado internacional de salud pública impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), firmado por 168 países y ratificado por 151, tiene como propósito reducir el crecimiento de la epidemia mundial del tabaquismo, especialmente en las naciones en vías de desarrollo, mediante la aplicación de medidas que regulen la oferta del tabaco en el ámbito nacional, regional e internacional, para reducir de manera continua la prevalencia del consumo y la exposición al humo del tabaco.

Entre las medidas consideradas por dicho documento está la aplicación de impuestos y la prohibición de la venta a menores; la protección de los no fumadores a través del establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco; la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio; la inclusión de advertencias sanitarias en los productos de tabaco y la implementación de medidas para el control del contrabando. Guatemala, a través del Decreto 80- 2005 del Congreso de la República de Guatemala, ratificó este tratado internacional y se constituyó en país parte.



El Convenio Marco para el Control del Tabaco es la base legal internacional que ha contribuido a que las compañías disminuyan la publicidad, a que se advierta en las cajetillas que fumar causa cáncer y a disminuir la presencia de la imagen de la juventud como un símbolo atrayente del consumismo.

El establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco es una forma de evitar el inicio temprano del tabaquismo y se ha comprobado que en los países, ciudades y municipios, donde se han implementado, el consumo y número de fumadores y fumadoras ha disminuido.

En 2005, el Estado guatemalteco ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco y a partir de allí tiene cinco años para cumplir con los estatutos de dicha norma internacional, entre los que sobresalen aumentar el precio del tabaco, prohibir su publicidad y promoción, establecer los ambientes libres de humo, llevar a cabo campañas mediáticas, aumentar los tratamientos y prevenir su consumo en la juventud.

#### **5.5.1. Injerencia de la Organización Mundial de la Salud**

Es evidente que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, ejercen sobre el Estado una influencia positiva sobre los procesos que deben de acatar; y a pesar de las estadísticas y estudios que han realizado las instituciones anteriormente citadas, aún faltan esfuerzos por parte del gobierno para



poder cumplir con todos los preceptos del Convenio Marco para el Control del Tabaco como ya lo dijimos.

Es una misión difícil erradicar el tabaquismo pero no imposible, basta con que las autoridades estatales nos marquen el camino a seguir y así unir esfuerzos para lograrlo. Y entre más rápido se de esto mucho mejor, porque el tabaquismo es una enfermedad que cobra más víctimas mortales día a día.



## CONCLUSIONES

1. Se concluye que la Ley de Creación de los Ambientes Libres del Humo del Tabaco carece de disposiciones importantes como por ejemplo la prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad y la participación de la familia en cualquier medida a seguir para prevenir el tabaquismo.
2. Las sanciones pecuniarias contenidas en el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, no son suficientes para lograr contrarrestar el tabaquismo en los lugares públicos cerrados, debido a que no son demasiado onerosas para perjudicar la economía del fumador.
3. En Guatemala no existen centros estatales en los cuales se tenga como prioridad curar la adicción que padece el fumador activo, facilitándole de esta manera su rehabilitación, a pesar de que mediante estos se lograría contrarrestar los efectos negativos tanto en la salud del consumidor activo como en la del consumidor pasivo debido a que cada día serían menos las personas adictas al tabaco.
4. No existe la suficiente orientación en los centros educativos, tanto públicos como privados, hacia los jóvenes para evitar que éstos se sientan atraídos a consumir el tabaco.



5. El incumplimiento a lo regulado en el Decreto 74-2008 del Congreso de la República de Guatemala, suele darse en las discotecas, universidades, restaurantes, transportes, hoteles, esto debido a que no existe una fiscalización constante de las autoridades encargadas de hacerlo.



## RECOMENDACIONES

1. El Congreso de la República de Guatemala debe realizar las reformas que sean necesarias a la Ley de Creación de los Ambientes Libres del Humo de Tabaco a manera de que se prohíba la venta de cigarrillos a menores de edad y que en cada estrategia a seguir para evitar el tabaquismo se tome en cuenta a la familia completa y así dicha ley contenga como mínimo las disposiciones más importantes contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe establecer sanciones más severas a las personas que infrinjan la Ley de Creación de los Ambientes Libres del Humo de Tabaco, castigando a los infractores de dicha Ley según su reincidencia con pena de privación de libertad, debido a que éstos provocan indirectamente la muerte a los fumadores pasivos.
3. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene que exigirle al gobierno los fondos necesarios para la creación de centros asistenciales que cuenten con personal profesional adecuado, en los que se atiendan a los fumadores activos y se les ayude a dejar su adicción porque de esta manera se lograría reducir el índice de personas que mueren a causa del tabaquismo en el país.



4. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben unir esfuerzos, para que en una forma periódica, en los diferentes centros educativos tanto privados como públicos, se impartan charlas por personal capacitado, de orientación acerca del tabaquismo y sus consecuencias, involucrando a la familia de cada joven para tener más éxito.
  
5. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la obligación de realizar constantes supervisiones a lugares públicos para comprobar que las personas no fumen en los mismos y a la vez comprobar que se está respetando la Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.



**ANEXO**









## BIBLIOGRAFÍA

ALCALÁ, Zamora y Castillo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, (s.f). Págs. 655.

BECOÑA, Elisandro, Angel Palomares y María del Pilar García. **Tabaco y salud.** Madrid:Ed. Pirámide, S. A., 1994. Págs. 25-52.

BECOÑA Del Pueyo y Alejandro Perales. **¿Y si mi hijo se droga?** Barcelona, España: Ed. Random House Mondadori, S.L., 2006. Págs. 35-50.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1996. Págs. 1189.

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. **Ley General para el Control del Tabaco.** 2008, [http:// www.cddhcu.gob. mx/Leyesbiblio/pdf/GCT.pdf](http://www.cddhcu.gob.mx/Leyesbiblio/pdf/GCT.pdf). 16/6/09.

ESTRADA ARANA, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes.** Guatemala: (s.e.), 2008. Págs. 1-125.

Gnu Fdl Free Doc. **The family smoking prevention & tobacco control act.** 23-12-2008, [http://translate.google.com.gt. www.sourcewatch.org](http://translate.google.com.gt.www.sourcewatch.org). 16/6/09.

Instituto Multidisciplinario para la Salud. **Informe encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes.** Guatemala: (s.e.), 2008. Págs. 100-101.

Microsoft Student 2008 y Microsoft Corporation 2007. **Tabaco.** 11/7/09



Oficina de Evaluación de peligros para la salud en el ambiente, del Organismo para la Protección del Medio Ambiente de California, **Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke**, 1997.  
[http://www.oehha.org/air/environmental\\_tobacco/finalts.html](http://www.oehha.org/air/environmental_tobacco/finalts.html). 10/6/09.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). **El cuerpo del fumador**. 2001,  
<http://cerigua.info/nuke/especiales/unaconquistaparalasaludlalht.pdf>. 27/9/09.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. 27ª. ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 2000.

PUCINELLI, Oscar Raúl. **Derechos humanos y sida**. Buenos Aires, Argentina: Ed. De Palma, 1995. Págs. 10-25.

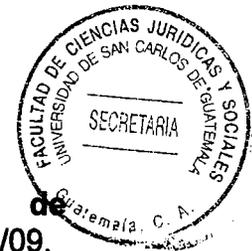
[Serviciosmedicos.pemex.com/salud/boletin/tabconsecuencias](http://serviciosmedicos.pemex.com/salud/boletin/tabconsecuencias). 19/7/09.

Versiónhtml del archivo <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>  
**Organización Mundial de la Salud**. 2/6/07.

Versiónhtml del archivo <http://concurso.cnice.mec.es/snice2006/material003/Trabajos/Drogas/Tabaco.pdf>. 22/6/09.

www.wikipedia, la enciclopedia libre. **El tabaquismo**. 6/5/09.  
<http://es.wikipedia.org/wiki/tabaquismo>. 15/6/09.

www.wikipedia la enciclopedia libre, 2009, [http://es.wikipedia.Org/wiki/Ley\\_Antitabaco\\_de\\_Argentina](http://es.wikipedia.Org/wiki/Ley_Antitabaco_de_Argentina). 16/6/09.



www.wikipedia la enciclopedia libre. **Digesto de legislación de control de tabaquismo.** [http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/pdf/leg\\_menores-pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/leg_menores-pdf). 16/6/09.

www.wikipedia la enciclopedia libre. **Menos humo en la ciudad.** 9/5/2008. [http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/pdf/caba-ley-1799.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/caba-ley-1799.pdf). 16/6/09.

### **Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

**Código de Salud.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 90-97, 1997.

**Ley del Organismo Ejecutivo.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 114-97, 1997.

**Ley de Creación de los Ambientes Libres de Humo de Tabaco.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 74-2008, 2008.