

282
2Ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Estudios Profesionales
"ARAGON"

**ANÁLISIS DE LAS DISPOSICIONES JURÍDICO-
ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN EL PROBLEMA
DEL TABAQUISMO EN MÉXICO**

FALLA DE ORIGEN

ENEP



ARAGON

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
CLAUDIA ANGÉLICA MONTERROSAS SALGADO

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. DE MEXICO

1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICO ESTA INVESTIGACION :

A DIOS, porque le debo todo lo que soy, ya que sin su infinito amor, misericordia, bondad e iluminación, simplemente no existiera yo, gracias señor.

**A LA MEMORIA DE MI MADRE
SRA. MARIA SALGADO LARA.**

**A MI PADRE SR. NEMESIO
MONTERROSAS VILLANUEVA.**
como un reconocimiento a su labor de padre, siempre alentándome a seguir superándome, gracias papá.

**A MI ASESORA LA LIC. IRENE
VÁZQUEZ VELEZ**, por la excelente asesoría en la elaboración de esta investigación.

**A LA ESCUELA NACIONAL DE
ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGÓN, UNAM.**

**A MIS HIJAS CINTHIA ITZEL Y
KATIA ILSE**, por haberme tenido paciencia al ocupar un tiempo que debería estar dedicado a ellas, gracias hijas las amo.

**A MI QUERIDO ESPOSO , LIC.
ISIDRO RODRÍGUEZ PÉREZ**, por su constante apoyo, cuando fue mi compañero en la universidad y por su incondicional ayuda y estímulo para lograr subir este peldaño en mi carrera profesional, muchas gracias, cariño.

**A MIS HERMANOS: LUCÍA,
MARIO, EDUARDO Y JOSÉ LUIS**, con infinito amor, por sus palabras de aliento en los momentos de fatiga.

**A MIS SOBRINOS: CLAUDIA,
MONSERRAT, PAOLA Y DIEGO.**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		PÁGINA
CAPÍTULO PRIMERO	GENERALIDADES	1
	1 La protección de la salud como garantía constitucional.	1
	1.1 Análisis del artículo 4o. Constitucional.	3
	2. Dependencia de la Administración Pública Federal que lleva a cabo las acciones jurídico-administrativas para garantizar el derecho a la protección de la salud.	6
	2.1 Reseña histórica de la Secretaría de Salud.	6
	2.2 Atribuciones de la Secretaría de Salud.	11
	2.2.1 Análisis del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	12
	3. Conceptos doctrinales de diversos ordenamientos jurídicos.	12
	3.1 La Ley, el Reglamento, el Decreto y	12

	los Acuerdos de coordinación.	
CAPÍTULO SEGUNDO	ANTECEDENTES DEL TABAQUISMO	18
	1. Estudio analítico de los diferentes aspectos que determinan el problema de la adicción al tabaco.	25
	1.1 Aspectos Psicológicos.	25
	1.2 Aspectos Médicos.	29
	1.3 Aspectos Sociales, Económicos y Laborales.	35
CAPÍTULO TERCERO	BREVE ANÁLISIS DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICO- ADMINISTRATIVOS QUE REGULAN AL TABACO Y SU CONSUMO.	38
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	40
	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	45
	Ley General de Salud.	48
	Ley de Planeación.	50
	Ley Federal de Radio y Televisión.	51
	Ley Federal de Protección al Consumidor.	52

	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.	54
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad.	57
	Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión y de la Ley de la Industria Cinematográfica relativo al contenido de las transmisiones en radio y televisión.	64
	Reglamento para la Protección a los No Fumadores, en el Distrito Federal.	66
	Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.	68
	Programa Nacional de Salud.	69
CAPÍTULO CUARTO	ACCIONES CONTEMPLADAS CONTRA EL TABAQUISMO	72
	1. Creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).	72
	1.1 Origen del Consejo.	73
	1.2 Objeto del Consejo Nacional Contra las	74

	Adicciones.	
	1.3 Atribuciones del Consejo.	74
	1.4 Miembros del Consejo.	76
	1.5 Estructura Orgánica del Consejo Nacional Contra las Adicciones.	79
	2. Programa Nacional Contra el Tabaquismo.	80
CONCLUSIONES		85
BIBLIOGRAFÍA		90
ANEXO		

INTRODUCCIÓN

Al repercutir los efectos nocivos del consumo del tabaco en gran parte de la población mexicana, hace que se considere al tabaquismo como un grave problema de salud pública, y al existir la protección de la salud como un derecho constitucional, el Estado a través de los Poderes Ejecutivo y Legislativo, debe llevar a cabo las medidas necesarias para garantizarla. Y en esta investigación pretendo hacer un estudio de todas aquellas que se han implementado hasta el presente momento.

Así como también, trataré los factores internos y externos que motivan a los individuos a sumarse a la cadena de los adictos al tabaco.

Por otra parte, señalaré los efectos que se producen en el organismo de los que inhalan voluntaria o involuntariamente el humo producido por la combustión de los productos del tabaco.

Asimismo, presentaré un análisis realizado a todas aquellas Leyes, Reglamentos y demás ordenamientos legales que regulan al tabaco y su consumo que se encuentran vigentes en nuestro país.

Finalmente, incluiré un apartado en el cual vertiré mis opiniones y sugerencias o propuestas con el fin de que las acciones encaminadas a combatir el problema del tabaquismo en México sean más eficaces, desde mi personal punto de vista.

Con este trabajo, quisiera, además, aportar información suficiente para que todas aquellas personas que lean esta investigación, conozcan las consecuencias que se derivan del tabaquismo y reduzcan o eviten el consumo de los productos del tabaco, en beneficio de fumadores y de no fumadores.

CAPÍTULO PRIMERO. GENERALIDADES

1.- La protección de la salud como garantía constitucional.

La salud es parte importante de la vida y su pérdida constituye un trastorno grave que preocupa a todos y cada uno de los mexicanos, por consecuencia México, se ha colocado entre los países que tiene como prioridad la salud, considerándola como un derecho inherente al ser humano.

Al respecto, merece señalarse parte de la ponencia del Lic. Alberto Trueba Urbina en la inauguración de la XI Reunión Anual de la Sociedad Mexicana de Higiene.

" Es una alocución muy divulgada en todas partes la que se refiere al derecho del hombre a la salud; tal parece que se trata de disociar un problema específico, aislado, independiente, de todo lo que rodea al ser humano; sin embargo, creo pertinente aclarar algunos conceptos, repito, de sobra conocidos por ustedes, pero que tal vez encuentren en mis palabras alguna inquietud o que provoquen en ustedes una nueva observación, un nuevo miraje de un problema tan viejo como el mundo.

Desde el hombre de Neanderthal hasta el de nuestro tiempo el problema de la salud es fundamental; yo no considero a la salud del ser humano como algo independiente de él mismo; dentro del derecho a la vida está la salud. Es más, yo no puedo concebir el libre ejercicio del derecho a la libertad sin incluir la salud; quien no goza de salud no es libre, no puede ser libre.

Desde que se organizaron las primeras corporaciones de tipo municipal surgió la autodeterminación del Estado de hacer algo por la colectividad, y los primeros grupos o cuerpos colegiados que representaron a una colectividad tuvieron como preocupación dictar normas sobre Higiene y Salubridad de la misma forma en que se expedían Estatutos para imponer la educación o determinados sistemas de vida individual o colectiva. Pero lo importante del derecho del hombre a la salud radica en la necesidad de precisar si este derecho es individual o colectivo, si el derecho a la salud corresponde a la humanidad, al conglomerado; es muy posible que este derecho fundamental hubiera tenido un carácter individual; el hombre mismo, el hombre solo, idealmente solo, se preocupó por su propia salud; después sus semejantes comenzaron a preocuparse también y entonces resultó que todos, que el conjunto, que la colectividad humana, sintió la necesidad de protegerse y de cuidar de su salud: pero este derecho del hombre a la salud debemos examinarlo también no sólo desde el punto de vista natural o sea frente a la necesidad que todos tenemos de vivir, sino también frente al Estado; el derecho a la salud es típicamente un derecho frente al Estado."⁽¹⁾

(1) José Alvarez Amézquita, et al, Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, Tomo II, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F. 1960, Páginas 129 y 130.

En México, este derecho, a partir de la Constitución de 1917, es para el ser humano un derecho colectivo, para lo cual el Estado trata de utilizar eficazmente los recursos con los que cuenta, para la procuración del mejoramiento de las condiciones físicas y psicológicas de los individuos para la conservación de la salud, y por otra parte, los particulares tienen la obligación y el deber de cooperar con el Estado para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

1.1 Análisis del artículo 4o. Constitucional.

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se instituye como una garantía social, el derecho a la protección de la salud de toda persona, mismo que se encuentra en el artículo 4o., que a la letra dice:

" El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo".

Analizando el tercer párrafo de este precepto, se señala que este derecho se ha establecido con los siguientes objetivos:

1.- Lograr el bienestar físico y mental de los individuos, contribuyendo el Estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas.

2.- Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos los sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad mexicana.

3.- Crear y extender, en lo posible, toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y fomento de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones generales de vida, con la idea de lograr para los mexicanos una existencia decorosa.

4.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

5.- Impulsar los conocimientos técnicos y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud.

6.- Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, impulsando las actividades correspondientes en materia de salud en universidades y centros de educación superior, como en centros hospitalarios o clínicas destinadas a la atención de la población menos protegida.

Con base en estos objetivos se ha elaborado el Programa Nacional de Salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población, en constante superación y de gran calidad.

Pretendiéndose , por otra parte, al desarrollo del país y al bienestar colectivo, poniendo especial énfasis al cuidado de menores en estado de abandono, en la atención a los ancianos desamparados y en la rehabilitación de los minusválidos proporcionándoles los medios necesarios para su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

Para atender a dicho programa se ha constituido un organismo del que forman parte varias dependencias y entidades de la administración pública federal y local, y personas físicas y morales de los sectores social y privado, denominado Sistema Nacional de Salud.

La planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema se rige por la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, así como por disposiciones normativas cuyo cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud.

2. Dependencia de la Administración Pública Federal que lleva a cabo las acciones jurídico-administrativas para garantizar el derecho a la protección de la salud.

La Dependencia del Gobierno Federal que lleva a cabo las acciones en materia de salud y de asistencia social, es la Secretaría de Salud, ésta forma parte de la Administración Pública Centralizada, y por ende, es un órgano que depende inmediata y directamente del Titular del Poder Ejecutivo.

2.1 Reseña Histórica de la Secretaría de Salud.

Los antecedentes más antiguos de lo que hoy es la Secretaría de Salud, los encontramos en la época del México Independiente.

La Salubridad Pública se regulaba por medio de Bandos y Ordenanzas Municipales, creando al Consejo Superior de Salubridad, como un órgano colegiado técnico consultivo, sin embargo no se había regulado su funcionamiento ni estructura, hasta el año de 1872 la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación expide el Decreto de Reglamento del Consejo Superior de Salubridad, en el cual se establecen sus facultades , teniendo como principales objetivos la resolución de los problemas sanitarios y la prevención de los mismos.

En el año de 1877 se expide un Acuerdo, mediante el cual el Consejo Superior de Salubridad, queda bajo la dependencia de la Junta Directiva de la Beneficencia

Pública. Posteriormente, el 30 de junio de 1879, la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación emite una Circular señalando que a partir de esa fecha el Consejo queda bajo su dependencia exclusivamente.

El 15 de julio de 1880, el Consejo publica el primer número del " Boletín ", documento que tiene el propósito de dar a conocer a la opinión pública, los acontecimientos más relevantes y las necesidades más apremiantes en materia de Salubridad Pública, los aspectos médico-científicos, entre otros. Lo más importante de esa publicación, es que aparece la Constitución del Consejo, integrado por las comisiones siguientes:

- Epidemiología.**
- Teatros, Hospitales, Cárceles y demás establecimientos de aglomeración de individuos.**
- Panteones.**
- Establecimientos de Productos Químicos.**
- Boticas.**
- Fábricas y otras industrias comprendidas en las anteriores.**
- Establos, Ordeñas y demás asuntos relativos a Veterinaria.**
- Inspección de Sustancias Alimenticias.**
- Vigilancia de la Vacuna e Inspección sanitaria.**
- Estadística Médica.**
- Toxicología.**
- Acequías, Alergeas y Albañales, y**
- Meteorología Médica y Topografía.**

Esta estructura técnico-administrativa, con algunas modificaciones, sería la base de la organización del Departamento de Salubridad.

En ese mismo año, la Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernación expide el Reglamento de la Dirección de Beneficencia Pública, con este ordenamiento jurídico quedan consagrados dos principios fundamentales de la Salubridad en México: la Asistencia Social y la atención médica a las clases social y económicamente más desprotegidas.

Con la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917, se convierte al Consejo Superior de Salubridad en un organismo nacional, con potestad jurídica para dictar disposiciones y normas de observancia general y obligatoria en todo el país, dependiente de la Presidencia de la República. Por otra parte, se crea el Departamento de Salubridad Pública, como un organismo autónomo y ejecutivo, que podía, incluso, subordinar a su autoridad, cuando de asuntos de higiene pública se tratara, a las demás dependencias del Poder Ejecutivo Federal.

Al respecto, cabe indicar que con la creación de este Departamento, constitucionalmente se establece la obligación del Estado para proteger la salud de la población mexicana. " Pero los Constituyentes de 1917, van aún más lejos: los legisladores consideran que la salud individual y colectiva es el principio y fin de todas las riquezas de un pueblo, y por ello, en el espíritu que anima la letra del texto constitucional, está viva la relación que debe de haber y hay, entre individuo, nacional o extranjero, y Derecho a esa salud, física y mental ." (2)

Por lo anterior se desprende que el Derecho a la Salud no es exclusivo de los mexicanos sino de toda persona no importando su nacionalidad.

(2) Ibid. Pág. 66.

Con fecha 30 de junio de 1937 se adiciona a la Ley de Secretarías de Estado (publicada el 6 de abril de 1934) el Departamento de Asistencia Social Infantil, que posteriormente es convertido en Secretaría de Asistencia Pública, por Decreto del 31 de diciembre de ese mismo año.

Es hasta el gobierno del Presidente Manuel Avila Camacho, cuando por Decreto de fecha 15 de octubre de 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fusionando a la Secretaría de Asistencia Pública y al Departamento de Salubridad Pública, correspondiéndole todas las atribuciones que se les señalaban, a ambos organismos, en la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.

Con la creación de esta dependencia gubernamental se pretende que al converger la medicina preventiva y la asistencia social en un solo organismo, se unan esfuerzos y recursos para lograr el mejoramiento social, la conservación y el fomento a la salud de todos los habitantes de México.

Es con el gobierno del Presidente Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, que por decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1985, se reforma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal modificando el nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por el de Secretaría de Salud, atribuyéndole otras facultades, además de las que ya tenía la dependencia a la que se le cambió la denominación.

La Secretaría de Salud, de conformidad al Reglamento Interior de la misma, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1992, se haya integrada por:

1. Subsecretarías:

- Coordinación y Desarrollo,

- **Regulación y Fomento Sanitario, y**
- **Servicios de Salud.**

2. Oficialía Mayor

3. Direcciones Generales:

- **Coordinación Estatal;**
- **Asuntos Jurídicos;**
- **Atención Materno Infantil;**
- **Control de Insumos para la Salud;**
- **Control Sanitario de Bienes y Servicios;**
- **Coordinación Sectorial e Internacional;**
- **Enseñanza en Salud;**
- **Epidemiología;**
- **Estadística, Informática y Evaluación;**
- **Fomento de la Salud;**
- **Medicina Preventiva;**
- **Planificación Familiar;**
- **Programación, Organización y Presupuesto;**
- **Recursos Humanos;**
- **Recursos Materiales y Servicios Generales;**
- **Regulación de los Servicios de Salud, y**
- **Salud Ambiental.**

4. Unidades:

- **Comunicación Social;**

Organos Administrativos Desconcentrados:

- **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;**
- **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;**
- **Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;**
- **Coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento;**
- **Gerencia General de Biológicos y Reactivos;**
- **Hospital General de México;**
- **Hospital Juárez de México;**
- **Instituto Nacional de la Comunicación Humana;**
- **Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación;**
- **Instituto Nacional de Ortopedia;**
- **Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, y**
- **Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.**

2.2 Atribuciones de la Secretaría de Salud.

Esta Secretaría de Estado, como todas las que integran la Administración Pública Federal, le compete de manera exclusiva las políticas y acciones en materia de Salubridad General y de manera coordinada con las entidades federativas las que correspondan en materia de Salubridad General Concurrente, estas atribuciones se hayan establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su numeral 39, así como también en la Ley General de Salud, artículo 13.

2.2.1 Análisis del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En este precepto se encuentran establecidas las facultades conferidas a la Secretaría de Salud, y que de manera general podemos citar que le compete:

Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general; crear y administrar los establecimientos de salubridad y de asistencia pública y terapia social; administrar el patrimonio de la beneficencia pública en el Distrito Federal y aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos; organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada; coordinar, planear y normar el Sistema Nacional de Salud; organizar y administrar los servicios sanitarios generales en toda la República; actuar como autoridad sanitaria, y vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud y sus reglamentos, entre otras.

3. Conceptos doctrinales de diversos ordenamientos jurídicos.

Para una mejor comprensión de esta investigación es importante señalar los conceptos y definiciones de algunos ordenamientos jurídicos.

3.1 La Ley, el Reglamento, el Decreto y los Acuerdos de coordinación.

La Ley

Como concepto de Ley tenemos: "La Ley es una disposición de carácter general, permanente, provista de una sanción política, en materia de interés común; elaborada, promulgada y publicada, según las reglas constitucionales e inspirada en propósitos de justicia social." (3)

Al conceptuarse a la Ley como una norma de carácter general, podemos establecer que la misma presenta las siguientes características:

- 1.- Se aplica a toda persona que se encuentre en los supuestos de su contenido;

- 2.- Tiene carácter obligatorio, motivado en el interés general de asegurar la convivencia armónica entre los integrantes de la sociedad, en un orden jurídico determinado.

- 3.- Se aplica permanentemente, hasta que sea derogada o abrogada.

- 4.- Es imperativa, por lo que el incumplimiento o violación a sus disposiciones tiene como consecuencia una sanción, por lo que de ahí deriva también su carácter coactivo.

(3) Andrés Serra Rojas, Derecho administrativo, Tomo I, Editorial Porrúa, S.A., Séptima edición, México 1976, Pág. 169.

5.- Es irretroactiva, toda vez que no puede aplicarse a hechos que hayan ocurrido antes de la publicación de la misma.

6.- El proceso de creación, que debe seguir el procedimiento señalado en la Carta Magna.

El Reglamento

Concepto: " Reglamento. Es una norma de carácter general, abstracta e impersonal, expedida por el titular del Poder Ejecutivo, con la finalidad de lograr la aplicación de una ley previa. El reglamento es producto de la facultad reglamentaria contenida en el a. 89, fr. I de la C, que encomienda al Presidente de la República la facultad para proveer, en la esfera administrativa, la exacta observancia de la Ley. "
(⁴)

Así también podemos señalar que el reglamento " Es el conjunto de normas jurídicas creadas por el titular de la administración pública que desarrollan principios establecidos en una ley." (⁵)

(4) Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Editorial Porrúa S.A., Segunda edición, México 1988, Pág. 2751.

(5) Rafael I. Martínez Morales, Derecho Administrativo, Primer Curso, Editorial Harla S.A., México 1991, Pág. 282.

Así tenemos que podemos definir al reglamento como un conjunto de reglas, normas o principios que regulan una actividad o un derecho, desde el punto de vista administrativo, que complementa y amplía el contenido de una ley.

Por lo anterior, se pueden establecer peculiaridades del reglamento, que a continuación se indican:

- 1.- Jerárquicamente es inferior a la Ley y se subordina a esta.**

- 2.- Es un acto unilateral de una autoridad administrativa, que a su vez la misma se somete a sus disposiciones.**

- 3.- Crea normas jurídicas generales, abstractas e impersonales coercitivas.**

- 4.- Tiene vigencia y permanencia, mientras la tenga la Ley que le da sustento.**

- 5.-Lo emite el Poder Ejecutivo.**

- 6.- Desde el punto de vista orgánico es de naturaleza administrativa.**

El Decreto

Para una mejor comprensión de lo que es este ordenamiento jurídico, se citan los siguientes conceptos:

" Decreto es toda resolución o disposición de un órgano del Estado, sobre un asunto o negocio de su competencia que crea situaciones jurídicas concretas que se refieren a un caso particular relativo a determinado tiempo, lugar, instituciones o individuos y que requieren de cierta formalidad (publicidad), a efecto de que sea conocida por las personas a las que va dirigido ." (6)

"El Decreto es una orden girada por una autoridad, dirigida a un gobernado; es decir es una resolución de un órgano público para un caso concreto." (7)

En resumen, podemos decir que el Decreto es una norma jurídica subordinada a la Ley y al Reglamento, que regula situaciones concretas y particulares.

Resulta conveniente establecer que los Decretos por su función se pueden clasificar en:

- 1.- Decretos Legislativos;
- 2.- Decretos Judiciales, y
- 3.- Decretos del Poder Ejecutivo o administrativos.

(6) Diccionario Jurídico Mexicano, Op. Cit. Pág. 838.

(7) Rafael I. Martínez Morales, Op. Cit. Pág. 288.

Los Decretos Legislativos, en el artículo 70 de la Constitución se señala que toda resolución del Congreso de la Unión, tendrá el carácter de Ley o Decreto, que regulan cuestiones de procedimiento o de tipo administrativo competencia de las Cámaras.

Los Decretos Judiciales, son resoluciones emitidas por los jueces dentro de un proceso judicial.

Los Decretos del Poder Ejecutivo o administrativos, son actos administrativos, emitidos por el titular del Ejecutivo, con el refrendo de los Titulares de las dependencias de la administración pública federal que correspondan en atención a las materias que se regulan en ellos, que deben ser publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Los Acuerdos de Coordinación

Son instrumentos jurídico-administrativos, que de manera singular, podemos definir como Acuerdo de Coordinación al acto ejecutivo mediante el cual se constituye, entre Gobierno Federal y los Gobiernos de las entidades federativas, una relación jurídica, de la que se derivan obligaciones unilaterales o bilaterales; teniendo por objeto establecer las bases y mecanismos para la realización y/o cumplimiento de un determinado programa, en el caso de ser el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, una de las partes, los Acuerdos de Coordinación se celebran en programas relativos a las materias de Salud.

Y TU FUMAS?

SI

Hace cuántos años?

Cuántos cigarrillos por día?

**Menos
de
5 años**

**Más
de
5 años**

**Menos
de 5
cigarrillos**

**Más
de 5
cigarrillos**

ATENCION
Tienes un riesgo
elevado de
enfermedad

**ACUDE A
QUE TE HAGAN
UN EXAMEN
MEDICO**

CAPÍTULO SEGUNDO. ANTECEDENTES DEL TABAQUISMO

Los términos tabaco y salud son incompatibles y mutuamente excluyentes.

Para muchos fumar es normal, apoyados en la lógica de que siendo tan común no puede ser nocivo, lo cual es totalmente falso. De ahí que el dilema entre tabaquismo o salud, propicia controversias que ponen de por medio juicios de valor tales como el respeto a la individualidad y a la libertad, entre otros.

En épocas pasadas el tabaquismo no era bien visto, actualmente como resultado de malos entendidos y pérdida de valores, no sólo se tolera socialmente, sino que provoca en alguna persona, que no fuma y que está rodeada de fumadores, la duda si es correcto que no fume. Todo esto ha favorecido al desarrollo de intereses comerciales, en la desmedida elaboración de productos derivados del tabaco, que en países como el nuestro, ha llegado a ser importante generadoras de divisas, ignorándose deliberadamente las consecuencias sobre la salud de los demás.

El resultado no se hace esperar y se observa en hospitales, clínicas y demás centros de atención médica, y peor aún en la estadística de mortalidad y morbilidad en todo el mundo, sin excluir a México. Siendo atribuible este fenómeno al humo contaminante del tabaco. "La morbilidad del tabaquismo la constituye el conjunto de enfermedades, malestares y miserias causadas o propiciadas por el humo como agente patológico, en el huésped como fumador y en quienes sin serlo respiran del mismo ambiente contaminado con el humo del tabaco." (8)

(8) Dr. Rafael Chávez Domínguez, Salud y Tabaco, CONADIC INFORMA, Octubre 1991, número 1, Pág. 9.

En relación a la morbimortalidad, se estima que los fumadores tienen una reducción promedio en su esperanza de vida de 5 a 8 años y observándose un aumento de mortalidad en los mayores de 45 años. (Ver gráfica)

DEFUNCIONES POR TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO 1991										
GRUPO DE	TOTAL			HOMBRES			MUJERES			N. E.
EDAD	DEF.	TASA 1	%	DEF.	TASA 1	%	DEF.	TASA 1	%	DEF. %
TOTAL	5230	6.1	100	381.1	6.7	100	1614	3.7	100	5100
1	2	0.1	0	2	0.2	0.1	0	0		
1 4	2	0	0	2	0	0.1	0	0		
5 9	1	0	0	0	0		1	0	0.1	
10 14	8	0.1	0.2	6	0.1	0.2	2	0	0	
15 19	13	0.1	0.2	6	0.1	0.2	7	0.1	0.4	
20 24	18	0.2	0.3	16	0.4	0.4	2	0	0.1	
25 29	26	0.4	0.5	18	0.8	0.5	10	0.3	0.6	
30 34	50	0.9	1	31	1.1	0.9	18	0.6	1.1	1 20
35 39	67	1.4	1.3	33	1.4	0.9	34	1.4	2.1	
40 44	117	3.2	2.2	75	4.2	2	42	2.2	2.5	
45 49	175	5.8	3.3	95	6.2	2.6	80	5	2.9	
50 54	332	13.3	6.3	233	19.2	8.5	99	7.7	6.1	
55 59	485	23.4	8.9	333	34.8	9.2	131	12.6	8.6	1 20
60 64	880	40.3	13	488	80.8	13.5	192	21.8	1.8	
65 Y +	3255	92.1	82.2	2283	137	82.6	989	52.5	61.2	3 80
N.E.	17	3.3	0.3	10	3.9	0.3	7	2.6	0.4	

1/ X 100.000 HAB EXCEPTO MENORES DE UN AÑO P. OR 100.000 N.V.R DGEIE SSA

Sin embargo, aun cuando existe información que revela los efectos nocivos del consumo del tabaco, entre los usuarios del mismo, mientras mayor sea el grado de adicción a éste, es más difícil aceptar que su uso perjudica, así de manera inconsciente el fumador defiende su hábito como una muy apreciada posesión personal.

Existen diferencias entre las zonas urbanas y rurales de nuestro país, en cuanto al consumo de tabaco entre hombres y mujeres, mientras que en ciudades pequeñas, la relación hombre-mujer que fuman es de 3 a 1, en las grandes urbes "la relación varía en ciudades con mayor grado de urbanización, como la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, donde la proporción es de dos hombre (sic) por cada mujer. Fuma más la mujer en medios urbanos que en medios semirurales.

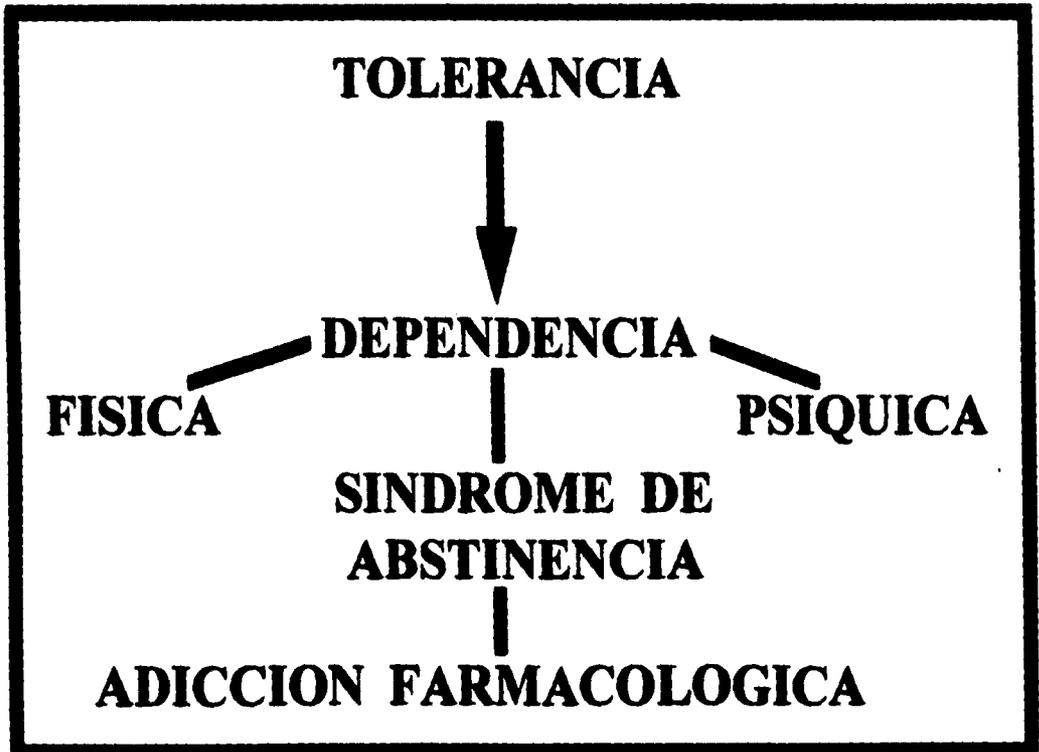
También existen diferencias regionales en el comportamiento del tabaquismo en México. En el norte del país y en el Distrito Federal se fuma mucho más que en el centro y sureste de la República. Es en el sureste donde se registra el menor índice de consumo de cigarrillos." (9)

Enseguida señalaré la reacción del organismo a los efectos del tabaquismo.

La absorción de la nicotina procedente del humo del cigarro que ingresa por vías respiratorias a toda la circulación del organismo, provoca efectos agudos y crónicos. Los efectos agudos son pasajeros y el malestar de quien se inicia en el hábito tabáquico es superable, pero el efecto crónico es inadvertido, sobre todo cuando existe la intención de no percatarse de ello.

(9) Radiografía del Tabaquismo en México, Revista del Consumidor No. 160, junio de 1990, México, Pág.25.

Al tabaquismo se le considera en México una enfermedad, clasificada como una adicción, toda vez, que se crea una dependencia al tabaco y cuando se suspende de manera brusca, el fumador experimenta reacciones similares, pero menos dramáticas, a las que presentan los adictos a otras drogas, por lo consiguiente, el individuo evita sentir los efectos de la abstinencia fumando frecuentemente.



Al igual que otras drogas que producen hábito, la nicotina actúa sobre el sistema nervioso provocando que el organismo libere una sustancia llamada Acetilcolina, que afecta al corazón, los vasos sanguíneos, el sistema gastrointestinal y otros órganos.

A diferencia de las otras drogas que crean adicción, la nicotina provoca en el fumador un mecanismo que limita sus efectos, adquiriendo un grado de tolerancia a dicha sustancia, considerada como un veneno encontrado de manera natural únicamente en el tabaco.

La tolerancia a los efectos del tabaco se manifiesta en dos formas:

En la primera de ellas se observa una menor sensibilidad al humo, en las membranas mucosas de la boca, garganta y pulmones, debido a la constante exposición de los tejidos a éste.

Por lo que hace a otra forma de tolerancia es a la nicotina misma, ya que los fumadores no se envenenan rápidamente al tomar dosis de este alcaloide, sino se tolera de manera limitada, como ya se hizo notar.

En consecuencia, los usuarios del tabaco se acostumbran a tener tos, ataques de náuseas y en su mayoría a sufrir taquicardia.

Para una mejor comprensión de lo que es el tabaquismo, señalaré los aspectos más importantes del uso del tabaco y que ha hecho que se considere como un problema de salud pública.

Historia del uso del tabaco

El tabaco (nicotina tabacum) es una planta originaria del Continente Americano, cuyo uso se ha extendido en todo el mundo. Su principio activo es un alcaloide (sustancia orgánica denominada Nicotina).

En el diccionario el tabaco se define como: "Planta originaria de la isla de Tobago, en las Antillas, cuyas hojas, preparadas de varias maneras, se fuman, se mascan o se aspiran en polvo: tabaco negro, rubio, rapé." (10)

Los antiguos pobladores de América lo utilizaban con fines ceremoniales y terapéuticos, inhalando el humo, el polvillo de la hoja denominado rapé aspirado por las fosas nasales o masticando las hojas.

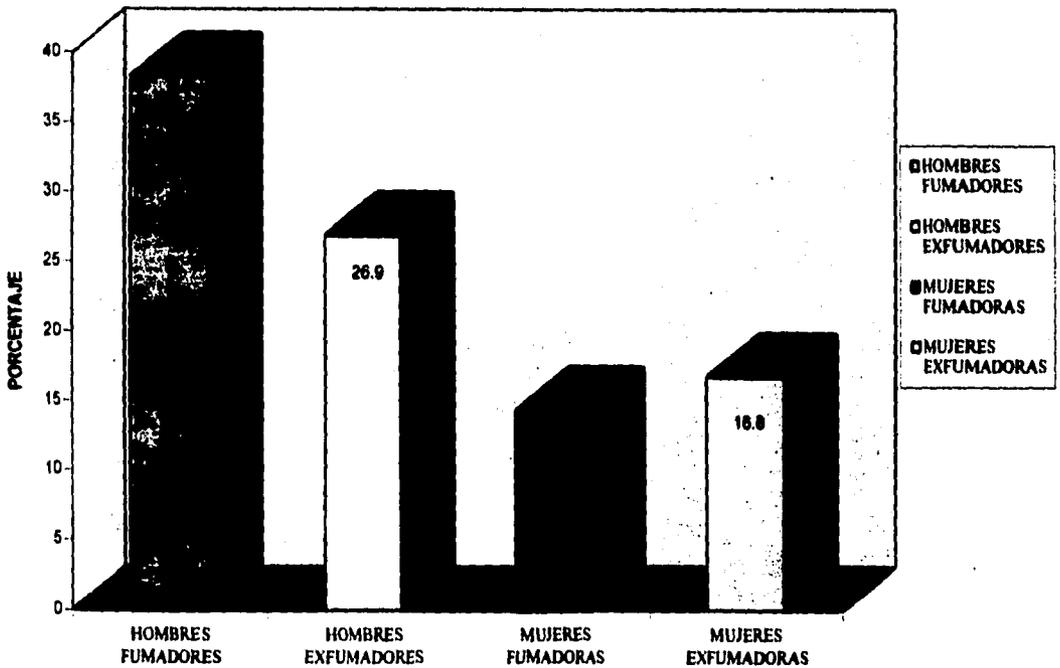
El tabaco llegó a España en 1518, extendiéndose su uso a toda Europa, desarrollándose la producción de los cigarrillos.

El hábito de fumar se difundió ampliamente entre los hombres durante la Primera Guerra Mundial alcanzando el punto máximo a mediados de los años setentas, aproximadamente en ese mismo tiempo comienza a ser popular en los países en vías de desarrollo.

En la actualidad, el tercer mundo constituye el mercado más vasto para la industria tabacalera, y México es un país con un gran índice de fumadores como podemos apreciar en la siguiente gráfica .

(10) Diccionario Enciclopédico LAROUSSE, Tomo 3 Ediciones Larousse, Quinta edición, México 1991, Pág. 840.

PREVALENCIA NACIONAL DE FUMADORES Y EXFUMADORES POR SEXO

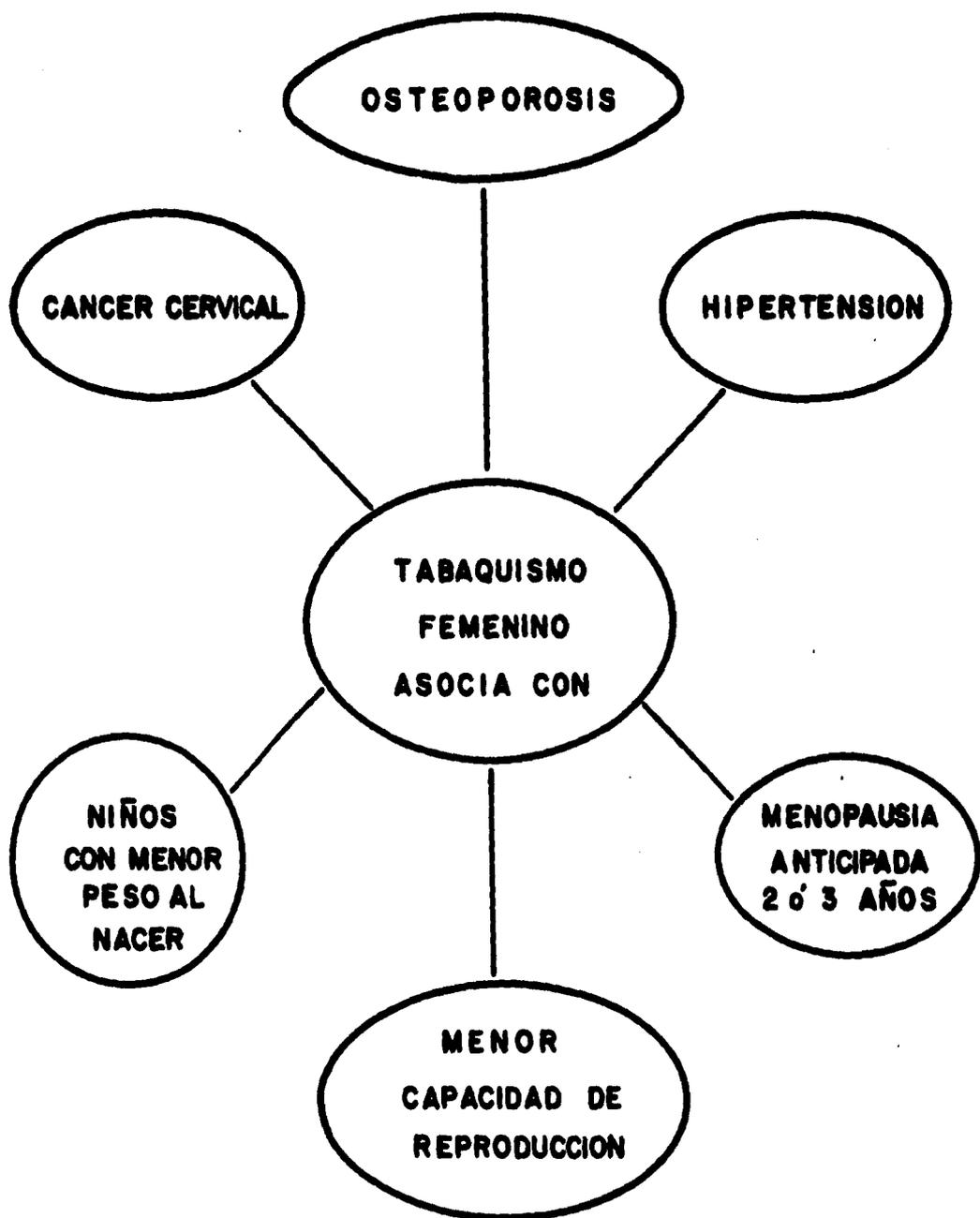


FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES SSA 1988

Por lo que respecta a las mujeres, por estudios que se han hecho se puede afirmar, que se incrementó el número de fumadoras, como consecuencia de la propaganda de la década de los setentas, que relacionaban al hábito tabáquico con los derechos de la mujer y con el movimiento denominado "Liberación Femenina", haciendo aparecer a la mujer que fuma como una mujer liberada. "Liberándose e igualando sus derechos" en relación al hombre, de tal manera que la mujer, entre 1960 y 1980, duplicó la tasa de mortalidad femenina en los países industrializados, ya que el cáncer de pulmón sobrepasó al de mama y al cervico-uterino. "Se estima que en el año 2000 el cáncer de pulmón será la forma más común de cáncer femenino."⁽¹¹⁾

Las consecuencias más importantes de los efectos negativos del consumo de tabaco en la mujer, las observaremos en el diagrama siguiente:

(11) Secretaría de Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Salud Materno Infantil, 275 Preguntas y Respuestas sobre la salud de la mujer, México 1994, Pág. 94.



No obstante los efectos y consecuencias que trae aparejado el consumo del tabaco, los individuos se inician y continúan en ese hábito por diversos factores, que a continuación se analizarán.

1. Estudio analítico de los diferentes aspectos que determinan el problema de la adicción al tabaco.

Los factores que más influyen en las personas para que adquieran el hábito tabáquico son los psicológicos, por lo que se hace necesario un estudio detenido de este aspecto que influye de manera distinta en cada individuo.

1.1 Aspectos Psicológicos.

En México, por lo menos una de cada cuatro personas de doce años en adelante se expone voluntariamente al riesgo del tabaquismo.

"Aunque en el país no existen cifras exactas de cuántos fumadores hay, se sabe que el porcentaje más alto se encuentra entre las personas de 19 a 29 años; en ese grupo los hombres ocupan un porcentaje mayor que las mujeres.

Otro grupo de fumadores de menor porcentaje lo representan las personas de 12 a 14 años; en ellos el hábito del tabaquismo se vuelve crónico a la edad de 18 años." (12)

Los avances en las técnicas de psicología les ha dado a los publicistas mejores métodos para influir en la conducta humana, no obstante que también son utilizadas para promover un producto nocivo.

La utilización de los medios masivos de comunicación es particularmente eficaz para convencer a las personas más reticentes mediante argumentos engañosos que las hacen caer, en este caso, en el hábito perpetuo, sin otra razón que satisfacer intereses comerciales de grandes empresas.

Ahora bien, los factores psicológicos que inducen al tabaquismo tienen mayor repercusión en la adolescencia, período en el cual el niño está en proceso de reducir su dependencia familiar y la transfiere a otros individuos de su misma edad, de tal manera que esa dependencia se manifiesta a grupos que tienen como función proporcionarle la oportunidad de experimentar con una variedad de conductas sociales a través de las cuales logra expresar la independencia y separación de los padres, pudiendo converger en su entorno varios de estos factores entre los que tenemos:

La curiosidad. La mayoría de los niños o adolescentes empiezan a fumar con el deseo de saber a qué sabe y qué sensación produce cuando fuman sus padres, hermanos mayores o personas que los rodean, y aunque al hacerlo experimenten mareos, dolor de cabeza y/o náuseas continuarán fumando por las gratificaciones

(12) En Aumento el Problema del Tabaquismo: IMSS, Revista Mundo 21, Año 3, No. 9, Editorial América S.A., septiembre 1992, Pág. 74.

psicosociales que le otorgan al tabaquismo un valor simbólico y le crean una imagen de intelectualidad, sensualidad y sofisticación de gran influencia en esas etapas de desarrollo.

La aceptación en el grupo social. Cuando un joven pertenece a un grupo social en el que la mayoría de sus integrantes tiene el hábito al tabaco, es muy factible de que se inicie en él para sentirse plenamente aceptado por el grupo.

La anticipación a la edad adulta. Este factor es explotado por los publicistas, presentando, a través de los medios electrónicos al fumador como una persona madura, audaz, con atractivo sexual, con éxito y dinero, deseando el individuo parecerse al sujeto o a otro que admire y que consuma tabaco, tratando de sentirse identificados con esa imagen al fumar.

La rebeldía. Muchos jóvenes, consumen tabaco para manifestar su inconformidad frente a la sociedad, para llamar su atención, con la idea de que así serán reconocidos y tomados en cuenta, este factor también provoca otras adicciones.

El ejemplo de los padres, hermanos mayores y amigos. El niño y el adolescente imitan la conducta de fumar, siendo sus modelos ideales los padres y hermanos mayores, siendo muy probable que un individuo sea fumador si sus padres lo son.

La disponibilidad. El acceso a los productos del tabaco es muy fácil, por ejemplo los cigarros se pueden encontrar en casa, en la escuela o en el trabajo, en casi todos los comercios los expenden desde una cajetilla hasta sueltos, lo que favorece su consumo.

Resulta importante mencionar, que así como influyen los factores señalados para el inicio al tabaquismo, también los hay para motivar al fumador a persistir en el hábito, entre los que se destacan:

El fumar como placer. La sensación del cigarrillo en las manos, la boca, el acto de encenderlo, la forma de tomarlo, el olor, el sabor, todo ello es parte de un ritual sensorial y motor que resulta gratificante, para algunos individuos, esto es más placentero que los efectos farmacológicos del tabaco mismo.

El fumar como sedante. Es cuando el sujeto se encuentra en un estado emocional de tensión y busca la manera de tranquilizarse, es más frecuente en mujeres y en personas nerviosas y tensas.

El fumar como estimulante. en este aspecto, si está ligada la acción farmacológica de la nicotina, es muy frecuente cuando el fumador realiza tareas monótonas y trata de evitar la fatiga inhalando profunda y lentamente, absorbiendo así mayor cantidad de nicotina.

El fumar como adicción. Cuando un individuo habituado al tabaco experimenta síntomas de abstinencia a los 20 ó 30 minutos de no fumar, teniendo que aspirar el humo del cigarro para evitar o disminuir los efectos provocados por el síndrome de abstinencia.

Así se observa que estos factores y el efecto farmacológico de la nicotina crean en el fumador dependencias psicológicas y físicas.

En consecuencia, el hábito tabáquico, tiene repercusiones en la salud de cada persona, y como no es individual el daño físico, sino que afecta a una colectividad es, por tanto, clasificado como un problema de salud pública.

A continuación de manera específica señalaré los problemas de salud que se asocian al tabaquismo y que se analizarán desde el punto de vista médico.

1.2 Aspectos Médicos

El humo del tabaco contiene más de 3000 compuestos diferentes, siendo los más importantes : la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono. Como ya lo mencioné, la nicotina es la sustancia que provoca la dependencia física y alteraciones a diversos aparatos y sistemas del organismo. El alquitrán no es un compuesto único, en virtud de que, con este nombre se engloban aproximadamente 500 componentes, dentro de ellos están los hidrocarburos aromáticos policíclicos con gran poder carcinogénico en animales y humanos.

El monóxido de carbono es un gas similar al que emana de los tubos de escape de los vehículos automotores. Reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.

La nicotina, además de adicción, eleva la presión sanguínea y el ritmo cardiaco, pues estrecha el diámetro de las arterias incrementando el trabajo del músculo cardiaco.

La combinación del monóxido de carbono y la nicotina predisponen al fumador a enfermedades cardiovasculares.

Es necesario establecer que el humo ambiental del tabaco consta de :

- 1) Corriente principal, que es el humo inhalado y exhalado por el fumador.
- 2) Corriente lateral, es el humo que se desprende del extremo del cigarro que se observa entre fumadas, y
- 3) Componentes en fase de vapor que se difunde a través del papel que envuelve al cigarro, esparciéndose en el ambiente.

Con lo anterior se puede decir que existen dos tipos de sujetos expuestos al humo del tabaco y éstos son: fumadores y no fumadores o fumadores pasivos. Los fumadores serán aquellos que inhalen y que exhalen el humo y los fumadores pasivos son los que inhalan el humo que se desprende del tabaco de quien lo fuma.

"La exposición pasiva al humo es aproximadamente del 85% de la corriente lateral y 15% de la corriente principal. Las concentraciones de constituyentes físico-químicos en ambas corrientes son similares cualitativa pero cuantitativamente varían ampliamente, por ejemplo, la concentración de monóxido de carbono es 2.5 veces más alta en la corriente lateral." (13)

(13) James Byrd C., et al, Fumar Pasivamente, una revisión de los aspectos médicos y legales, A.M.J. Public. Health 1989, Pág. 215.

El daño que provoca a la salud de los fumadores pasivos repercute principalmente en enfermedades del aparato respiratorio, incluso puede provocar la muerte y las víctimas más frecuentes son los niños, en virtud de que a todos los tejidos, órganos y células llega la intoxicación por medio de la circulación sanguínea, compartiendo innecesariamente los efectos tóxicos del humo del tabaco.

"Los hijos de padres fumadores presentan mayores alteraciones respiratorias a consecuencia del tabaquismo pasivo, que los hijos de no fumadores. Se ha observado que son más comunes los cuadros de bronquitis, neumonías y otras enfermedades del tracto respiratorio inferior en el primero y segundo años de vida, en niños en los que por lo menos uno de los dos padres fuma." (14)

Los adultos, fumadores pasivos son asintomáticos, sin embargo el daño se está produciendo en sus organismos debido al aire contaminado por el humo del tabaco, que han invadido su ambiente familiar, laboral o educativo.

"Estudios realizados en Estados Unidos han demostrado que cuando un fumador consume un cigarrillo, una persona junto a él absorbe el equivalente al 30 por ciento de la nicotina, si respira normalmente.

Si se pone a fumadores pasivos respirando con mayor profundidad, la concentración de nicotina que registran equivale a haber consumido el 60 por ciento del cigarrillo, pero sin fumarlo directamente. De aquí que sea de suma importancia defender los derechos del no fumador." (15)

(14) Secretaría de Salud, INER, Folletos de Divulgación sobre temas de Patología Respiratoria, No. 3 Tabaquismo, México 1988, Pág. 25.

(15) Revista del Consumidor, Op. Cit. Pág. 25.

Los principales trastornos originados por el tabaquismo desde el punto de vista médico son los siguientes:

Enfermedades neoplásicas

Por la combinación de la nicotina, el alquitrán y monóxido de carbono trastorna el metabolismo del organismo y de los tejidos, favoreciendo el desarrollo desordenado de diversos cánceres entre los que destacan:

- a) **Cáncer pulmonar**, alrededor del 80% de los casos se debe al tabaquismo.
- b) **Cáncer de laringe**, éste se produce en los fumadores activos y que en comparación con los no fumadores es de 2.0 a 27.5 veces más.
- c) **Cáncer de boca, labios, lengua y paladar**, la mortalidad en este tipo de cáncer en los fumadores es de 13 a 1 en relación con los no fumadores.
- d) **Cáncer de esófago**, en esta enfermedad la probabilidad de que se desarrolle por el hábito de fumar es de 1.3 a 11.1 veces más que en los no fumadores.
- e) **Cáncer de vejiga**, el riesgo de desarrollarlo en los fumadores es de 2 a 3 veces más alto que en los fumadores pasivos, esto se asocia con el número de cigarrillos fumados al día.
- f) **Cáncer de páncreas**, esto ocurre en una proporción aproximada de 2 a 1 en relación a los no fumadores.

En estas enfermedades, la manifestación clínica de las mismas puede observarse en un exfumador aún pasados 10 años de abandonar el hábito.

Enfermedades pulmonar obstructiva crónica

En un 80% o 90% de las muertes originadas por esta alteración son atribuidas al tabaquismo.

Enfermedades cardiovasculares:

a) Enfermedad coronaria, esta se desarrolla a raíz del esfuerzo que realiza el corazón al aumentar la presión sanguínea y la capacidad cardiaca se encuentra disminuida por la menor cantidad de oxígeno que recibe por la acción combinada de los componentes del tabaco.

b) Enfermedad cerebro-vascular, los fumadores tienen la probabilidad de desarrollarla aproximadamente de 1.5 veces más que los no fumadores. Teniendo, las mujeres fumadoras que utilizan anticonceptivos hormonales, 22 veces más que las no fumadoras, de padecer tromboembólica.

c) Enfermedad gastrointestinal, en ésta el número de cigarrillos fumados diariamente, los años en el tabaquismo y la profundidad de las inhalaciones, determinan el desarrollo de las alteraciones en el aparato digestivo, especialmente gastritis y úlcera péptica.

Efectos perinatales

Al fumar una mujer en período de gestación, las consecuencias más agudas las sufre el producto. La nicotina funciona como un potente vasoconstrictor que disminuye la perfusión de los espacios intervillosos, que inhiben la unión del oxígeno en las células, lo que trae como resultado hipoxia fetal.

"Existen evidencias, perfectamente documentadas, sobre el aumento de la mortalidad perinatal de los hijos de madres fumadoras; 20% a las que fuman una cajetilla diaria y 35% en las fumadoras de más de una cajetilla diaria. También se ha registrado un incremento del riesgo de defunción intrauterina neonatal entre la 20ava y 28ava semana de gestación." (16)

Asimismo, en las madres fumadoras existe mayor frecuencia de abortos espontáneos, de partos prematuros, de placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, hemorragias durante el embarazo y ruptura prematura de membranas.

Aun cuando sea el embarazo a término, el producto tendrá menor peso (de 150 a 240 grs. menos) en comparación con los obtenidos de las madres no fumadoras, esos recién nacidos tienen más probabilidades de sufrir retraso en su desarrollo intelectual o físico, pudiendo nacer, incluso, con anomalías congénitas.

Por cuanto hace al lactante, la nicotina llega a su organismo por la vía de la leche materna produciéndole hiperreflexia e incoordinación neuromuscular, teniendo frecuentemente, afecciones respiratorias agudas, siendo la mortalidad neonatal muy alta debido al tabaquismo materno.

(16) Secretaría de Salud, INER, Op. Cit. Pág. 25.

1.3 Aspectos sociales, económicos y laborales

El tabaquismo tiene importante repercusión entre la población no fumadora, toda vez que constituye una condición objetivamente indeseable; afecta a un número considerable de personas y existe conciencia en la misma de hacer que esta situación sea transformada.

En relación a este punto, se puede establecer que los fumadores no tienen conciencia suficiente de los riesgos a los que están expuestos y los no fumadores aunque tengan esa conciencia, tienen dificultades para que se respete su derecho a respirar aire sin el humo contaminante del cigarro, del puro o de las pipas. En el caso de los fumadores esa inconsciencia se debe en gran medida a la desinformación ocasionada por la publicidad de las industrias tabacaleras y la falta de suficientes mensajes preventivos.

Por lo que respecta a las industrias tabacaleras, se puede afirmar que su publicidad estará encaminada a crear imágenes y situaciones aparentemente agradables, pero que, sin dejar lugar a dudas representan a individuos o actividades que se realizan dentro de un determinado contexto social.

Otra medida que ha adoptado la industria tabacalera es elaborar cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y de nicotina denominados "suaves" o "livianos", para hacer creer al público que su consumo no es tan dañino como los otros, y la publicidad de éstos está dirigida principalmente a los jóvenes y a las mujeres para que dentro del ámbito social en que se desenvuelven puedan integrarse al grupo de fumadores con la idea equivocada de que no les ocasiona gran daño a su salud,

siendo esto una artimaña para enrolarlos a las filas de los adictos al tabaco y tengan mayor demanda sus productos.

Desde el punto de vista económico, el consumo de tabaco es una fuente de ingresos del Estado, y por ende, es el sostén de las empresas tabacaleras.

En nuestro país, existe un monopolio de la producción, comercialización e industrialización, estas actividades las lleva a cabo una empresa del Estado denominada Tabacos Mexicanos S.A. de C.V. (TABAMEX) creada mediante decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de noviembre de 1972.

Se crea esta empresa agroindustrial con el objetivo primordial de regular su cultivo y demás acciones de la producción, beneficiando a las familias campesinas, proporcionándoles los medios necesarios para cultivar el tabaco, en virtud de considerarlo un renglón importante de la economía nacional y una fuente generadora de divisas. Así, al ser una empresa importante se dedican grandes extensiones de tierra cultivable a esa actividad, clasificando las zonas cultivables del país, donde se observa que las más productivas se localizan en la zona de Nayarit y en la zona del Golfo, en la primera de ellas se destina al cultivo de tabaco claro o "rubio", denominado virginia y burley destinado a la fabricación de cigarros "suaves". En la zona del Golfo se cultivan ocho variedades de tabaco oscuro destinados a la elaboración de cigarros "fuertes". Teniendo gran demanda a nivel nacional e internacional.

Los tabacos producidos en las zonas tabacaleras están vendidos de antemano por TABAMEX, de esta manera las compañías compradoras proporcionan el capital necesario para su producción.

Analizando esto, tenemos que el mismo Estado, en su función de empresario llevará a cabo acciones para vender el tabaco, de tal manera que si la producción del mismo no se vendiera a otros países se implementarían medidas para que fuera consumido en el interior, siendo esto incompatible e incongruente con las políticas gubernamentales para combatir el tabaquismo.

Por otra parte, el consumo de estos productos repercute en la economía de cada fumador, en virtud de que el precio del tabaco, en cualquiera de sus presentaciones está fuertemente gravado por el Estado y por tanto, es elevado el precio que se paga por estos productos.

Ahora bien, en el aspecto laboral, el tabaquismo es un factor determinante en el ausentismo en los centros de trabajo, por las afecciones frecuentes que padecen los fumadores y no fumadores, asimismo, en el trabajo es factible que exista un ambiente en el cual convivan diariamente quienes contaminen con el humo de tabaco y quienes lo inhalen de manera involuntaria con las correspondientes consecuencias que fueron analizadas en este capítulo.

CAPÍTULO TERCERO. BREVE ANÁLISIS DE LOS ORDENAMIENTOS JURÍDICO-ADMINISTRATIVOS QUE REGULAN AL TABACO Y SU CONSUMO.

Como preludeo al análisis de las disposiciones jurídicas que regulan el fenómeno del tabaquismo en nuestro país, he considerado adecuado señalar la estructura del Estado Mexicano y sus características, para así delimitar las diversas facultades que tienen sus órganos gubernamentales para regular y llevar a cabo acciones en materia de salud pública, como es el caso del tabaquismo que afecta a un gran porcentaje de la población.

Se puede definir al Estado como que es una sociedad humana que se establece en un territorio determinado de manera permanente, jurídicamente organizada, bajo una forma de gobierno independiente, que se propone la realización de fines comunes para el desarrollo armónico de sus integrantes.

Los elementos del Estado son los siguientes:

Población, es un conglomerado humano que queda ligado a un Estado a través de una nacionalidad.

Territorio, es el espacio en donde el Estado puede desarrollar válidamente sus atribuciones y las partes que lo componen son el suelo, el subsuelo, los mares, los ríos, las lagunas, los lagos, islas y el espacio aéreo.

Gobierno, es la forma mediante la cual se va regir y administrar el Estado.

Para poder realizar sus fines el Estado, tiene que desarrollar actividades de acuerdo con las facultades atribuidas a sus órganos, por lo que el Estado tendrá las siguientes funciones primordiales:

Función Legislativa

En toda organización estatal, necesariamente debe existir un orden jurídico, en el cual se formulan normas generales y abstractas que tienen la finalidad de regular la convivencia y las relaciones de los habitantes del Estado, entre sí y su relación con el Gobierno, señalando expresamente las facultades conferidas a los órganos gubernamentales.

Función Jurisdiccional

En esta el Estado tutela el orden jurídico, definiendo la norma precisa que se deba aplicar a los casos concretos, actividad encaminada a resolver controversias y a declarar el derecho.

Función Administrativa o Gubernamental

En esta el Estado actúa promoviendo la satisfacción de la población, fomentando el bienestar y el progreso de la colectividad, así como el cuidado de los intereses del Estado, siendo estas actividades inherentes al Poder Ejecutivo, llevadas a cabo dentro de un orden jurídico.

Todas esas funciones el Estado Mexicano las lleva a cabo a través de los tres poderes : Poder Legislativo, Poder Judicial y Poder Ejecutivo.

Por otra parte, considerando que en México el tabaquismo ocupa una de las diez principales causas de mortalidad y que su consumo sigue ocasionando graves problemas de salud entre los habitantes de este país, el Estado, por medio de los Poderes Legislativo y Ejecutivo ha establecido normatividad a efecto de regular dicho problema.

Así de esta manera, el Poder Legislativo al elaborar las leyes y reformas a las mismas cumple con la función encomendada. Por lo que respecta al Poder Ejecutivo, por conducto de las dependencias que integran la Administración Pública Federal y que tienen competencia en materia de salud a tenido que llevar a cabo acciones jurídico-administrativas, entre otras, tendientes a proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaquismo.

A continuación haré un breve análisis a las disposiciones jurídicas que regulan al tabaquismo.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

El término Constitución tiene dos enfoques:

1.- Constitución en sentido material significa o es sinónimo de realidad, por lo cual puede decirse que es la manera concreta de una realidad del Estado, por lo tanto todo Estado tiene una Constitución.

2.- Constitución en el sentido formal, se dice que es una norma jurídica fundamental en que se comprenden los principios básicos de la estructura del Estado y las

relaciones de éste con los particulares, las cuales son la base del Estado de Derecho, el cual se caracteriza por la subordinación del poder al derecho.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el documento jurídico más importante para la vida de nuestro país, es una síntesis histórica de las experiencias del pueblo que recopila las aspiraciones de éste, fusionándolas en un propósito común, para lograr un México justo y democrático.

La Constitución es el código fundamental que organiza y rige la vida colectiva e individual de los habitantes del territorio mexicano, en los aspectos jurídicos, políticos, sociales, culturales y territoriales.

A la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos también se le conoce con otras denominaciones, algunas se enumeran a continuación:

- Carta Magna
- Código Supremo
- Ley de Leyes
- Ley Fundamental
- Ley Suprema
- Máxima Ley.

Para una completa referencia a nuestra Ley Suprema es necesario mencionar los antecedentes de la misma.

El primer antecedente lo encontramos en el documento dado a conocer por Morelos en 1813 que se llamó "Los Sentimientos de la Nación" y en la Constitución de Apatzingan del 22 de octubre de 1814, ambos documentos fueron elaborados durante el periodo de la Independencia, éstos sirvieron de base para redactar la primera Constitución del México Independiente, promulgada el 4 de octubre de 1824. En ella se plasmaron como principales conquistas: La prohibición de la esclavitud; la forma de gobierno democrático, republicano y federal, y la división de poderes.

Posteriormente, se promulgó el 5 de febrero de 1857 una Constitución, que fue producto de la Revolución de Ayutla, en esta se incluyeron los derechos del hombre, declarando que éstos son la base y el objetivo de las Instituciones sociales.

Finalmente, el 5 de febrero de 1917 fue promulgada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, actual, teniendo las siguientes características, entre otras:

- Es la Ley Suprema del pueblo y fundamento de nuestra vida institucional.

- Fija la manera como han de establecerse las relaciones entre gobernantes y gobernados, armonizando la vida de la sociedad.

- Enumera las libertades de los individuos.

- Señala la Organización Política del Estado y las facultades y competencias de los poderes públicos.

- Determina la forma de Gobierno.

- Es soberana porque no existe ningún poder por encima de ella.

- Es inviolable porque no pierde su fuerza y vigor aun cuando por alguna rebelión se interrumpa su observancia.

- Nace de la conformación de un Congreso Constituyente.

- Es rígida, toda vez que para que sea reformada o se le realice alguna adición se debe cumplir con las formalidades que la misma establece.

En la Constitución de 1917 se confirman los derechos del hombre con el Título de Garantías individuales, agregándose las Garantías sociales antes de que cualquier otra Constitución en el mundo las contemplara.

Ahora bien, enfocándonos en las Garantías sociales, éstas se encontraban inicialmente contenidas en los artículos 3o, 27 y 123, pero a partir del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983 con la adición de un penúltimo párrafo al artículo 4o. se incluye otra garantía social que viene siendo el derecho a la protección de la salud, quedando plasmado como sigue:

Párrafo cuarto " Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Siguiendo con lo que señala el precepto anterior, el artículo 73 fracción XVI expresa lo siguiente:

" El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4a. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;"

De esta manera, la Ley Suprema faculta expresamente al gobierno mexicano para llevar a cabo las acciones necesarias para hacer valer la garantía social consagrada en el artículo 4o., constitucional, por lo que las acciones que se instituyan contra el tabaquismo, de manera general, encuentran su fundamento legal en este ordenamiento jurídico.

De manera más específica las medidas que se adopten para combatir el problema del tabaquismo serán contenidas en los ordenamientos de menor jerarquía en relación con nuestra Carta Magna.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

El antecedente inmediato de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal es la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 1956, ésta quedó derogada al publicarse con fecha 29 de diciembre de 1976 la Ley Orgánica vigente.

Esta Ley establece las bases de la organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal.

La Administración Pública Centralizada se integra por la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, y los Departamentos Administrativos, anteriormente la Procuraduría General de la República formaba parte de la misma, pero con la reforma hecha a esta Ley, en su artículo 1o., publicada el 28 de diciembre de 1994 en el Diario Oficial de la Federación, quedó independiente de ella.

Los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal, las Instituciones Nacionales de Crédito, las Organizaciones Auxiliares de Seguros y de Fianzas y los Fideicomisos Públicos, conforman la Administración Pública Paraestatal.

Las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos tendrán igual rango y facultades para formular respecto de los asuntos de su competencia los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

Para el estudio, planeación y despacho de los negocios del orden administrativo, el Poder Ejecutivo Federal contará con las dependencias señaladas en el artículo 26 de dicho cuerpo normativo y que entre sus atribuciones se encuentra la facultad para actuar en materia de protección a la salud, encontrándose a las que a continuación se enumeran.

La Secretaría de Gobernación de conformidad con lo que establece el artículo 27, debe llevar a cabo las siguientes acciones en la materia:

Debe presentar ante el Congreso de la Unión las iniciativas de Leyes, decretos y reglamentos, entre los que se encuentran los ordenamientos jurídicos sanitarios (fracción I).

Así como, publicar los que sean expedidos por el Congreso, por alguna de las Cámaras, o por el Presidente de la República (fracción II).

Por otra parte, en el numeral 38 fracción XXX, señala que, a la Secretaría de Educación Pública le corresponde la realización de las siguientes actividades:

La atención a los problemas de los niños y jóvenes, organizando acciones y promoviendo actitudes, con la finalidad de lograr el desarrollo pleno de los mismos.

El precepto 39 en las fracciones I, II, VI y XVI, establece las facultades conferidas a la Secretaría de Salud, que principalmente, tiene competencia para:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos para funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y promover a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección a la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

XVI.- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.

LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud contempla el tabaquismo como un problema de salubridad general y al efecto se ha establecido el Programa contra el Tabaquismo, teniendo como finalidad establecer mecanismos para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos a causa de esa adicción, así como realizar acciones de educación sobre los efectos nocivos del tabaquismo en la salud, orientadas a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales y de comunicación masiva, por otra parte, como medida de protección a los no fumadores y para evitar la inhalación de productos que se desprenden de la combustión del tabaco en ambientes cerrados, contiene la prohibición de fumar en unidades hospitalarias y clínicas del Sistema Nacional de Salud que son todas aquellas dependencias federales y locales así como las personas morales de los sectores sociales y privado que presten servicios de salud.

Dentro de los preceptos que contiene esta Ley, los que tienen relación directa con el consumo de tabaco , y las medidas que se deberán llevarse a cabo para combatirlo son los artículos 3o., 184 Bis, 188, 189, 190, 275, 276, 277 y 277 Bis destacando las siguientes:

En el numeral 3o., se establece el Programa contra el Tabaquismo como una materia de salubridad general concurrente, de tal modo que en este rubro las acciones que se lleven a cabo serán competencia de la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas.

En el Título Décimo Primero denominado "Programas Contra las Adicciones", dentro del Capítulo I "Consejo Nacional contra las Adicciones", se instituye el Consejo que se indica, teniendo por objeto promover y apoyar las acciones, de los sectores correspondientes, que pretendan prevenir y combatir los problemas de salud pública derivados de las adicciones.

La organización y funcionamiento de este Consejo se regirán por la normativa que emita el Ejecutivo Federal, que en el Capítulo IV de esta investigación serán analizados.

Por otra parte, esta Ley contempla en el Capítulo III "Programa Contra el Tabaquismo", a la coordinación de la Secretaría de Salud, con las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, para llevar a cabo, la prevención y el tratamiento de enfermedades derivadas del consumo del tabaco, así como la educación sobre los efectos negativos del mismo.

Tomando en cuenta cuales son las causas más importantes que originan al tabaquismo, para que sean combatidas, sobre todo aquellas que tengan gran influencia de manera directa sobre los niños y los adolescentes.

Finalmente en lo que corresponde al Título DécimoSegundo "Control Sanitario de Productos y Servicios y de su Importación y Exportación", en el Capítulo XI "Tabaco", se observa lo que se entiende por tabaco y se ordena que en los marbetes de los empaques de los productos derivados del mismo, sean incluidas las siguientes leyendas precautorias, que deberán ser modificadas cuando menos cada seis meses:

- Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud;
- Fumar, es un factor de riesgo para el cáncer y el enfisema pulmonar, y

- Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y de bajo peso en el recién nacido.

Asimismo se establece la prohibición de vender o suministrar estos productos a menores de edad.

LEY DE PLANEACIÓN

La Ley de Planeación se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 1983.

Este ordenamiento, establece como deberá llevarse a cabo la planeación democrática, para que el Estado cumpla eficazmente en el desempeño de su responsabilidad para lograr el desarrollo integral del país, poniendo especial atención a todos los aspectos que sirvan para elevar la calidad de vida de los mexicanos como lo marca la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con la finalidad de conformar una sociedad más igualitaria.

Por lo que se establece en esta Ley en el Capítulo I "Disposiciones Generales", artículo 2o., se interpreta que el Estado tiene la obligación para normar y planear estrategias, que se relacionen con el bienestar de la población, y como el tabaquismo es un factor que va en detrimento de la calidad de vida que se pretende obtener para todos los integrantes de la sociedad mexicana, es en la presente donde se encuentra el sustento jurídico para la actuación del Estado en ese rubro.

LEY FEDERAL DE RADIO Y TELEVISIÓN

La Ley Federal de Radio y Televisión, tiene como principios fundamentales regular las materias que a continuación se señalan:

1.- El uso del espacio en el cual se propagan las ondas electromagnéticas, mediante canales para la difusión de imágenes, noticias, etc. que sirvan de vehículos de información y de expresión y que de conformidad con esta Ley el Ejecutivo Federal otorgará la concesión o permiso correspondiente a través de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

2.- El aprovechamiento de las ondas electromagnéticas para la instalación, funcionamiento y operación de estaciones radiodifusoras por los sistemas de modulación, amplitud o frecuencia, televisión o cualquier otro procedimiento tecnológico.

3.- La actividad de la radio y la televisión, toda vez que es de interés público y el Estado debe vigilarla y protegerla para el debido cumplimiento de su función social, que consiste en contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y mejoramiento de las formas de convivencia humana.

Para llevar a cabo la función social, a través de sus transmisiones, se procurará, entre otras acciones las que a continuación se citan:

- Afirmar el respeto y los principios de la moral, la dignidad humana y los vínculos familiares.

- Evitar influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo armónico de la niñez y de la juventud.

Por otra parte, esta Ley, señala la jurisdicción y competencia que corresponde a la Secretaría de Gobernación, a la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y a la Secretaría de Salud, especialmente de esta dependencia, dicho ordenamiento señala en el artículo 12 fracción III la facultad de promover y organizar la orientación social en favor de la salud del pueblo, la participación que se le otorga a esta Secretaría en esta Ley se debe a que siendo la radio y la televisión un medio de comunicación masiva, es posible hacer llegar a una gran parte de la población los mensajes relacionados con la protección de la salud individual y lograr un desarrollo óptimo de cada miembro que conforma la sociedad mexicana.

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

La Ley Federal de Protección al Consumidor, tiene por objeto promover y salvaguardar los derechos de los consumidores, así como la regulación de las relaciones entre proveedores y consumidores.

Señalando en el Capítulo I "Disposiciones Generales" en su artículo 1o., que los objetivos de este ordenamiento, serán entre otros:

- La protección del bienestar y la seguridad del consumidor, contra los riesgos derivados del abastecimiento de productos y servicios que se consideren nocivos.

- La orientación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios.

- La información clara y conveniente sobre los mismos, especificando de manera correcta la cantidad, características, calidad y componentes, asimismo, los riesgos que representen su uso o consumo.

- Proteger al consumidor contra la publicidad falsa o engañosa, así como de los métodos comerciales coercitivos.

Por lo que concierne al comercio del tabaco y sus productos, se debe cumplir con los principios que se han señalado.

La Ley Federal de Protección al Consumidor vigente se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 1992, siendo sus disposiciones de orden público e interés social; de observancia en toda la República y contra la misma no podrán alegarse usos, prácticas y pactos en contrario.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS.

Este ordenamiento jurídico, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de enero de 1988, siendo sus disposiciones de interés social y de orden público.

Creado para llevar a cabo el control, fomento y regulación sanitarios, con la finalidad de establecer mecanismos de vigilancia y verificación sobre actividades, establecimientos, productos y servicios a que se refiere el Título Décimo Segundo, Título Séptimo, Capítulo Cuarto y el Capítulo Unico del Título Décimo Séptimo de la Ley General de Salud, con el objetivo de evitar riesgos para la salud de las personas.

La aplicación de este reglamento corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con las demás dependencias del Ejecutivo Federal, así como a los gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivas competencias y con base a los acuerdos de Coordinación que se hayan suscrito o se suscriban.

En este ordenamiento jurídico se establece en el Título Primero "Disposiciones Generales", en el artículo 2o., fracción III, inciso q), se señala que es materia de control y fomento sanitarios todo lo que se relacione con la producción, distribución y consumo del tabaco y sus derivados.

El Control Sanitario se debe entender como el conjunto de acciones de orientación, verificación, en caso necesario, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud, por medio de sus verificadores, con fundamento en lo que establezcan las Normas Oficiales Mexicanas, este reglamento y otras disposiciones aplicables.

En el cuerpo de este instrumento jurídico, de manera específica se regula al tabaco en el Título Vigésimo, Capítulo Unico, en los numerales 1106 al 1122 en los cuales se indican lo siguiente:

1) Se da la definición de tabaco, como las hojas de diversas especies de nicotina, fermentadas, secadas en caliente y en condiciones de humedad adecuadas para darle el aroma característico, pudiendo adicionarse o no con los ingredientes autorizados por la Secretaría de Salud.

2) Así también en este articulado se indican las presentaciones de los productos del tabaco y como se debe llevar a cabo su elaboración.

3) Por otra parte, se indica que las hojas de tabaco que se utilicen para la elaboración de las presentaciones del mismo deben estar limpias, bien tratadas y en perfectas condiciones de conservación.

4) Se prohíbe mezclar hojas o partes de otras plantas diversas a las del tabaco, en la producción de cigarrillos, puros y tabaco para mascar.

5) En atención al riesgo de la salud se clasifican las categorías correspondientes según su contenido de nicotina y alquitrán, con base en lo que establezca la Norma Oficial Mexicana aplicable.

6) Se enlistan los ingredientes auxiliares que se pueden utilizar en la elaboración de los productos del tabaco, entre los que se señalan : agua, amoníaco, diversos ácidos, glicerina, bebidas alcohólicas, vainilla, etc.

7) Se establece que el papel que sea utilizado en los cigarrillos, será hecho con fibra de lino, de cereales o algodón, con las especificaciones que establezca la norma correspondiente.

8) Que los filtros de los cigarrillos, pueden ser de celulosa o de carbón activado.

9) Se regulan los límites máximos que pueden contener, de los metales Plomo, Antimonio y Arsénico, las envolturas metálicas que se utilicen.

10) Se establece que en el etiquetado de los productos deba contener las leyendas, en la forma y tamaño que ordena la Ley General de Salud, adicionalmente si el tabaco utilizado es bajo en nicotina o en alquitrán.

11) Asimismo en este Capítulo se señalan los que son sucedáneos del tabaco, es decir, los productos elaborados con hojas sanas y limpias de vegetales distintos al del género del nicotina, que tratadas mediante procesos químicos, se pueden obtener presentaciones similares a las aptas para fumar.

En el etiquetado de estos productos se deberá indicar, además de las leyendas precautorias, la clase o familia de las hojas utilizadas.

12) Que los productos del tabaco o sus sucedáneos no deberán contener insectos o vestigios de plagas.

13) Finalmente, de manera enunciativa, se regulan los límites de residuos de plaguicidas y sustancias tóxicas.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA PUBLICIDAD.

Por Decreto, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de septiembre de 1986, se crea el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad. Sus disposiciones son de orden público e interés social, de aplicación en todo el territorio nacional, siendo la Secretaría de Salud la dependencia encargada de vigilar su cumplimiento.

Este reglamento tiene por objeto normar el cumplimiento de la Ley General de Salud en cuanto a la Publicidad que se refiera a las actividades, productos y servicios regulados por dicha Ley.

Por las características que tienen los medios masivos de comunicación tienen gran repercusión de manera directa en el público, como receptor de mensajes, por lo que resulta un factor determinante en la formación de adecuadas prácticas y hábitos que fomenten la salud física y mental del individuo.

Asimismo, en este ordenamiento se determina, entre otros que, es objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud la publicidad que se lleve a cabo sobre la existencia, calidad y características, así como la promoción del uso, consumo y venta de manera directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas y el tabaco.

En lo que respecta al tabaco, se regula su publicidad, toda vez que su consumo es una conducta de alto riesgo en razón de que desarrolla padecimientos crónicos y es causal de mortalidad.

Como lo señalé en el Capítulo anterior, el hábito de fumar se inicia debido también a factores sociales, teniendo reforzamientos, derivados, especialmente por la publicidad, por ello se reglamenta que las leyendas precautorias, deberán tener la misma duración que tiene el anuncio comercial, ya sea en cine o televisión.

Por otra parte, se restringe la publicidad de las bebidas alcohólicas y el tabaco a horarios determinados y dirigidos únicamente a receptores adultos.

Quedando regulada la publicidad del tabaco y su consumo en los artículos que enseguida se indican, así como su contenido:

ARTÍCULO 8o.- La publicidad deberá ser orientadora y educativa respecto del producto, actividad o servicio de que se trate y, para tal efecto deberá:

I.- Referirse a las características, propiedades nutritivas y beneficios sanitarios en el empleo de los productos o, en su caso, de las actividades y servicios, en términos claros y fácilmente comprensibles para el público a quien va dirigida;

II.- Proporcionar información adecuada, desde el punto de vista sanitario, sobre el uso de los productos, la prestación de los servicios y la realización de las actividades, debiendo corresponder en su caso a las finalidades señaladas en la autorización sanitaria respectiva;

III.- Derogada.

IV.- Señalar las precauciones necesarias cuando el uso o consumo de los productos, el ejercicio de las actividades o la prestación de los servicios pueda causar riesgo o daños a la salud de las personas, observándose las siguientes reglas:

a).- Contener la información sobre los peligros que pueda originar el uso del producto o el servicio del que se trate;

b).- Estar incorporadas a la imagen gráfica del producto para evitar un error del consumidor;

c).- Estar impresas en colores contrastantes y tamaños visibles, conforme lo establezcan las normas oficiales mexicanas aplicables;

d).- Ser fácilmente entendibles;

e).- Estar redactadas en fórmulas literarias positivas, cuando se trate de dar instrucciones para el uso, y

f).- Estar redactadas en formas literarias negativas cuando se trate de prevenir al consumidor sobre los peligros que el producto puede presentar.

ARTÍCULO 9o.- Las leyendas de advertencia de riesgos para la salud, que deben incluirse en la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco, insumos para la salud y productos tóxicos que determine la norma oficial mexicana, se sujetará a las siguientes características:

I.- En los anuncios que se difundan por televisión y cine, las leyendas deberán tener una duración mínima de 10 segundos, horizontalmente, en colores contrastantes, con letra helvética regular, equivalente a 40 puntos por letra, en proporción a una pantalla de televisión de 14 pulgadas. Tratándose de publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, las leyendas deberán observar las mismas especificaciones, sin embargo su duración deberá ser igual a la del anuncio comercial;

II.- En los anuncios que se difundan en cualquier medio impreso, las leyendas deberán aparecer horizontalmente, con letra helvética regular, en colores contrastantes y de un centímetro lineal de tamaño en proporción a una hoja tipo carta, y

III.- En la publicidad que se difunda por radiodifusión, se deberá hacer mención a las leyendas de orientación, promoción, fomento o de advertencia de riesgos para la salud, de acuerdo a las características del producto o del servicio de que se trate.

CAPÍTULO IV

PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y TABACO.

ARTÍCULO 34.- No se autorizará la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco, cuando a juicio de la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Gobernación:

I.- Se relacionen con ideas o imágenes de éxito, prestigio, fama, esparcimiento, tranquilidad, alegría desbordada o euforia como consecuencia de la presencia o consumo de estos productos u otros efectos que por su consumo se producen en el ser humano;

II.- Atribuya a estos productos propiedades nutritivas, sedantes, estimulantes o desinhibidoras;

III.- Se asocie con ideas o imágenes de mayor éxito en el amor o en la sexualidad de las personas;

IV.- Se asocie con ideas o imágenes de centros de trabajo, instituciones educativas, del hogar o con actividades deportivas;

V.- Motive a su consumo por razones de fiestas nacionales, cívicas o religiosas;

VI.- Haga exaltación de prestigio social, hombría o femineidad del público a quien va dirigida;

VII.- Derogada.

VIII.- Utilice en ella como personajes a jóvenes menores de 25 años, se asocie con actividades propias de su edad, o bien la dirija a ellos, situándolos en bares, cantinas, centros de baile y discotecas;

IX.- Derogada.

X.- Cuando en el mensaje manipulen directa o indirectamente estos productos, los recipientes que los contengan o se consuman real o aparentemente. Esta prohibición no será aplicable a la manipulación con fines demostrativos;

XI.- Emplee imperativos que induzcan directamente al consumo de estos productos;

XII.- Se presenten conjuntamente estos productos, y

XIII.- Se asocien a espectáculos musicales o eventos deportivos.

ARTÍCULO 34 Bis.- La publicidad del tabaco deberá contemplar las reglas señaladas en los Artículos 8o., y 9o., del presente Reglamento. Las leyendas de advertencia se sustituirán como mínimo cada seis meses, en forma rotatoria, alternando cada uno de los contenidos siguientes:

I.- Dejar de fumar, reduce importantes riesgos en la salud;

II.- Fumar, es un factor de riesgo para el cáncer y el enfisema pulmonar, y

III.- Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de parto prematuro y de bajo peso en el recién nacido.

ARTÍCULO 34 Bis 1.- Las leyendas comprendidas en las fracciones II y III del artículo anterior, podrán utilizarse en los términos siguientes:

I.- Fumar es un factor de riesgo para el cáncer;

II.- Fumar es condicionante de enfisema pulmonar;

III.- Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de bajo peso en el recién nacido.

ARTÍCULO 38.- Sólo se autorizará la publicidad de productos o servicios asociados con marcas, nombres, emblemas, rúbricas o cualquier otro tipo de identificación visual o auditiva, propios de bebidas alcohólicas o de tabaco, si la misma satisface las condiciones que este capítulo establece.

Tratándose de la publicidad en la que intervenga cualquier tipo de identificación visual o auditiva propia de bebidas alcohólicas y tabaco, deberá sujetarse a las prescripciones reguladas por la Ley, este Reglamento y las normas oficiales mexicanas aplicables.

ARTÍCULO 39.- La inclusión de las leyendas de advertencia a que se refieren los Artículos 8o., y 9o., de este Reglamento, no será exigible en la publicidad que se realice por medio de televisión, radiodifusión o cinematografía cuando en el propio mensaje, en igualdad de circunstancias, calidad, impacto y duración, y conforme a los contenidos establecidos en las normas oficiales mexicanas conducentes:

I.- Tratándose de bebidas alcohólicas, promuevan la moderación en su consumo y adviertan contra los daños a la salud que su abuso ocasiona, o

II.- Tratándose de tabaco, desalienten su consumo, especialmente en la niñez, la adolescencia, la juventud y durante el embarazo, y adviertan contra los daños específicos a la salud individual, familiar y comunitaria que su consumo ocasiona.

ARTÍCULO 40.- Los horarios en que podrá difundirse la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en las estaciones de radio y televisión y en las salas cinematográficas, serán los que autorice la Secretaría de Gobernación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Radio y Televisión y su Reglamento, y la Ley

Federal de Cinematografía y su Reglamento, relativo al contenido de las transmisiones en radio y televisión y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 41.- La Secretaría, en coordinación con otras dependencias competentes y con la participación de los sectores privado y social, promoverá y apoyará la elaboración y difusión de mensajes que adviertan sobre los daños que a la salud ocasiona el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas; así como de los efectos nocivos que genera el consumo del tabaco, especialmente en la niñez, la adolescencia, la juventud y durante el embarazo.

REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE RADIO Y TELEVISIÓN Y DE LA LEY DE LA INDUSTRIA CINEMATOGRAFICA RELATIVO AL CONTENIDO DE LAS TRANSMISIONES EN RADIO Y TELEVISIÓN.

Este ordenamiento contiene disposiciones reglamentarias, que precisan las relaciones entre el Poder Público y los particulares en las materias que regulan las siguientes leyes: Ley Federal de Radio y Televisión y la Ley de la Industria Cinematográfica, complementándolas, fue publicado el 4 de abril de 1972 en el Organó de Difusión Oficial del Gobierno Federal.

En el cuerpo de este ordenamiento de manera específica se establecen las atribuciones conferidas por las leyes citadas a la Secretaría de Gobernación, entre las que señalaremos:

1.- Establecer los preceptos que ordenen que la radio y la televisión, sean un vehículo de integración nacional, mediante las funciones informativas, culturales, educativas, etc.

2.- La dependencia fijará los programas de desarrollo social que deban ser transmitidos por dichos medios de comunicación masiva, proporcionándole el material que se requiera para tal efecto.

3.- Se reglamenta lo que dispone el artículo 72 de la Ley Federal de Radio y Televisión, en lo referente a la transmisión de programas y publicidad impropios para público de determinada edad.

4.- Asimismo, en el cuerpo de este documento jurídico, se encuentra la prohibición de hacer propaganda del tabaco y de bebidas alcohólicas en horario destinado a niños.

5.- También queda prohibido, que las personas que participan en la realización de programas o publicidad; locutores, artistas, etc., hagan alabanzas de la violencia, crimen o vicios. Por lo que en relación con el tema de esta investigación, no se deberán presentar escenas, imágenes, etc., que induzcan a consumir todo aquello que produzca adicciones, sin que se muestre las consecuencias adversas de su utilización.

6.- Además, regula a los concursos y sorteos que se transmiten, de manera concreta , con el fin de proteger a la población de engaños o fraudes.

De este modo el Estado fundamenta la responsabilidad que tiene, para con la población, de manera primordial con los niños y los jóvenes de protegerlos de las conductas nocivas que afectan su desarrollo integral.

REGLAMENTO PARA LA PROTECCIÓN A LOS NO FUMADORES, EN EL DISTRITO FEDERAL.

El Reglamento para la Protección a los no fumadores, en el Distrito Federal lo expidió la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, en ejercicio de la facultad que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, siendo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de agosto de 1990, con la finalidad de proteger la salud de las personas no fumadoras que están expuestas a los efectos de la aspiración inconsciente de los humos derivados de la combustión de cualquiera de las presentaciones del tabaco, en lugares cerrados y en vehículos de transporte público de pasajeros del servicio público.

Dentro de sus preceptos se localizan las ordenanzas que siguen:

1.- Será el Departamento del Distrito Federal, por medio de sus unidades administrativas, al que corresponda que se aplique este ordenamiento, así como vigilar que sean cumplidas sus disposiciones.

2.- Así también, se les otorga potestad para la vigilancia del cumplimiento del mismo, a las asociaciones de padres de familia en las escuelas e instituciones de enseñanza pública o privada, como a los propietarios y responsables de los lugares y medios de transporte a que se refiere este Reglamento.

3.- Se indica, que en los lugares cerrados y en establecimientos, en los cuales se expendan al público, alimentos para su consumo en el mismo, se deberán crear secciones, que únicamente sean utilizadas por los no fumadores , que deberán estar identificadas de tal modo que sean fácilmente ubicadas por los clientes que concurran al lugar.

4.- De manera enunciativa, se señalan los lugares en donde se prohíbe fumar; como son: los cines, teatros, auditorios, salvo en la zona que se dedique expreso; en los lugares cerrados de las unidades médicas, en los transportes públicos de pasajeros, en las tiendas de autoservicio, en las oficinas bancarias y en todas aquellas en que se preste servicio directo al público; así como en las instalaciones de las instituciones de enseñanza hasta el nivel medio superior.

5.- En lo que corresponde a las oficinas; auditorios, salas de juntas, restaurantes, cafeterías e instituciones de enseñanza superior, todos estos del sector privado, el Departamento del Distrito Federal promoverá campañas para concientizar, haciéndose la difusión de este Reglamento con el fin de que se pongan en práctica las modalidades aplicables. Lo mismo sucederá con las instituciones de educación superior públicas y con los medios de transporte colectivo de pasajeros de las empresas que otorguen esa prestación a sus empleados.

6.- Se detallan las etapas del procedimiento de la visita de inspección, realizadas por los inspectores de las delegaciones administrativas, para verificar el cumplimiento de este Reglamento.

7.- En la parte de Sanciones se enuncian cuales serán las penas pecuniarias a las que se hacen acreedores quienes incumplan o contravengan las disposiciones de este ordenamiento jurídico-administrativo.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1995-2000.

De conformidad con lo que ordena la Ley de Planeación, el Plan Nacional de Desarrollo es el documento jurídico-administrativo que precisará los objetivos nacionales, así como las estrategias y las prioridades para lograr su desarrollo integral nuestro país, también en este Plan se consideran los recursos, determinando los instrumentos para su ejecución.

El Plan Nacional de Desarrollo vigente fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 1995, en el cuerpo del documento, en el Apartado 4. Desarrollo Social, se retoma, como una aspiración de justicia social, al derecho a la protección de la salud, estableciendo las estrategias y líneas de acción en el punto 4.5, que en materia de salud contempla la reforma al sistema nacional de salud, para hacer más eficiente la calidad de los servicios, estructurando las instituciones y ampliando la cobertura de los servicios, entre otros.

En este mismo punto, se señalan al sedentarismo, la dieta inadecuada, el tabaquismo, el consumo de alcohol, entre otros, como nuevos factores de riesgo para la salud que deben ser considerados en la renovación del sistema de salud existente.

En el Plan actual, se establece como programa sectorial al Programa de Reforma del Sector Salud, que se encuentra en proceso de elaboración y que regirá en el período comprendido 1996-2000, por lo tanto aún se aplica el Programa Nacional de Salud 1990-1994, contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 publicado en el Diario Oficial de la Federación y que en su numeral 6.2.3 "Salud, asistencia y seguridad social" contenía el objetivo, en política de salud, que pretendía impulsar la protección de la población mexicana con prestaciones y servicios adecuados.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1990-1994.

En apego a lo que ordena la Ley de Planeación, la Secretaría de Salud, con la participación del Sistema Nacional de Salud elaboró el Programa Nacional de Salud 1990-1994, publicado el 11 de enero de 1991 en el órgano de difusión oficial del Gobierno Federal.

El Programa estructura la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de cubrir totalmente los objetivos y metas fijados en las áreas de la salud y la asistencia social.

En el mismo se establecen los lineamientos programáticos en las materias de fomento a la cultura de la salud; el acceso a los servicios; la prevención y el control de los accidentes y enfermedades; la preservación del medio ambiente; la asistencia

social, así como también el control del crecimiento demográfico, así como de otras medidas que sirvan de apoyo para lograr los fines propuestos en este Programa.

Se puede considerar que este instrumento jurídico-administrativo es la guía para hacer el uso racional de los recursos y la atención de los problemas de salud existentes en México.

Por otra parte, contempla la situación actual del país, en materia de salud pública señalando las causales que ocasionan los daños.

También se describen las características epidemiológicas más importantes que afectan a la población mexicana.

Asimismo, en este documento se mencionan los problemas que se derivan de las adicciones, entre las que se encuentra el tabaquismo, en el primer punto estructural llamado "Diagnóstico de la situación de la salud en México", señalando que en los informes obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones llevada a cabo en 1988 se establece que porcentaje de la población consume o ha consumido tabaco alguna vez en su vida, así como también en que entidades federativas se observa el índice más alto de adictos al tabaco.

En la Parte III que lleva el nombre de "Programas de acción", se detalla cual será el Programa contra las Adicciones, así como los objetivos que debe alcanzar el mismo, que será analizado más adelante.

En resumen en este Programa se contiene el conjunto de acciones que deben desarrollar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para el cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y en virtud de lo que señala el artículo 32

de la Ley de Planeación, una vez que sean aprobados el Plan Nacional de Desarrollo y los Programas Sectoriales, y éste es uno de ellos, serán obligatorios para dichas dependencias.

CAPÍTULO CUARTO. ACCIONES CONTEMPLADAS CONTRA EL TABAQUISMO.

Las acciones que el Gobierno Mexicano a llevado a cabo han sido muy diversas, entre ellas, las de tipo legislativo, médico y educativo, por citar algunas, con la finalidad de combatir el problema de las adicciones; que como ya lo señalé en el Capítulo II de esta investigación, el tabaquismo es considerado como una adicción, por lo que cabe destacar que en dichas acciones a tenido especial importancia la integración de las actividades gubernamentales y privadas, con la participación activa del individuo y la comunidad en general, para que de manera conjunta, hacer frente a los fenómenos que lo originan. Todo esto dentro del marco legal que establece la Ley General de Salud, ordenamiento jurídico que reglamenta al artículo 4o. Constitucional.

1. CREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC).

Dando cumplimiento con lo que ordena la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud en coordinación con los Gobiernos de las Entidades Federativas y con el Consejo de Salubridad General en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones del Programa contra el Tabaquismo, que será analizado y detallado posteriormente, que consistirán principalmente en la educación sobre los efectos negativos del consumo del tabaco, encaminada especialmente, a la familia, niños y jóvenes.

Cabe señalar que el Consejo de Salubridad General, como lo mencioné en el Capítulo I, es un organismo de la Presidencia de la República, incorporado operativamente a la Secretaría de Salud, este Consejo se integra por el Presidente, que es el Secretario de Salud, un Secretario y trece vocales Titulares, nombrados directamente por el Presidente de la República.

En lo que concierne a las atribuciones de este Consejo se cita lo siguiente:

" El Consejo tiene facultades legales para emitir opiniones y formular sugerencias al Poder Ejecutivo Federal a fin de mejorar el Sistema Nacional de Salud; opinar sobre programas de investigación y formación de recursos humanos en el campo de la salud; estudiar la legislación de salud y proponer reformas o adiciones a la normatividad respectiva." (17)

1.1 ORIGEN DEL CONSEJO.

Dentro de las acciones legislativas, se encuentra la creación del Consejo Nacional contra las Adicciones, primeramente mediante Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de julio de 1986, mismo que fue abrogado por el Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional contra las Adicciones de fecha 15 de febrero de 1988.

Este Consejo se crea como un órgano colegiado para estudiar, evaluar y sugerir actividades y mecanismos para cumplir con los Programas Contra el Alcoholismo y

(17) Consejo de Salubridad General, Manual de Organización Págs. 11 y 12.

el Abuso de las Bebidas Alcohólicas, Contra el Tabaquismo y Contra la Farmacodependencia.

1.2 OBJETO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.

El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como la evaluación de los Programas contra el alcoholismo y el abuso de las bebidas alcohólicas, contra la farmacodependencia y contra el tabaquismo.

1.3 ATRIBUCIONES DEL CONSEJO

Para el efectivo cumplimiento de su objeto el CONADIC tendrá las siguientes facultades, (contenidas en el artículo 2o., del Reglamento citado):

Sugerir acciones adecuadas para el desarrollo de los Programas mencionados, tendientes a la prevención de los problemas de salud pública que se originan del uso de tabaco, alcohol y fármacos; evaluar los resultados de los mismos y, en caso necesario, proponer las modificaciones que se requieran. Asimismo, recomendar los

mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y estatales para el eficaz cumplimiento en la ejecución de los Programas.

Por otra parte, hacer recomendaciones sobre el control de la publicidad del tabaco, bebidas alcohólicas y fármacos.

Así como también, impulsar, constantemente, las actividades de investigación que concuerden con las medidas contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

En cuanto a la legislación aplicable, también está facultado para proponer reformas a la misma en relación a aquellas que regulan los procesos de la producción y consumo de aquellos productos y sustancias que provocan adicción.

También, fomentar la orientación a las familias y a la comunidad acerca de la disminución del consumo y los efectos que generan por su uso, esto dentro de lo que es materia de educación para la salud.

Participar en la promoción de medidas dirigidas a un cambio de condiciones del ambiente socio-familiar, que son propicias para que los individuos se conviertan en adictos.

Fomentar la integración de grupos de trabajo cuya función sea implementar acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación.

En lo que respecta a las ofertas al público del tabaco y bebidas alcohólicas, proponer políticas para su control, en razón de los riesgos que implican para la salud de la población.

Y de manera especial, recomendar la ejecución de programas de identificación temprana del fumador y del consumidor de bebidas alcohólicas, particularmente, en las mujeres en estado de gestación y en personas con problemas de salud, con la finalidad de concientizarlas a efecto que eviten su consumo.

1.4 MIEMBROS DEL CONSEJO.

El CONADIC, tendrá como miembros permanentes a los Titulares de:

La Secretaría de Salud.

La Secretaría de Gobernación.

La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial.

La Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (antes SARH, nombre modificado por las reformas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación 28 de diciembre de 1994).

La Secretaría de Educación Pública.

Del Departamento del Distrito Federal.

De la Procuraduría General de la República.

Del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

De la Comisión Nacional del Deporte, que mediante el Decreto Presidencial que le da origen, publicado en el Organo de Difusión Oficial del Ejecutivo Federal, con fecha 13 de diciembre de 1988, deroga al diverso que crea al Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud, en virtud de esto, el CONADE se convierte en miembro del CONADIC.

Del Consejo de Salubridad General de la Presidencia de la República.

Representantes del Sector Social, y

Representantes del Sector Privado.

Las facultades de los miembros se encuentran especificadas en el Reglamento que le da sustento jurídico al Consejo, entre las que enunciaré las siguientes:

El Presidente del Consejo será el Secretario de Salud, a quien le compete representarlo; ejecutar los acuerdos del mismo; elaborar y presentar los planes y programas de trabajo; convocar a los integrantes del Consejo a las sesiones, que las de tipo ordinaria se efectuarán cuando menos dos veces al año; sugerir la integración de los grupos de trabajo; proponer al Consejo la designación del Secretario Técnico, entre otras, (Art.5o.).

A los miembros del Consejo les compete, de conformidad con lo que establece el artículo 6o., del ordenamiento antes señalado, lo siguiente:

Asistir a las sesiones; analizar, recomendar y votar en los asuntos que se sometan a la consideración del Consejo y, formar parte de los grupos de trabajo que se organicen para llevar a cabo las tareas específicas.

Entre las actividades más importantes que tiene encomendadas el Secretario Técnico, que tiene voz, pero no voto en las sesiones que se celebren, se observan las que a continuación enunciaré:

- Poner a consideración del Consejo el calendario de sesiones.**
- Auxiliar al Presidente del Consejo en la elaboración del orden del día, remitiendo de manera anticipada a los miembros la misma, con la documentación que corresponda.**
- Hacer las Actas de Sesiones, previa verificación de que el Consejo esté debidamente conformado.**
- Así también, integrar el seguimiento de las actividades de los grupos de trabajo.**

Los grupos de trabajo, del CONADIC, se conforman para realizar los objetivos de los programas específicos en las áreas de salud, legislación, educación, investigación, participación de la comunidad con carácter permanente y seguimiento de los Programas Nacionales, con el objeto de llegar a un consenso de modelos adecuados para la prevención, el tratamiento, la rehabilitación e investigación de las consecuencias de las adicciones, para así, evitar confusión y duplicidad de acciones entre los mismos grupos de trabajo.

Así como también, determinar los sistemas de evaluación de las acciones, asimismo, consolidar la capacidad de las instituciones para llevar eficazmente las mismas, a través de la coordinación y organización interinstitucional.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

1.5 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES.

La estructura del Consejo Nacional contra las Adicciones se conforma de las siguientes áreas:

- Coordinación General.
- Dirección de Coordinación de Programas Institucionales.
- Subdirección de Evaluación y Seguimiento de Programas Institucionales.
- Subdirección de Coordinación Sectorial.
- Departamento de Coordinación de Programas Preventivos.
- Dirección de Coordinación Nacional.
- Subdirección de Apoyo a Consejos Estatales.
- Subdirección de Proyectos Especiales.
- Departamento de Coordinación de Zonas de Alto Riesgo.
- Dirección de Información y Difusión Científica.
- Subdirección de Documentación.
- Difusión Científica.
- Coordinación Administrativa.
- Departamento de Recursos Financieros, Humanos y Materiales.

Aun cuando existan las áreas que he indicado, no tienen determinadas específicamente sus funciones a través de un Manual de Organización, an virtud de que todavía se encuentra en fase de proyecto el documento que daba fijar sus funciones de cada una de las unidades que integran al CONADIC. (Ver ANEXO)

2. PROGRAMA NACIONAL CONTRA EL TABAQUISMO

El Programa Nacional contra el Tabaquismo, tiene su marco legal, en la Ley General de Salud vigente y en el Programa Nacional de Salud 1990-1994.

En el Programa Contra el Tabaquismo se desarrollaran las siguientes acciones: promover y organizar servicios de orientación y atención a fumadores que deseen abandonar el hábito y desarrollar acciones constantes para disuadir y evitar el consumo de tabaco de menores de edad.

Asimismo, se establece que la coordinación en la adopción de medidas en los ámbitos federal y estatal, se llevarán a cabo a través de los Acuerdos de Coordinación que suscriban la Secretaría de Salud con los Gobiernos de las entidades federativas. En este aspecto, se han suscrito los siguientes Acuerdos de Coordinación que inmediatamente señalaré:

1.- "Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, y los Ejecutivos de las Entidades Federativas para apoyar el Programa contra el tabaquismo", de manera separada con los Estados de: Aguascalientes, Colima, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco y Zacatecas.

2.- "Acuerdos de Coordinación y Concertación de Acciones entre el Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Poder Ejecutivo de los Estados Libres y Soberanos, para instrumentar las acciones necesarias a fin de proteger la salud de las personas que no fuman". Suscrito por las entidades federativas que se enlistan a continuación: Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Colima, Chiapas,

Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, México, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.

El objetivo principal del Programa es abatir el tabaquismo y los problemas médicos y sociales relacionados con su uso constante, las estrategias principales para alcanzar dicho objetivo se sitúan en la actividad preventiva, en la que están integrados los esfuerzos de las instituciones de los sectores público, privado y social, con la finalidad de concientizar a la población a eliminar, disminuir o evitar, según sea el caso, el hábito tabáquico.

Por otra parte, el Programa contempla la ejecución de 88 acciones específicas, que se orientan y agrupan en siete grandes estrategias de acción, que convergen en las materias Legislativa, de Salud, Educación e Investigación.

La parte Legislativa del Programa contempla la revisión minuciosa de leyes, decretos, reglamentos y demás normatividad que sea vigente, tendientes a dar fundamento jurídico a las líneas de acción de éste. Así como también, la vigilancia del estricto cumplimiento de los ordenamientos jurídicos aplicables, el fortalecimiento del control sanitario de la publicidad y venta del tabaco, el incremento de las áreas restringidas para fumar; llevar a cabo estudios acerca de las leyendas precautorias en las envolturas y empaques, en relación a las referencias sobre niveles e información de contenidos de nicotina, monóxido de carbono y alquitranes. Otra actividad que se lleva a cabo dentro de esta materia es la formalización de los Acuerdos de Coordinación o de Concertación que sean necesarios con los Gobiernos de los Estados, o con los Organismos Públicos y los Sectores Social y Privado.

En lo que concierne a la materia de Salud, las acciones relacionadas con los servicios de salud abarcan los tres niveles de atención, en el primer nivel, que es la base y sustento de la actividad preventiva familiar y comunitaria de las enfermedades, se pretende la identificación temprana, orientación, tratamiento y rehabilitación de fumadores, con especial interés en mujeres gestantes, niños, adolescentes y jóvenes, así como en pacientes crónicos afectados por el tabaquismo, y si el caso lo amerita, su canalización a los servicios de segundo y tercer nivel.

En los segundo y tercer niveles, además de las actividades de tratamiento y rehabilitación del fumador, se desarrollarán los proyectos de investigación clínica y epidemiológica del tabaquismo, así como, los de capacitación y enseñanza médica. Por otra parte, también en esos niveles se deberá coadyuvar en el diseño de medios y contenidos de difusión, en las campañas que emprendan la Secretaría de Salud y los organismos o sectores que estén involucrados en este Programa.

Por lo que respecta a la Educación, las acciones encaminadas del Programa, se realizan a través de los medios de comunicación masiva con apoyo del Sector Salud, del Educativo, del Consejo Nacional de la Publicidad, de la Secretaría de Gobernación, de los Gobiernos locales, de los Padres de familia, de los promotores comunitarios, así también las organizaciones médicas y estudiantiles.

Esta parte educativa tiene como característica principal, que por su amplitud y extensión participativa se pretende evitar la aparición de nuevos fumadores y persuadir a los que ya tienen el hábito de fumar, para que dejen de hacerlo, haciendo del conocimiento a la población en general los problemas de salud que se derivan del consumo del tabaco.

Otra acción en este rubro, es la incorporación en los programas educativos la información sobre los efectos del tabaquismo en la salud.

Así también, la capacitación de médicos y trabajadores de la salud es factor esencial para conocer, prevenir, tratar y rehabilitar al fumador, y en consecuencia el conocimiento de la patología que se deriva del tabaquismo.

En lo concerniente a la materia de Investigación, las acciones relativas están encaminadas al desarrollo de proyectos que comprenden las siguientes áreas: sociomédica y biomédica, con la finalidad de conocer la magnitud real del consumo de tabaco, así como las repercusiones en la salud de los fumadores activos y pasivos.

Finalmente, con las líneas de acción de este Programa se pretende lograr:

" A) Disminuir los índices de inicio del hábito y su dependencia.

B) Disminuir la morbilidad y mortalidad causada por el consumo del tabaco, expresadas en padecimientos respiratorios, oncológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, perinatales y otros.

C) Propiciar la rehabilitación de fumadores tanto desde el punto de vista del hábito como de las enfermedades asociadas.

D) Disminuir las consecuencias socio-económicas provocadas por este hábito, como el ausentismo laboral, desintegración de la familia por muerte prematura, etc."

(18)

Estas son las acciones que se han implementado para combatir al Tabaquismo, sin embargo no han funcionado de manera eficaz, toda vez que se ha incrementado el índice de fumadores sobre todo en los adolescentes y jóvenes.

(18) Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Programas Contra el Tabaquismo, el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y la Farmacodependencia, 1987, Pág. 26.

CONCLUSIONES

De esta investigación he llegado a las siguientes conclusiones y propuestas:

1.- El Estado Mexicano, se encuentra en una duplicidad de funciones, por un lado es empresario pues cuenta con acciones en la empresa tabacalera TABAMEX, S.A. DE C.V. y busca los medios necesarios para lograr que el tabaco sea vendido en el extranjero o en su defecto consumido dentro del país, para evitar pérdidas económicas, por otro, pretende por medio de algunas de sus Dependencias de la Administración Pública Federal Centralizada, especialmente de la Secretaría de Salud, el combate al tabaquismo en virtud de que éste se ha convertido en un problema de salud pública, siendo ambas actividades contradictorias entre sí.

2.- Considero que no se hace cumplir lo que ordena el artículo 277 de la Ley General de Salud, toda vez que no señala sanción específica a quien incurra en su violación, al vender o suministrar tabaco, a menores de edad. Por lo que propongo se adicione al precepto 421, de la misma Ley, relativo a sanciones, el numeral 277 a efecto de cuantificar la multa que amerita.

3.- Por lo que respecta al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad, en los comerciales que se transmiten por

los medios masivos de comunicación, observo que se hace caso omiso de lo que establece el numeral 34, ya que en lo que se refiere a la publicidad del tabaco, se le relaciona con imágenes de éxito, de esparcimiento, se hace exaltación de masculinidad, asimismo, se asocia con espectáculos y eventos deportivos, siendo precisamente esto lo que no deben contener los mensajes publicitarios del mismo. Además de la aplicación de la multa que es el equivalente de 10 hasta 100 veces del salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, como lo señala el artículo 420 de la Ley General de Salud, debería ser eliminado, sin embargo se siguen transmitiendo.

4.- Propongo que se cumpla eficazmente con lo que establece el precepto 41 de ese mismo ordenamiento, que en coordinación con otras dependencias y los sectores privado y social, la Secretaría de Salud elabore y difunda los mensajes que adviertan sobre los efectos nocivos, en la salud, que se derivan del consumo de tabaco, siendo transmitidos en Radio y Televisión en horarios y de manera frecuente, en los que los receptores sean niños y jóvenes, de esta manera a través del conocimiento de las consecuencias que trae aparejado su uso, se logre prevenir su consumo, y no como se ha estado haciendo, que los mensajes, que emite la Secretaría ya señalada, son transmitidos por televisión, en contadas ocasiones y después de la media noche.

5.- En lo relativo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, sugiero que se modifique en lo referente a la información que debe contener la etiqueta o empaque de los productos del tabaco, para que sean incluidos los componentes que en mayor proporción contienen y se indique claramente los efectos que producen en la salud.

6.- En cuanto al Reglamento para la Protección de los no fumadores en el Distrito Federal, he llegado a la conclusión, que si bien es cierto, tiene como finalidad proteger la salud de los no fumadores expuestos al humo contaminante del tabaco, también lo es, que carece de coercibilidad para su cumplimiento para aquellos individuos que fuman en los lugares restringidos, no obstante que los establecimientos sí den cumplimiento al delimitar las áreas correspondientes, por lo que estimo necesario sea reformado este ordenamiento en lo que se refiere a la sanción que establece el artículo 17 de este Reglamento, que señala que la multa será de uno a tres veces del salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal, aumentando la sanción económica, toda vez que aun cuando se conoce la existencia de este ordenamiento, muchos individuos restan importancia a la sanción y, a que en la práctica no se les pone a disposición de la autoridad competente.

Así también, sugiero sea adoptado este Reglamento en todo el país, para que no sean esfuerzos aislados, sino que intervengan todos los integrantes del Estado Mexicano.

7.- En el Programa de la Reforma del Sector Salud, que alude el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, que sea elaborado, próximamente, para fijar la estrategia operativa del Sistema Nacional de Salud, considero indispensable que se continúe contemplando a los problemas de salud originados por las adicciones, para ello, se deberán actualizar las cifras de los consumidores de tabaco en el país, ya que la Encuesta Nacional de Adicciones fue elaborada hace 7 años, para así poder tener una idea más acertada de la realidad en cuanto al incremento de los adictos al tabaco, con el conocimiento

de dichas cifras es posible implementar medidas o programas especiales más eficaces para combatirlo, desechando aquellas que no hayan cumplido con su cometido.

8.- En lo que concierne al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), está funcionando de manera irregular, ya que no cuenta, actualmente, con una estructura definida dentro de la Secretaría de Salud, así como también carece de un ordenamiento legal que dé soporte jurídico a las funciones de las áreas que lo componen, por lo tanto no puede estar cumpliendo con los fines para los que fue creado, en virtud de que no rinde informes, de las actividades que realiza y con qué frecuencia las lleva a cabo, por lo que recomiendo se integre el CONADIC a la estructura orgánica de la Subsecretaría de Servicios de Salud de la dependencia que señalé anteriormente. Para que así, pueda llevar efectivamente las acciones que tiene encomendadas el Consejo.

9.- Por lo que respecta al Programa contra el Tabaquismo, no todas las entidades federativas han suscrito los Acuerdos de Coordinación existentes en la materia, de tal modo que no se está dando la importancia necesaria a esas acciones, por lo que considero, que la Secretaría de Salud debe establecer la relevancia que en materia de salud tienen e invitar a los demás Estados que no lo hayan celebrado para que lo suscriban a la brevedad posible y así el Programa realmente tenga cobertura nacional.

Por otra parte, en las acciones en materia Educativa de este Programa, desde mi punto de vista no se han llevado a cabo, en virtud, que en los programas educativos, únicamente de manera somera se trata de informar a los niños y

jóvenes de lo que puede provocar el tabaquismo en la salud, por lo que resulta ineficaz la acción preventiva en ese caso. Asimismo en este rubro, las acciones que contempla el Programa para prevenir y persuadir a los consumidores de tabaco, que se debieran transmitir por los medios masivos de comunicación, son inexistentes, por lo que recomendaría sean revisadas y actualizadas las 88 acciones específicas que se contemplan para cumplir adecuadamente con los objetivos del mismo.

10.- Finalmente, propongo que a corto plazo, se disminuya la publicidad de los productos del tabaco y a largo plazo se elimine totalmente dicha publicidad, para tal efecto se debe modificar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Saniterio de la Publicidad.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA ROMERO, Miguel y Martínez Morales Rafael I., Catálogo de Ordenamientos Jurídicos de la Administración Pública Federal. Panorama de la Legislación Administrativa, 3a. edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1989.

ALVAREZ AMEZQUITA, José, et al, Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Tomo II. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, D.F. 1980.

ALVAREZ RENDUELES, José Ramón, La Hacienda Pública y el Medio Ambiente, Escuela Nacional de Administración Pública, Madrid, 1973.

ARAGONES DIAZ, Rafael Dr. Tabaquismo, UNAM, México, 1981.

BIELSA, Rafael, Derecho Administrativo, 6a. edición, Editorial La Ley, Buenos Aires, 1964.

BYRD, James C., et al, Fumar Pasivamente, una Revisión de los Aspectos Médicos y Legales. A.M.J. Public Health 1989.

CABRERA ACEVEDO, Lucio, El Derecho a la Protección al Ambiente, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1981.

DROMI, José Roberto. Derecho Administrativo Tomo I, Editorial Astrea, Buenos Aires Argentina, 1992.

----- Derecho Administrativo, Tomo II, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1992.

FLORES NAVA, Américo J., Breves Consideraciones sobre Derecho Ambiental, 2a. edición, Editorial Uritex, México, 1987.

FRAGA, Gabino, Derecho Administrativo, 25a. edición, Editorial Porrúa S.A., México, 1986.

GUERRERO OROZCO, Omar, Introducción a la Administración Pública, Editorial Harla, México, 1984.

----- La Teoría de la Administración Pública, Editorial Harla, México, 1986.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS, Diccionario Jurídico Mexicano, UNAM, Editorial Porrúa S.A., Segunda edición, México, 1988.

LAROUSSE, Diccionario Enciclopédico, Tomo III, Ediciones Larousse, Quinta edición, México, 1991.

MARTINEZ MORALES, Rafael I, Derecho Administrativo, Tomo I, Editorial Harla, México, 1991.

----- Tomo II, Derecho Administrativo, Editorial Harla, México, 1991.

MERKL Adolfo, Teoría General del Derecho Administrativo, Editorial Nacional, México, 1975.

MORENO RODRIGUEZ, Rodrigo, La Administración Pública Federal en México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1980.

SERRA ROJAS, Andrés. Derecho Administrativo, 7a. edición, Tomo I, Editorial Porrúa S.A., México, 1976.

----- Derecho Administrativo, 7a. edición, Tomo II, Editorial Porrúa S.A., México, 1976.

TENORIO TAGLE, Fernando. El Control Social de las Drogas en México, Instituto Nacional de Ciencias Penales, 1991.

VALADES, Diego, et al, Derecho Constitucional a la Protección de la Salud, Editorial Porrúa S.A., México, 1983.

LEGISLACION

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Gobernación, México, Marzo 1995.

**Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Tomo II, Ediciones Andrade, S.A., México, 1995.**

Ley General de Salud, 7a. edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1991.

**Ley de Planeación.
Diario Oficial de la Federación, 5 de enero de 1983.**

**Ley Federal de Radio y Televisión.
Diario Oficial de la Federación, 19 de enero de 1960.**

**Ley Federal de Protección al Consumidor.
Diario Oficial de la Federación, 24 de diciembre de 1992.**

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios, 7a. edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1991.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Publicidad, 7a. edición, Editorial Porrúa, S.A., México, 1991.

**Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión y de la Ley de la Industria Cinematográfica, relativo al contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión.
Diario Oficial de la Federación, 4 de abril de 1973.**

**Reglamento de Protección a los No Fumadores.
Diario Oficial de la Federación, 6 de agosto de 1990.**

ECONOGRAFIA

INFORMA CONADIC, Salud y Tabaco, Octubre 1991, número 1.

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, Manual de organización.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Tabaco o Salud, Situación en las Américas, Un informe de la Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica número 536.

PROFECO, Revista del Consumidor No. 160, Junio 1990, México.

REVISTA MUNDO 21, Año 3, No.9, Editorial América, S.A., Septiembre 1992.

SECRETARIA DE SALUD, INER, Folletos de Divulgación sobre Temas de Patología Respiratoria, No. 3 Tabaquismo, México 1988.

SECRETARIA DE SALUD. Taller Intersectorial de Derecho Mexicano. Congreso Panamericano de Derecho Sanitario. Memoria, Organización Panamericana de la Salud, México, 1989.

SECRETARIA DE SALUD, Subsecretaría de Servicios de Salud, Dirección General de Salud Materno Infantil, 275 Preguntas y Respuestas sobre la salud de la mujer, México 1994.

SECRETARIA DE SALUD. Programas contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de las bebidas alcohólicas y la farmacodependencia, Consejo Nacional contra las Adicciones, 1987.

SECRETARIA DE SALUD. Programa General de Trabajo para integrar el proyecto de reglamentación de los derechos del fumador pasivo o involuntario en el Distrito Federal, Dirección General de Asuntos Jurídicos, 1991.

SECRETARIA DE SALUD. Avances Legislativos del Programa Nacional contra el Tabaquismo. Dirección General de Asuntos Jurídicos, Consejo Nacional contra las Adicciones.

SECRETARIA DE SALUD. La prevención de las adicciones, farmacodependencia, problemas relacionados con el abuso del alcohol y el tabaquismo. Unidad Educativa para el cuidado de la salud No. 15, Subsecretaría de Servicios de Salud, México, 1987.

SECRETARIA DE SALUD. Sistema Nacional de Encuestas de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, México 1990.

**BOLETIN INFORMATIVO- NEWSLETTER. Comité Latinoamericano y del Caribe
Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA). julio-agosto-septiembre,
Buenos Aires Argentina, 1988.**

ANEXO

**MANUAL DE ORGANIZACION DEL
CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS
ADICCIONES**

(PROPUESTA)



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION Y DESARROLLO
UNIDAD COORDINADORA DEL
CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES
COORDINACION GENERAL

MANUAL DE ORGANIZACION
PROPUESTA

Consejo Nacional

contra las Adicciones

INDICE

	No. pag.
» INTRODUCCION	11
» ANTECEDENTES	3
» MARCO JURIDICO	4
» ATRIBUCIONES (PROPUESTA)	6
Objetivos y Funciones	
» COORDINACION GENERAL	8
» DIRECCION DE COORDINACION DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES	9
» SUBDIRECCION DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES	10
» SUBDIRECCION DE COORDINACION SECTORIAL	11
» DEPARTAMENTO DE COORDINACION LDE PROGRAMAS PREVENTIVOS	12
» DIRECCION DE COORDINACION NACIONAL	13
» SUBDIRECCION DE APOYO A CONSEJOS ESTATALES	14
» SUBDIRECCION DE PROYECTOS ESPECIALES	15
» DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE ZONAS DE ALTO RIESGO	17
» DIRECCION DE INFORMACION Y DIFUSION CIENTIFICA	18
» SUBDIRECCION DE DOCUMENTACION	20
» DIFUSION CIENTIFICA	22
» COORDINACION ADMINISTRATIVA	23
» DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES	24

INTRODUCCION

Este documento tiene el propósito de presentar a las instancias administrativas competentes de la Secretaría de Salud y al propio personal los aspectos de organización y funcionamiento estructural de la Coordinación General del Consejo Nacional Contra las Adicciones, mismos que son necesarios para el cumplimiento cabal y satisfactorio del cometido básico de este último.

Complementariamente, se procura contribuir a los trabajos de modernización administrativa que realiza la Secretaría de Salud para adaptar de mejor forma sus estructuras al más eficiente cumplimiento de metas y objetivos sectoriales.

ANTECEDENTES

El presidente de los Estados Unidos Mexicanos, decretó la creación del Consejo Nacional Antialcohólico y el Consejo Nacional contra la Farmacodependencia, con fecha 24-II-84, a los que por razones de funcionalidad, se formaron en un solo Consejo, denominado Consejo Nacional Contra las Adicciones, para conducir los programas nacionales contra alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas, y contra la farmacodependencia, incorporándose al Programa Nacional contra el Tabaquismo (D. O. 08-06-86).

Al notificarse la Ley Federal de Salud se incluye en el artículo 184 bis, la creación del Consejo Nacional Contra las Adicciones como órgano rector del gobierno federal para combatir estos males. Con fecha 15-II-88 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento del Consejo, en el cual se señala las atribuciones de sus integrantes, así como los grupos de trabajo que darán seguimiento a los Programas Nacionales. Se otorga la función coordinadora a la Secretaría Técnica del Consejo.

En enero de 1991, por instrucción, y con el propósito de reforzar las acciones del Gobierno Federal en contra de estos fenómenos, la conducción del Consejo queda a cargo de una Coordinación General, con mayores recursos administrativos para su operación, dependiente del Presidente del Consejo, Figura que recae en el Secretario de Salud.

MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D. O. 5/XI/1917
Adic. D. O. 3/X/1983

LEYES

- ▶ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D. O. 29/XII/1976
Ref. D. O. 30/XII/1983
D. O. 21/I/1985
Art. 39

- ▶ Ley de Planeación
D. O. 5/I/1983
Art. 12; 16; 20; 21; 33 Y 37

- ▶ Ley General de Salud
D. O. 7/II/1984
Ref. 23/VI/1986
27/V/1987
Art. 184 Bis; 185 al 190

REGLAMENTOS

- ▶ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
D. O. 29/V/1989.

- ▶ Reglamento para la Organización y Funcionamiento del Consejo Nacional
Contra las Adicciones expedido por el Ejecutivo Federal el 15 de
febrero de 1988.

MARCO JURIDICO

DECRETOS

- Decreto Presidencial por el que se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones el 8 de julio de 1986.
- Plan Nacional de Desarrollo 1989 - 1994.
- Programa Nacional de Salud 1990 - 1994.

ATRIBUCIONES

1. Proponer mecanismos y acciones de coordinación y concertación con los sectores público, social y privado para la ejecución de los Programas contra el Tabaquismo, contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y contra la Farmacodependencia.
2. Coordinar, dar seguimiento y evaluar los resultados de los programas mencionados.
3. Promover y coordinar la realización de acciones en las Entidades Federativas por conducto de los Consejos Estatales contra las Adicciones.
4. Opinar en el proceso de actualización de las disposiciones legales aplicables a la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y fármacos en coordinación con la Dirección General de Asuntos Jurídicos, la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios y la Dirección General de Control de Insumos para la Salud en materia de su competencia.
5. Opinar sobre las medidas para el control de la publicidad relativa a bebidas alcohólicas, tabaco y fármacos, en coordinación con la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios en materia de su competencia.
6. Promover y coordinar el desarrollo de acciones para la prevención de los problemas de salud pública provocados por el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la farmacodependencia, en coordinación con la Dirección General de Fomento de la Salud y la Dirección General de Medicina Preventiva.
7. Vigilar, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud que en materia de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, proporcionen los sectores público social y privado en coordinación con la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.
8. Promover la formación de recursos humanos para la atención especializada de personas con problemas derivados del abuso de sustancias en coordinación con la Dirección General de Enseñanza en Salud.

ATRIBUCIONES

9. Operar el Centro Nacional de Referencia en materia de información y documentación sobre adicciones y participar en el Sistema Interamericano Sobre Información de Drogas.

10. Instrumentar y desarrollar programas integrales de comunicación social para promover el cambio de elementos condicionantes del ambiente social y familiar que propician las adicciones, en coordinación con la Unidad de Comunicación Social en materia de su competencia.

11. Opinar en los programas y proyectos de carácter internacional relacionados con la materia, en los que participa la Secretaría, estableciendo coordinación con la Dirección General de Coordinación Sectorial e Internacional.

12. Promover actividades de análisis e investigación que apoyen las acciones contra el alcoholismo, tabaquismo y la farmacodependencia.

13. Desarrollar los trabajos que correspondan al Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones.

14. Representar a la Secretaría ante las comisiones intersecretariales relacionadas con la materia.

COORDINACION GENERAL

UNIDAD COORDINADORA DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

OBJETIVO

Conjuntar y favorecer el desarrollo de acciones institucionales públicas, privadas y sociales en materia de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de adicciones, con la aplicación de criterios y pautas en el ámbito de la promoción, normatividad, regulación y control técnico, coordinación y concertación social.

FUNCIONES

Definir estrategias y acciones en el campo de la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de adicciones.

Desarrollar mecanismos que propicien la adecuada coordinación y participación social en contra de las adicciones.

Analizar y emitir recomendaciones respecto a programas y proyectos de entidades y dependencias gubernamentales vinculadas a la problemática de las adicciones.

Configurar y llevar a la práctica por la vía de la promoción e inducción de acciones, estrategias de comunicación y sensibilización comunitaria que comprometan a la ciudadanía en los esfuerzos por abatir la demanda de sustancias.

Coordinar el desarrollo de un sistema de información y orientación sobre adicciones.

Promover la investigación de la problemática de las adicciones para ampliar el conocimiento sobre las mismas y sustentar de mejor forma las acciones que realicen las instituciones.

Promover la organización y desarrollo de programas especiales en zonas de mayor riesgo para el uso indebido de sustancias.

Desarrollar mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados de las acciones institucionales en materia de adicciones.

Promover la creación y funcionamiento de Consejos Estatales y Municipales contra las adicciones en atención a las directrices de gobierno y esquemas de coordinación prevalecientes en las entidades federativas.

Participar en la definición y ejecución de políticas, programas y proyectos de naturaleza internacional que precisen la actuación del país en materia de adicciones.

DIRECCION DE COORDINACION DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES

OBJETIVO

Dar seguimiento a los compromisos que las instituciones han hecho en el marco de los Programas contra la Farmacodependencia, contra el Tabaquismo, contra el Alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y el Programa Nacional para el Control de Drogas, así como la integración de grupos de trabajo específicos para los temas de Formación de Recursos Humanos, Prevención, Investigación, Comunicación Social, Tratamiento y Rehabilitación, Movilización Social, así como los que sean propuestos por el pleno del Consejo Nacional.

FUNCIONES

Definir estrategias y acciones en el campo de la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación de las adicciones.

Desarrollar mecanismos que propicien la adecuada coordinación y participación social en contra de las adicciones.

Desarrollar el seguimiento de acciones y evaluación de resultados en el ámbito de la prevención, tratamiento y rehabilitación de las adicciones, conforme a las directrices del Sistema Nacional de Planeación Democrática.

Integrar un sistema nacional para el tratamiento y rehabilitación de adictos que conjugue y armonice la infraestructura pública, social y privada de que se dispone en el país.

Promover y orientar los programas institucionales de los sectores público y privado en las áreas de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación, formación de recursos humanos y movilización social en lo referente al alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

Dar seguimiento a los acuerdos emanados del Consejo Nacional contra las Adicciones.

Participar en los grupos de trabajo convocados por otras dependencias relacionados con el tema de las adicciones.

DIRECCION DE COORDINACION DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES

SUBDIRECCION DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES

OBJETIVO

Dar seguimiento a los programas nacionales contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, la farmacodependencia y los compromisos del sector en el Programa Nacional para el control de drogas; elaborar los reportes de avance de cada programa para su presentación al Consejo Nacional y a las autoridades superiores que lo requieran, así como proponer a las instituciones los mecanismos de evaluación idóneos.

FUNCIONES

Coordinar el seguimiento de los acuerdos tomados en el seno del Consejo Nacional contra las Adicciones y preparar el informe del grado de avance que presente el Secretario Técnico.

Proponer acciones de evaluación útiles para las instituciones del sector que integren los grupos y comités de trabajo del Consejo Nacional contra las Adicciones.

Definir el sistema para recabar y analizar las experiencias que a nivel nacional e internacional se tengan sobre evaluación de programas contra las adicciones, sobre todo en el campo de la prevención y tratamiento.

Establecer y desarrollar los mecanismos y procedimientos de seguimiento, control y evaluación de los compromisos asumidos por las instituciones en los Programas Nacionales.

Coordinar la elaboración de los modelos de evaluación de programas institucionales para ponerse a consideración de las instituciones que integran el Consejo Nacional contra las Adicciones y sus distintos Comités.

Elaborar el Programa Operativo Anual del Sector en materia de los Programas contra las Adicciones.

Supervisar el seguimiento de los casos de adicción registrados por el SINTRA en el D. F.

DIRECCION DE COORDINACION DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES

SUBDIRECCION DE COORDINACION SECTORIAL

OBJETIVO

Conformar y dar seguimiento a los grupos de trabajo interinstitucionales, así como elaborar documentos que apoyen al trabajo de los grupos y sirvan de orientación a las instancias operativas.

FUNCIONES

Programar, convocar y elaborar las minutas de las reuniones ordinarias y extraordinarias de los Comités Interinstitucionales que se organicen para atender proyectos específicos de los Programas Nacionales.

Levantar el acta de las sesiones del Consejo Nacional para autorización del Presidente y del Secretario Técnico.

Elaborar y ordenar los documentos de apoyo para las reuniones de Consejo Nacional y de los Comités Interinstitucionales.

Proponer los mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial más adecuados para el cumplimiento de los compromisos asumidos en los Programas Nacionales.

Proponer mecanismos para la elaboración de indicadores de evaluación cualitativa y medición del impacto.

DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

OBJETIVO

Armonizar las actividades surgidas de los grupos de trabajo que se integran para dar seguimiento a los Programas contra las Adicciones en materia de formación de Recursos Humanos, Fomento y Educación para la Salud, Tratamiento y Rehabilitación.

FUNCIONES

Elaborar las convocatorias a las reuniones de los grupos, acompañándolas de las minutas de la reunión anterior y documentos de apoyo.

Elaborar mensualmente el reporte de avance de los grupos de trabajo y comités que integren el Consejo Nacional contra las Adicciones.

Mantener actualizado el directorio de organismos públicos y privados a nivel nacional que ofrecen servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y formación de recursos humanos, en materia de adicciones.

Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual del Sector en materia de adicciones.

Recopilar, revisar y analizar los documentos existentes en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación sobre adicciones.

DIRECCION DE COORDINACION NACIONAL

OBJETIVO

Alcanzar mejores niveles de participación de los sectores social, público y privado en las entidades federativas, respecto a la disminución de la demanda de sustancias que crean adicciones.

FUNCIONES

Promover, coordinar y supervisar las actividades relativas a la integración, formalización y operación de los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones.

Establecer los mecanismos para la recopilación y análisis de las acciones desarrolladas por los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones y coordinar su aplicación.

Propiciar el establecimiento, operación y seguimiento de acuerdos de colaboración en materia de adicciones con organismos internacionales, en congruencia con las políticas establecidas por el Titular de la Coordinación General del CONADIC.

Coadyuvar, en el ámbito de competencia de la Dirección, en la realización de los acuerdos de coordinación que en materia de adicciones, establezca el titular de la Coordinación General del CONADIC, con instancias de los sectores social, público o privado.

Propiciar el establecimiento de apoyo y operación de grupos especiales de trabajo para las zonas caracterizadas como de alto riesgo, en el marco de los Comités Municipales contra las Adicciones.

DIRECCION DE COORDINACION NACIONAL

SUBDIRECCION DE APOYO A CONSEJOS ESTATALES

OBJETIVO

Propiciar la coordinación interinstitucional, la participación y el apoyo de los sectores social y privado en las entidades federativas, respecto a la prevención de las adicciones, el tratamiento y la rehabilitación de las personas adictas.

FUNCIONES

Organizar y coordinar las actividades relativas a la integración, formalización y operación de los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones.

Organizar y proponer la programación de visitas de trabajo a las entidades federativas, en función de los criterios y prioridades establecidas por el titular de la Dirección, así como supervisar e informar sobre su cumplimiento.

Aseorar y apoyar permanentemente a los Secretarios Técnicos de los Consejos Estatales y Municipales en relación a la integración, aplicación y evaluación de los respectivos Programas Estatales contra las adicciones.

Propiciar y coordinar la realización de reuniones regionales de retroalimentación de los Consejos Estatales y Municipales contra las adicciones.

Coordinar la aplicación de los sistemas y mecanismos para la recopilación y análisis de las acciones desarrolladas por los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones, e informar sobre sus resultados.

Organizar, coordinar y participar en el desarrollo de las actividades relativas a la actualización y capacitación de los integrantes de los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones, en función del apoyo otorgado por las instituciones que conforman el CONADIC.

Coordinar y apoyar las actividades que las áreas sustantivas y adjetivas del Consejo Nacional contra las Adicciones, propongan desarrollar en relación al fortalecimiento de la estructura operativa de los Consejos Estatales y Municipales contra las Adicciones.

DIRECCION DE COORDINACION NACIONAL

SUBDIRECCION DE PROYECTOS ESPECIALES

OBJETIVO

Propiciar la coordinación interinstitucional, la participación y el apoyo de los sectores social y privado en las entidades en los estados con zonas catalogadas como de alto riesgo, así como con organismos de carácter internacional, gubernamentales y no gubernamentales. Respecto a la prevención de las adicciones, el tratamiento, y la rehabilitación de las personas adictas.

FUNCIONES

Organizar y coordinar las actividades relativas a la integración, formalización y operación de los Comités Municipales contra las Adicciones en las zonas de alto riesgo.

Organizar y proponer la programación de visitas de trabajo a las zonas de alto riesgo, en función de los criterios y prioridades establecidas por el titular de la Dirección, así como supervisar e informar sobre su cumplimiento.

Asesorar y apoyar permanentemente a los Secretarios Técnicos de los Comités Municipales en zonas de alto riesgo, respecto a la integración, aplicación y evaluación de sus respectivos programas contra las adicciones.

Propiciar y coordinar la realización de reuniones regionales de retroalimentación de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo.

Coordinar la aplicación de los sistemas y mecanismos para la recopilación y análisis de las acciones desarrolladas por los Comités Municipales contra las Adicciones, en zonas de alto riesgo.

Organizar, coordinar y participar en el desarrollo de las actividades relativas a la actualización y capacitación, de los integrantes de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo en función del apoyo otorgado por las instituciones que conforman el CONADIC.

Propiciar y mantener comunicación con instituciones de diferentes países, organismos bilaterales y multilaterales, en materia de adicciones, en congruencia con las políticas establecidas por la institución y en función de las prioridades establecidas por el titular de la Dirección de Coordinación Nacional.

DIRECCION DE COORDINACION NACIONAL

SUBDIRECCION DE PROYECTOS ESPECIALES

FUNCIONES

Promover y coordinar el seguimiento de los compromisos que se establezcan con instituciones de diferentes países, organismos bilaterales y multilaterales, e informar al titular de la dirección de Coordinación Nacional sobre su avance o problemática enfrentada.

Propiciar y coordinar el desarrollo de eventos de carácter internacional, en función de las necesidades de actualización e intercambio de información en materia de adicciones.

Apoyar la obtención de información técnica, relativa a resoluciones, pronunciamientos, regulaciones y disposiciones que respecto a las adicciones emitan organismos internacionales.

Coordinar y apoyar las actividades que las áreas sustantivas y adjetivas del Consejo Nacional contra las Adicciones, propongan desarrollar en relación al fortalecimiento de la estructura operativa, de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo.

DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE ZONAS DE ALTO RIESGO

OBJETIVO

Promover y apoyar el desarrollo de actividades interinstitucionales y la participación de los sectores social, público y privado en los municipios considerados de alto riesgo, con relación a la disminución y prevención de las adicciones, tratamiento y rehabilitación de adictos; a través de la instalación de Comités Municipales.

FUNCIONES

Apoyar las actividades relativas a la integración, formalización y operación de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo.

Realizar las visitas de trabajo a las zonas de alto riesgo, en función de los criterios y prioridades establecidas por el titular de la Subdirección, así como informar sobre su cumplimiento.

Apoyar y coordinar la realización de reuniones regionales de retroalimentación de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo.

Aplicar los sistemas y mecanismos para la recopilación y análisis de las acciones desarrolladas por los Comités Municipales contra las adicciones, en zonas de alto riesgo.

Apoyar y participar en el desarrollo de las actividades relativas a la actualización y capacitación de los integrantes de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo, en función del apoyo otorgado por las instituciones que conforman el CONADIC.

Apoyar las actividades que las áreas sustantivas y adjetivas del Consejo Nacional contra las adicciones propongan desarrollar en relación al fortalecimiento de la estructura operativa, de los Comités Municipales contra las adicciones en zonas de alto riesgo.

DIRECCION DE INFORMACION Y DIFUSION CIENTIFICA

OBJETIVO

Lograr mayores niveles de conocimiento y participación de la sociedad en general, a través de la difusión permanente, la actualización y el intercambio de la información existente sobre el fenómeno de las adicciones.

FUNCIONES

Planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades relativas al desarrollo e implantación de un Sistema Nacional de Información y Documentación en materia de adicciones.

Coordinar la integración, aplicación, seguimiento y evaluación del programa anual de trabajo de la Unidad, en función de las estrategias establecidas por el Titular de la Coordinación General del CONADIC.

Promover y coordinar el intercambio de información relativa a las adicciones con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con organismos internacionales.

Coordinar y supervisar la edición e impresión de las publicaciones que en materia de adicciones aprueben los integrantes del Comité Editorial del Consejo o los grupos de trabajo conformados para tal fin.

Promover y coordinar la celebración de convenios de colaboración con instituciones educativas públicas y privadas en materia de informática y difusión científica sobre adicciones.

Coordinar el apoyo y seguimiento de los compromisos que en materia de información y difusión sobre adicciones establezca el titular de la Coordinación General del CONADIC.

Promover y coordinar las actividades relativas a la publicación y distribución de materiales que se deriven de la actualización de los programas contra el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas y la farmacodependencia, así como de los materiales de difusión con que cuenta el CONADIC.

Proponer e implantar sistemas de evaluación del impacto de las campañas de difusión, que sobre adicciones realicen instituciones públicas o privadas en los medios masivos de comunicación.

DIRECCION DE INFORMACION Y DIFUSION CIENTIFICA

FUNCIONES

Promover y concertar la realización de campañas de difusión sobre adicciones con los medios de comunicación colectiva, en función de los criterios y políticas que establezca el titular de la Coordinación General del CONADIC.

Coordinar y supervisar el acopio de información bibliográfica y documental sobre adicciones, con el propósito de ofrecer los servicios de consulta o intercambio de información tanto a instituciones públicas y privadas, como al público en general.

Propiciar la coordinación de esfuerzos para apoyar y fortalecer el trabajo de los Consejos Estatales contra las adicciones en materia de promoción, difusión o intercambio de información relativa al fenómeno adictivo.

Coordinar las actividades relativas a la supervisión, uso, optimización y mantenimiento del equipo de cómputo asignado al CONADIC.

DIRECCION DE INFORMACION Y DIFUSION CIENTIFICA

SUBDIRECCION DE DOCUMENTACION

OBJETIVO

Propiciar la coordinación de esfuerzos interinstitucionales, para la sistematización, difusión e intercambio de información científica y técnica sobre adicciones.

FUNCIONES

Organizar y coordinar el proceso de captación y sistematización de la información relativa al fenómeno de las adicciones, en congruencia con las políticas y prioridades establecidas.

Aportar la información necesaria para la integración, aplicación, seguimiento y evaluación del programa anual de trabajo de la Dirección.

Organizar y proporcionar los servicios de elaboración de bibliografías, índices especializados, disseminación selectiva de información, consulta y préstamo del material disponible en el centro, en función de las políticas establecidas por la institución.

Apoyar el cumplimiento de los convenios de colaboración que en materia de intercambio de información, establezca la institución.

Coordinar la actualización de la información sobre adicciones.

Coordinar y apoyar la participación de la Dirección de instituciones que integran el Sistema Nacional de Información y Documentación sobre Adicciones.

Coordinar y apoyar la producción, en Disco Compacto, de la bibliografía sobre adicciones, disponible en bibliotecas y Centros de Documentación sobre Adicciones.

Promover y apoyar la distribución de los Discos Compactos que contienen la Bibliografía sobre adicciones, a nivel nacional e internacional.

Promover la consulta de la base de datos del Centro de Referencia y de los Bancos de Información nacionales e internacionales, orientando a los usuarios hacia las fuentes primarias de información.

DIRECCION DE INFORMACION Y DIFUSION CIENTIFICA

SUBDIRECCION DE DOCUMENTACION

FUNCIONES

Proporcionar asesoría técnica en materia de sistematización e intercambio de información científica y técnica sobre adicciones a instituciones y organismos nacionales e internacionales.

Elaborar un programa de capacitación que permita consolidar el sistema de información a nivel nacional y extenderlo a nivel regional.

Promover y apoyar el establecimiento de una red nacional de centros de información de los Consejos Estatales contra las Adicciones, vinculada a la red de bibliotecas de Universidades Públicas.

Apoyar permanentemente con servicios de información y documentación, los programas y acciones que llevan a cabo los Consejos Estatales contra las Adicciones.

Elaborar, aplicar y evaluar los programas de capacitación en materia de informática que cubran las necesidades de la Institución.

Establecer procedimientos para dar mantenimiento al equipo de cómputo de la Coordinación General del Consejo Nacional contra las Adicciones, de acuerdo con los lineamientos marcados por el área correspondiente de la Secretaría de Salud y supervisar su aplicación.

DIFUSION CIENTIFICA

OBJETIVO

Propiciar y apoyar la participación permanente de los medios de comunicación colectiva, en los programas que para la prevención de adicciones instrumente la institución.

FUNCIONES

Organizar y coordinar las actividades relativas a la captación de información para la integración del plan institucional de difusión científica.

Aportar la información necesaria para la integración, aplicación, seguimiento y evaluación del programa anual de trabajo de la Unidad.

Organizar y proponer el programa editorial anual del área, así como supervisar e informar sobre su cumplimiento.

Apoyar el cumplimiento de los convenios de colaboración que en materia de difusión científica, establezca la institución.

Propiciar la elaboración de materiales que permitan apoyar las actividades de divulgación que desarrollen las diferentes áreas de la Institución.

Elaborar contenidos técnicos para la elaboración de materiales de difusión y divulgación de la Institución, así como coordinar su edición.

Apoyar, con información confiable y oportuna, las acciones que en materia de orientación, educación e investigación se llevan a cabo en el campo de las adicciones.

Redactar y corregir el estilo de los materiales institucionales publicados por la Unidad de Información y Difusión Científica.

Revisar diseños, originales mecánicos y pruebas de impresión de los materiales para publicación.

Elaborar boletines de prensa para difundir actividades de la Institución.

Establecer procedimientos y mecanismos de distribución de impresos y audiovisuales.

Apoyar con el material de divulgación disponible, las campañas contra el tabaquismo, alcoholismo y la farmacodependencia.

Apoyar la distribución de materiales audiovisuales que permitan apoyar las acciones de los Consejos Estatales contra las Adicciones.

COORDINACION ADMINISTRATIVA

OBJETIVO

Mantener un flujo permanente de apoyo en materia de administración de recursos humanos, materiales, financieros y de servicios generales de la Unidad Coordinadora del CONADIC, para facilitar el cumplimiento de sus responsabilidades sustantivas en los ámbitos de su competencia correspondiente.

FUNCIONES

Apoyar al Titular de la unidad en la formulación del anteproyecto de presupuesto de la Coordinación General.

Vigilar el ejercicio del presupuesto de la Coordinación General conforme a las políticas, normas y procedimientos que para el efecto sean implantadas, informando periódicamente al responsable de la Unidad Administrativa.

Administrar los fondos revolventes y recursos que sean asignados a la Coordinación General y efectuar la comprobación correspondiente a cada erogación cumpliendo las normas, políticas y requisitos necesarios.

Aplicar las condiciones generales de trabajo en materia y ámbito de su competencia.

Obtener y conservar la información referente a la evaluación permanente y periódica del desempeño y cumplimiento de la labor de cada trabajador de la Coordinación General.

Realizar los trámites y gestiones necesarios para dotar de equipo, materiales y útiles a todas las áreas de trabajo que forman parte de la Coordinación General.

Supervisar la distribución y resguardo de la correspondencia de la coordinación general y los documentos oficiales.

Gestionar, o en su caso realizar programas de mantenimiento y de conservación de los bienes muebles e inmuebles.

COORDINACION ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES

OBJETIVO

Lograr un adecuado control de las actividades relativas a los aspectos contables, presupuestales, humanos y de bienes, así como un eficiente servicio de mensajería, fotocopiado, transporte y mantenimiento de mobiliario y equipo.

FUNCIONES

Mantener actualizados los registros contables y presupuestales de la Coordinación General, conforme a las políticas, normas, procedimientos y formatos que se establezcan.

Realizar los trámites y gestiones necesarios para proporcionar los viáticos y pasajes al personal de la Coordinación General.

Realizar los trámites y gestiones necesarios para reclutar y seleccionar al personal de la Coordinación General.

Mantener actualizados los registros y expedientes del personal de la Unidad Administrativa en su conjunto.

Registrar y controlar las autorizaciones que por licencias otorgue el Coordinador General.

Controlar la asistencia del personal de la Coordinación General, así como registrar y tramitar las incidencias que por este motivo haya lugar.

Realizar los trámites y gestiones necesarios para pagar los salarios y demás percepciones a que tengan derecho el personal de la Coordinación General.

Integrar el programa anual de vacaciones del personal de la Coordinación General.

Integrar, controlar y mantener actualizado el inventario de bienes muebles de la Unidad Administrativa, así como tramitar ante la autoridad competente las bajas procedentes.

Proporcionar a las áreas del CONADIC los servicios de fotocopiado, transporte y reparación de mobiliario y equipo que requieran.

Distribuir y controlar la correspondencia de la Unidad administrativa de acuerdo a las normas y disposiciones de las autoridades correspondientes.