

REPÚBLICA DEL ECUADOR  
**ASAMBLEA NACIONAL**



# Trámite **257384**

Código validación **RUVXKHRNDM**

Tipo de documento **MEMORANDO INTERNO**

Fecha recepción **03-ago-2016 15:08**

Numeración documento **216-cve-vcepds-an-2016**

Fecha oficio **02-ago-2016**

Remitente **VELASCO ENRIQUEZ CARLOS ALBERTO**

Función remitente **ASAMBLEISTA**

Revise el estado de su trámite en  
<http://tramites.asambleanacional.gub.ec>  
[/estadoTramite.html](http://estadoTramite.html)

Quito, 03 de agosto del 2016  
Oficio No. 216-CVE-VCEPDS-AN-2016

Asambleísta:

**Gabriela Rivadeneira Burbano**

**PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA NACIONAL DEL ECUADOR**

Presente.-

De mi consideración:

De confirmada con lo establecido en el numeral 1 del artículo 134 de la Constitución de la República del Ecuador, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 55 de la ley Orgánica de la Función Legislativa, me permito presentar el **"PROYECTO DE LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TABACO"**, a fin de que se sirva dar el trámite legal correspondiente para su tratamiento.

Aprovecho la oportunidad para expresar mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
Carlos Velasco Enríquez  
ASAMBLEÍSTA POR EL CARCHI



## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho humano que obliga a todos los Estados a crear condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible<sup>1</sup>. Por otro lado la OMS define a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.<sup>2</sup> Tomando en cuenta estos dos mandatos, el Estado ecuatoriano ha consagrado en la Constitución de la República, en el artículo 32 que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, ente ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir...”.<sup>3</sup> Destacando la relación que tiene la salud con otros elementos, es decir cuando hablamos de salud, no nos referimos solamente a la ausencia de enfermedad sino a la armonía entre el entorno social, el mental y el biológico.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para la producción de enfermedades que pueden llevar a la muerte. Este consumo no afecta solamente a las persona que fuman, sino también a las que se encuentran a su alrededor, pues se transforman en consumidores pasivos, al inhalar el humo del tabaco.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año, mueren alrededor de 6 millones de personas por patologías relacionadas con el consumo de cigarrillo; 5 millones de ellos son consumidores y el resto son consumidores pasivos o expuestos al humo del tabaco. Esta situación se constituye en una de las principales amenazas a la salud pública, pues los fumadores que presentan enfermedades y los que mueren prematuramente, aumentan el costo sanitario, además de privar a sus familias de ingresos para su subsistencia y desarrollo<sup>4</sup> Con la tendencia señalada, los estudios indican que para el 2020 superarán los 10 millones de defunciones, la mayoría en países en desarrollo<sup>5</sup>.

El 80% de fumadores del mundo viven en países de ingresos medios o bajos, con mayor vulnerabilidad a la afectación de enfermedades y muerte. Los países desarrollados han impulsado leyes y políticas públicas que desestimulan el uso del cigarrillo, dando como resultado una disminución en un 17% el consumo per cápita del tabaco, a diferencia de los países en desarrollo, en donde el consumo se ha incrementado en promedio, un 15%<sup>6</sup>. Por ejemplo Indonesia subió su consumo en un 30%; mientras que en los países más ricos como Dinamarca, Noruega Islandia, el consumo bajó<sup>7</sup>

Según la encuesta de ENIGHUR 2011-2012, el 4,6% de personas de 12 años y más fuman en el Ecuador, manteniéndose un porcentaje mayoritario de consumo en hombres

1 Marcos Cueto. El valor de la salud. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2004 pág. 44

2 Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946

3 Constitución de la República. 2008

4 [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/)

5 Vaquero-Cristóbal, R.1; Isorna, M.2; Ruiz, C.3. Catholic University of San Antonio of Murcia. Spain 2013

6 Ministerio de Salud Pública. La epidemia de tabaquismo y los intereses de una industria. Quito 2015

7 <http://blogs.worldbank.org/opendata/es>



(91,5%) en relación a las mujeres (8,5%)<sup>8</sup>. Los miembros del hogar que conviven con fumadores, se transforman en consumidores pasivos, y por lo tanto, en situación de riesgo de enfermar. De igual manera el fumador dentro del hogar se transforma en un patrón a seguir; de acuerdo a la misma encuesta, el 60% de jefes del hogar fuman, en este caso el 20% de los hijos siguen el ejemplo del padre.<sup>9</sup>

Entre los fumadores, el promedio de consumo de cigarrillos es de 68 al mes para hombres y 64 para mujeres; si tomamos en cuenta que el 62.5% mantienen una relación de pareja (37% casados, y 25.5% unión libre), el egreso anual para el hogar, por consumo de cigarrillo es de 326.40 USD<sup>10</sup>, lo que se realiza mayoritariamente en la tienda de barrio.

En el Ecuador, se estima que para el año 2013 un 10,1% de defunciones en personas de 30 años o más se relacionarían con el consumo de tabaco o exposición a su humo, lo que significa más de 5000 muertes atribuibles al tabaco en el año 2013<sup>11</sup>.

Las enfermedades comúnmente atribuidas al tabaco son: tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón (con un riesgo atribuible a tabaco superior a 70% según la OMS), y otros tumores malignos como de estómago, hígado, páncreas, cuello del útero, vejiga urinaria, leucemia mieloide, riñón y otros urinarios. Entre las enfermedades a presentarse están las enfermedades respiratorias crónicas; cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares; a más de abortos espontáneos, mortalidad neonatal ligada al bajo peso al nacer o muerte súbita en los infantes<sup>12</sup>.

Los estudios en varios países estiman que para el año 2010 el Ministerio de Salud Pública gastó alrededor de 120 millones de dólares en atender problemas de salud relacionados con el tabaco, mientras que el gasto total en salud en el país relacionado con los problemas de salud asociados a tabaco, para el mismo año habría ascendido a 360 millones de dólares. La recaudación total de impuestos sobre tabaco en el 2010 no alcanzó sino 142.740.000 dólares, monto que no supera la mitad del gasto total en salud por tabaco<sup>13</sup>.

Lamentablemente, esta adicción es tanto mayor cuanto más temprano se inicia con el hábito, de tal manera que el 93% de los niños que empiecen a fumar antes de los 13 años se volverán adictos<sup>14</sup>. Conocedoras de esta situación, las tabacaleras se valen de todo tipo de argumentos y recursos para conseguir que los niños y jóvenes se inicien en la adicción a la edad más temprana y garantizar una población de reposición. Los siguientes textos dan cuenta de ello:

*“Debería decirse que actualmente, y pienso que injustamente, se nos impide promover cigarrillos directamente al mercado juvenil. Para que nuestra empresa sobreviva y prospere, a largo plazo debemos obtener nuestra participación en el mercado juvenil....Por tanto necesitamos marcas nuevas diseñadas para que resulten particularmente atractivas al fumador joven, al mismo tiempo que, idealmente, sean*

8 INEC. Análisis, Revista coyuntural. Influencia del tabaco en las personas y sus consecuencias negativas para la salud. Quito

9 Ibid

10 Ibid

11 Ministerio de Salud Pública. La epidemia de tabaquismo y los intereses de una industria. Quito 2015

12 Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo 2015. Resumen en español.

13 Ministerio de Salud Pública. La epidemia de tabaquismo y los intereses de una industria. Quito 2015

14 Framework Convention Alliance 2020 pdf.



*atractivas para todos los fumadores....Tal vez estas cuestiones puedan plantearse mejor se si consideran los factores que influyen en los posibles fumadores para probar el cigarrillo, aprender a fumar y convertirse en fumadores confirmados.”11 (R.J. Reynolds, 1973)*

*“Es importante conocer todo lo posible acerca de los patrones y actitudes de fumar de los adolescentes. El adolescente de hoy es el cliente regular potencial de mañana, y la gran mayoría de fumadores comenzaron a fumar por primera vez durante sus años de adolescencia....Es durante los años de adolescencia que se elige la marca inicial: al menos una parte del éxito de Marlboro Rojo durante su período más rápido de crecimiento se debió a que se convirtió en la marca de elección entre los adolescentes que después se quedaron con ella al crecer.”12 (Philip Morris, 1981)*

Las autoridades del Estado están obligadas, como señala la Constitución en los artículos 35, 39 y 44 a adoptar las medidas necesarias para favorecer el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes; y de esta manera evitar que los niños y jóvenes, en especial, sigan siendo afectados al convertirse en víctimas indefensas de monopolios transnacionales que no respetan el derecho de una vida libre y digna.

El 21 de mayo de 2003, la 56a Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS<sup>15</sup> para el Control de Tabaco. A partir de la fecha hasta el presente año, 160 países del mundo han firmado este Convenio y se han comprometido a la aplicación de su normativa. El Ecuador suscribió en el 2004 y entró en vigencia a partir del 2006. El citado documento consigna las directrices que normalizan la venta y consumo de cigarrillos: a) prohibiéndolo a menores de edad; b) impidiendo que se realice en lugares públicos; c) prohibiendo totalmente su publicidad; d) incrementando sus impuestos.

El Convenio ha fortalecido las capacidades de desarrollar normas regulatorias de los países; así tenemos por ejemplo, la inclusión del artículo 364 en la Constitución de la República que señala lo siguiente:

*“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”<sup>16</sup>*

El objetivo del Convenio Marco es prevenir el inicio del consumo de tabaco y la promoción para dejar de fumar, entre las que se encuentran incidir en las características del empaquetado de las cajetillas, de tal manera que disminuya la estimulación, principalmente para el inicio del consumo, esto es avanzar en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.<sup>17</sup>

Con los antecedentes expuestos es necesario reformar la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, en la cual se contemple la restricción a las ventas en los centros educativos por lo menos a 200 metros, la venta de unidades sueltas o por internet, la ampliación de espacios libres de humo, el empaquetado neutro, así como

---

15 Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Registro Oficial 382 de 26 de octubre de 2006.

16 Constitución de la República. Montecristi 2008

17 Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. [http://www.who.int/fctc/guidelines/article\\_11\\_es.pdf](http://www.who.int/fctc/guidelines/article_11_es.pdf)

mejorar la aplicación de sanciones en la cual se determine claramente que la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la autoridad de salud que delegue el Ministro o Ministra de Salud, pueda ejercer la imposición de sanciones por las infracciones administrativas previstas en la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco.

### CONSIDERANDO

- Que, la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco tiene por objeto el promover el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos;
- Que, debido a las máximas del derecho a la salud y a un medio ambiente sano, los diferentes Estados han empezado a regular las actividades económicas alrededor de ciertos productos que han categorizado como de consumo sensible por parte de la sociedad, estos son los medicamentos, el licor y el tabaco;
- Que, el derecho a la salud es un derecho humano que obliga a todos los Estados a crear condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible;
- Que, es necesario reformar la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco, en la cual se contemple la restricción a las ventas en los centros educativos por lo menos a 200 metros, la venta de unidades sueltas o por internet, la ampliación de espacios libres de humo, así como mejorar la aplicación de sanciones en la cual se determine claramente que la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la autoridad de salud que delegue el Ministro o Ministra de Salud, pueda ejercer la imposición de sanciones por las infracciones administrativas previstas en la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco.

En ejercicio que le confiere la Constitución de la República, expide el siguiente:

### PROYECTO DE LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TABACO

**Art. 1.-** Sustitúyase el artículo 15, por el siguiente texto:

*Art. 15.- Prohibición de venta.- Se prohíbe la venta de productos de tabaco en el perímetro de hasta doscientos metros alrededor de centros de cuidado infantil y de instituciones educativas públicas y privadas en todos sus niveles; así como en el interior de establecimientos de salud públicos y privados, farmacias, instituciones y escenarios destinados a la práctica del deporte y espectáculos deportivos, artísticos y*



*culturales, instituciones y dependencias públicas y, espacios públicos y privados de recreación de niños, niñas y adolescentes.*

**Art. 2.-** A continuación del literal d. del artículo 16. Incorpórese los siguientes literales:

*e. Vender cigarrillos en unidades sueltas o al granel.*

*f. Vender al por menor productos de tabaco por Internet, otros medios electrónicos, de telecomunicación o por correspondencia.*

**Art. 3.-** Sustitúyase el artículo 18 por el siguiente texto:

*Art. 18.- Del empaquetado neutro y etiquetado.- Se adopta el empaquetados neutro y etiquetado externo de los productos de tabaco que se expendan dentro del territorio nacional; en el empaquetado deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los mismos, sujetándose a las siguientes disposiciones:*

- a. Las advertencias serán elaboradas y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional;*
- b. Se imprimirán en forma rotatoria y rotativamente cada año directamente en los empaques;*
- c. Serán de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio;*
- d. Incluirán pictogramas y mensajes relativos a los efectos nocivos del tabaco, deberán ocupar el sesenta por ciento (60%) de las caras principales, y se ubicarán en la parte inferior de cada cara;*
- e. La información sanitaria deberá ser impresa directamente en el empaque neutro, ocupando el setenta (70%) de una de las caras laterales;*
- f. La información sobre los componentes y emisiones del tabaco será únicamente cualitativa;*
- g. Se prohíbe el empaquetado en presentaciones menores a diez unidades. En caso de otros productos del tabaco, el empaque no deberá contener menos de diez gramos;*  
*y,*
- h. Tanto las leyendas de advertencia como la información textual deberá constar en idioma castellano.*

**Art. 3.-** A continuación del artículo 18 inclúyase el siguiente artículo innumerado:

*Art. ...- Empaquetado neutro.- La presentación de las cajetillas de tabaco será a través del empaquetado neutro. La autoridad delegada por la Autoridad Sanitaria Nacional, observará el cumplimiento del etiquetado neutro, de conformidad a los siguientes parámetros:*

- a. La cajetillas de tabaco no incluirán ningún color, logotipo, imagen de marca o información promocional*
- b. Las superficies del paquete deberán tener un color estándar*

- c. *El nombre de la marca y del producto tendrán un tamaño y color estandarizado*

**Art. 5.-** Sustitúyase el artículo 19 por el siguiente texto:

*Art. 19.- Prohibición de publicidad, promoción y patrocinio.- Se prohíbe todo tipo de publicidad, promoción y/o patrocinio de productos de tabaco en todos los medios de comunicación masiva, Internet, telefonía celular y otros medios electrónicos, así como todos los accesorios, equipos e insumos usados para el consumo de productos de tabaco o nicotina, tales como, pipas, pipas de agua, boquillas, filtros, papel para enrollar cigarrillos, cigarrillos electrónicos y otros dispositivos o sistemas electrónicos de administración de nicotina, otros de contacto interpersonal que puedan ser identificados. Esta prohibición incluye al patrocinio de productos de tabaco en actividades deportivas, culturales y artísticas, así como la promoción de programas de responsabilidad social de la industria del tabaco.*

*Se prohíbe la exhibición y visibilidad de productos de tabaco y accesorios en todos los puntos de venta al por menor, incluyendo los puestos de ventas ambulantes. Sólo se permitiría una enumeración textual de productos y sus respectivos precios, sin elementos promocionales ni señales o símbolos de marca.*

**Art. 6.-** Sustitúyase el literal e. del artículo 21, por el siguiente:

*e. Los ambientes públicos y privados de uso público cerrados y abiertos, destinados a actividades deportivas, como estadios, coliseos, canchas deportivas y similares.*

**Art. 7.-** A continuación del literal e. del artículo 21. Incorpórese el siguiente literal:

*f. Parques infantiles y demás espacios abiertos de uso público, de concurrencia de niños, niñas y adolescentes.*

**Art. 8.-** Sustitúyase en el artículo 27, por el siguiente texto:

*Art. 27.- Actividad Jurídica.- Los actos administrativos, actos normativos, impugnación de actos administrativos, competencia administrativa, ejercicio de la competencia y procedimiento administrativo estarán sujetos a las disposiciones de la presente ley y su reglamento, la Ley Orgánica de Salud y el Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, en lo que fuere aplicable.*

**Art. 9.-** Sustitúyase en el artículo 29, por el siguiente texto:

*Art. 29.- Inspección y Control.- Dentro del ámbito de la presente Ley, la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la autoridad de salud que delegue la Ministra o Ministro de Salud, ejercerá las funciones de inspección y control, de oficio o a petición de parte.*

**Art. 8.-** Sustitúyase en el artículo 30, por el siguiente texto:

*Art. 30.- Medidas Preventivas.- En el caso de producirse acciones u omisiones que pudieren provocar daño o constituir un peligro para la salud de las personas, como consecuencia de la inobservancia de la presente Ley, la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la autoridad de salud que delegue la Ministra o Ministro de Salud, establecerá las medidas preventivas a ser adoptadas de conformidad con el reglamento correspondiente.*

**Art. 10.-** Sustitúyase el primer inciso del artículo 31, por el siguiente texto:

*Art. 31.- Sanciones.- La imposición de sanciones por las infracciones administrativas previstas en la presente Ley, corresponderá a la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la autoridad de salud que delegue para el efecto el Ministro o Ministra de Salud.*



FIRMAS DE RESPALDO PARA EL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TABACO

NOMBRE

FIRMA

CARLOS A. VERA

[Signature]

Rocío Valarzo D.

[Signature]

BARRON VALLE PINAROTE

[Signature]

FUSCO GAYMEREZ

[Signature]

MARCOZ BENAFER

[Signature]

RAMIRO VELA

[Signature]

PILAR ALMEIDA

[Signature]

GALO BORJA P.

[Signature]

RAUL TOBAR NUÑEZ

[Signature]

PANDEZ OJEDA

[Signature]

Cristina Alejandro

[Signature]

FIRMAS DE RESPALDO PARA EL PROYECTO DE LEY ORGÁNICA REFORMATORIA A LA LEY ORGÁNICA PARA LA REGULACIÓN Y CONTROL DEL TABACO

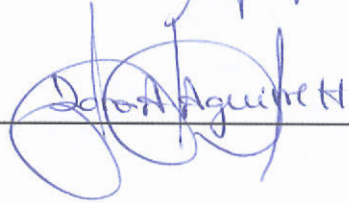
NOMBRE

FIRMA

Adriana De la Cruz



Dora Aguirre Hidalgo



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_