

**INSTRUMENTO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES
DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO**

Por favor lea esta nota antes de completar el cuestionario!

Para utilizar las funciones interactivas del instrumento de presentación de informes, siga las instrucciones indicadas a continuación.

1. Guarde el documento en formato Word (instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS) en una carpeta de la computadora que se utilizará para rellenar el cuestionario.
2. Cerciórese de que los parámetros de seguridad del programa Word de Microsoft le permiten ejecutar macros en este documento.
 - i) Despliegue el menú «Herramientas» y seleccione el menú «Macro».
 - iii) Una vez en el menú «Macro», seleccione la opción «Seguridad».
 - iv) En el cuadro de diálogo «Seguridad», seleccione la opción «Medio».
3. Cierre y vuelva a abrir el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS (el fichero en formato Word que guardó en la computadora en el paso 1).
4. Al abrirse el documento, aparecerá un cuadro de diálogo donde le preguntarán si desea habilitar las macros. La respuesta debe ser afirmativa. Pulse la opción «Habilitar macros».
5. Una vez habilitadas las macros, se activarán los botones que indican que en las tablas se puede añadir una fila o crear una categoría.

Es esencial que los datos y otra información se incorporen en el instrumento de presentación de informes en el formato debido, para fines de coherencia y facilitación del procesamiento y análisis de los datos.

Confirmo que he leído la nota y seguido las instrucciones descritas.

1. ORIGEN DEL INFORME

1.1	Nombre de la Parte contratante	México
1.2	Información sobre el responsable nacional de la preparación del informe:	
	Nombre y título del funcionario de contacto	Dr. Pablo Kuri Morales Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
	Nombre completo de la institución	Secretaría de Salud
	Dirección postal	Lieja No 7 Primer Piso Col Juárez, Delegación Cuauhtémoc CP 06696 México DF
	Número de teléfono	(55) 50 62 17 53
	Número de fax	(55) 52 86 53 55
	Correo electrónico	pablo.kuri@salud.gob.mx
1.3	Firma del funcionario responsable de la presentación del informe:	
	Nombre y título del funcionario	Mtra. Celina Alvear Sevilla Directora general del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones
	Nombre completo de la institución	Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones
	Dirección postal	Reforma 450. Piso 10°. Col Juárez, Delegación Cuahutémoc México DF
	Número de teléfono	(55) 52 07 99 61
	Número de fax	52 08 07 50
	Correo electrónico	celina.alvear@salud.gob.mx
	Página web	www.cenadic.gob.mx

1.4	Periodo objeto del informe	02/2010- 04/2012
1.5	Fecha en que se presentó el informe	18/04/2012

2. CONSUMO DE TABACO E INDICADORES SANITARIOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS CONEXOS

(Referencia: artículos 19.2(a), 20.2, 20.3(a) y 20.4(c), así como artículos 6.2(a), 6.2(b), 6.3, 15.4, 15.5 y 17, según se indica en las subsecciones respectivas)

2.1	Prevalencia del consumo de tabaco		
2.1.1	Prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta (total) <i>(Sírvese facilitar los datos sobre la prevalencia en relación con la población adulta total, e indicar la edad considerada, p. ej. 15 años y más, 18-64 años; véase 2.1.1.2.)</i>		
		Prevalencia (%) <i>(sírvese incluir todos los productos de tabaco para fumar en los datos sobre prevalencia)</i>	Cantidad media del producto de tabaco para fumar más consumido utilizada por día
HOMBRES			
	Fumadores actuales	24.80 %	9.70
	Fumadores diarios	11.80 %	
	Fumadores ocasionales	13.00 %	
	Ex fumadores	21.00 %	
	Nunca fumadores	54.10 %	
MUJERES			
	Fumadoras actuales	7.80 %	8.40
	Fumadoras diarias	3.70 %	
	Fumadoras ocasionales	4.10 %	
	Ex fumadoras	8.80 %	
	Nunca fumadoras	83.40 %	
TOTAL (hombres y mujeres)			
	Fumadores actuales	15.90 %	9.40
	Fumadores diarios	7.60 %	
	Fumadores ocasionales	8.40 %	
	Ex fumadores	14.60 %	
	Nunca fumadores	69.40 %	

2.1.1.1	Sírvase indicar los productos de tabaco para fumar incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.1.
	Se refiere a productos de tabaco para fumar y sin humo
2.1.1.2	Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.1.
	15 años y mayores
2.1.1.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.1. Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2009 http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_rep_mexico.pdf http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_factsheet_mexico.pdf
2.1.1.4	Sírvase facilitar las definiciones de los términos «fumador actual», «fumador diario», «fumador ocasional», «ex fumador» y «nunca fumador» utilizados en este informe. Fumador actual: Persona que al momento de la entrevista refirió ser fumador diario u ocasional Ex Fumador: Persona que al momento de la entrevista refirió haber fumado alguna vez en la vida y haber estado abstinentes por más de 12 meses Nunca ha fumado: Persona que al momento de la entrevista refirió no haber fumado nunca en la vida Fumador diario. Persona que al momento de la entrevista contestó fumar al menos un cigarro al día Fumador ocasional: persona que al momento de la entrevista refirió fumar algunos días.
2.1.1.5	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia de la prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país. La Encuesta Nacional de Salud de 2000, estimó una prevalencia de tabaquismo en México en población mayor de 20 años de 21.5% (hombres 33.7%, mujeres 10.1%), cerca de 11 millones de fumadores. En el año 2006 se realizó nuevamente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la cual estima una prevalencia de consumo de tabaco en mayores de 20 años de 18.9% (hombres 30.4%, mujeres 9.5%), y una prevalencia de consumo diario de 13.3% (hombres 21.6%, mujeres 6.5%), siendo esta la información reportada a nivel global en el Informe de la OMS de la Epidemia Mundial de Tabaquismo de 2008 (WHO, 2008). La Encuesta Nacional de Adicciones– ENA 2002, encontró en población de 12 a 65 años, una prevalencia de tabaquismo de 23.47% (hombres 36.18%, mujeres 13.06 %), lo cual representa cerca de 16.4 millones de fumadores. Al comparar el comportamiento de la epidemia por zona geográfica, en las zonas urbanas la prevalencia fue de 26.4% (hombres 39.12 %, mujeres 16.07 %) y en las rurales de 14.27 % (hombres 27.13 %, mujeres 3.53 %). Si comparamos estos datos con los de la Encuesta Nacional de Adicciones– ENA 2008, podemos observar una reducción en la prevalencia tanto en zonas urbanas como rurales toda vez que la ENA 2008 reporta en población de 12 a 65 años, una prevalencia de tabaquismo de 18.5% (hombres 27.8%, mujeres 9.9%), lo cual representa cerca de 14 millones de fumadores. Al comparar el comportamiento de la epidemia por zona geográfica, en las zonas urbanas la prevalencia fue de 20.4% (hombres 29.8%, mujeres 11.8%) y en las rurales de 11.3% (hombres 20.2%, mujeres 2.9%), lo que permite concluir que el consumo de tabaco es mayor en las zonas urbanas comparadas con las rurales y esta diferencia es mayor en el grupo de las mujeres. Es importante señalar que en el periodo de marzo a mayo de 2011 se levantó una nueva medición de la Encuesta Nacional de Adicciones. Los resultados serán liberados en el segundo semestre de 2012.

2.1.2	Prevalencia del consumo de tabaco para fumar en la población adulta (por grupos de edad) <i>(Si se dispone de ellos, sírvase presentar los datos sobre la prevalencia por grupos de edad, e indicar la edad considerada, preferiblemente en categorías de 10 años, p. ej. 25 a 34, 35 a 44.)</i>		
		Grupo de edad (adultos)	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco para fumar en los datos sobre prevalencia)</i>
	HOMBRES		
	Fumadores actuales ¹	15-24	26.70 %
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> Agregar grupo de edad </div>	25-44	26.60 %
		45-64	23.50 %
		65+	13.10 %
			%
	MUJERES		
	Fumadoras actuales ¹	15-24	7.50 %
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> Agregar grupo de edad </div>	25-44	8.40 %
		45-64	8.80 %
		65+	3.00 %
			%
	TOTAL (hombres y mujeres)		
	Fumadoras actuales ¹	15-24	16.80 %
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> Agregar grupo de edad </div>	25-44	17.00 %
		45-64	15.60 %
		65+	8.00 %
			%

¹ Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los fumadores actuales o bien sobre los fumadores diarios solamente.

2.1.2.1	<p>Sírvase indicar los productos de tabaco para fumar incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.2.</p> <p>Se refiere a productos de tabaco para fumar y sin humo</p>
2.1.2.2	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.2.</p> <p>Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. GATS 2009</p>
2.1.2.3	<p>Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia de la prevalencia del consumo de tabaco para fumar por grupos de edad en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país, si se dispone de datos.</p> <p>Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (ETJ) realizada en 32 ciudades capitales de México durante 2005, 2006 y 2008, en estudiantes entre 13 y 15 años encontró una prevalencia de consumo de tabaco entre un 10.5% y un 27.8%. Con respecto a la edad de inicio los adolescentes inician el consumo de tabaco a edades cada vez más tempranas, generalmente antes de cumplir los 15 años. La ETJ encontró que entre un 8 y 15% de los estudiantes ha probado el cigarrillo antes de los 13 años de edad.</p> <p>Respecto a los estudiantes de profesiones relacionadas con la salud, la Encuesta de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, aplicada en el año 2007 a estudiantes de tercer año de medicina y odontología de universidades públicas y con representatividad nacional, encontró una prevalencia de fumadores de 33.3% en estudiantes de medicina y de 43.6% en estudiantes de odontología, sin que existieran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Más del 80 por ciento de los estudiantes que respondieron a esta encuesta tenían entre 19 y 24 años, que corresponde al grupo de edad donde se presenta la mayor prevalencia de fumadores en el país.</p> <p>El 15.9% de la población mayor de 15 años en México son fumadores actuales, lo que representa 10.9 millones de mexicanos fumadores. Los hombres (24.8%) fuman más que las mujeres (7.8%). Aproximadamente 8 millones de hombres y 2.8 millones de mujeres son fumadores actuales.</p> <p>El porcentaje de los hombres y de las mujeres que fuman diariamente (11.8% y 3.7%, respectivamente) es similar al de los fumadores ocasionales (13.0% y 4.1%, respectivamente). Esto quiere decir, que 5.2 millones de mexicanos son fumadores diarios (3.9 millones de hombres y 1.3 millones de mujeres). La prevalencia de consumo diario fue mayor en la población mayor de 45 años o más en comparación con los jóvenes, quienes fuman en mayor medida de manera ocasional, y este comportamiento, se observó tanto en hombres como en mujeres. No se observa diferencias en el grupo de fumadores diarios y ocasionales entre hombres y mujeres por nivel educativo. En el área rural hay una mayor proporción de hombres fumadores ocasionales comparada con los fumadores diarios. En general, el 14.6% de los adultos son ex fumadores; (21.0% de los hombres y 8.8% de las mujeres); y el 69.4% refirió que nunca habían fumado tabaco (54.1% de los hombres y 83.4% de las mujeres).</p> <p>Durante el primer semestre de 2011 se levantó nuevamente la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes, ésta vez con representación nacional, además de las 13 ciudades que se han incluido desde la primera versión. La información se encuentra en fase de revisión y los resultados serán publicados en el transcurso del segundo semestre del 2012.</p>

2.1.3	Prevalencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta (total) <i>(Sírvese facilitar los datos sobre la prevalencia en relación con la población adulta total, e indicar la edad considerada en 2.1.3.2, p. ej. 15 años y más, 18-64 años; véase 2.1.3.2.)</i>	
		Prevalencia (%) <i>(sírvese incluir todos los productos de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>
	HOMBRES	
	Consumidores actuales	0.30 %
	Consumidores diarios	0.10 %
	Consumidores ocasionales	0.20 %
	Ex consumidores	%
	Nunca consumidores	%
	MUJERES	
	Consumidoras actuales	0.30 %
	Consumidoras diarias	0.20 %
	Consumidoras ocasionales	0.10 %
	Ex consumidoras	%
	Nunca consumidoras	%
	TOTAL (hombres y mujeres)	
	Consumidoras actuales	0.30 %
	Consumidoras diarias	0.10 %
	Consumidoras ocasionales	0.20 %
	Ex consumidoras	%
	Nunca consumidoras	%

2.1.3.1	Sírvase indicar los productos de tabaco sin humo incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.3.
	Tabaco para mascar, rapé o tabaco en polvo
2.1.3.2	Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.3.
	15 años y más
2.1.3.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.3.
	<p>GATS 2009</p> <p>http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_rep_mexico.pdf</p> <p>http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_factsheet_mexico.pdf</p>
2.1.3.4	Sírvase facilitar las definiciones de los términos «consumidor actual», «consumidor diario», «consumidor ocasional», «ex consumidor» y «nunca consumidor» (de productos de tabaco sin humo) utilizados en este informe en el espacio previsto a continuación.
	<p>Consumidor actual: Persona que contestó ser consumidor diario u ocasional</p> <p>Ex consumidor: persona que refirió haber consumido alguna vez en la vida y haber estado abstinentes por más de 12 meses</p> <p>Nunca consumidor: persona que contestó no haber consumido nunca en la vida.</p>
2.1.3.5	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.
	<p>De conformidad con los datos que arroja la encuesta GATS 2009, el consumo de productos de tabaco sin humo es poco significativo; el 99.7% de la población no los consume, si se analiza por género no hay diferencias en la prevalencia. Si se considera el lugar de residencia, en el medio urbano y suburbano asciende al 0.4% y en el rural al 0.1%. Si se estratifica por edad, el mayor consumo se da en los rangos de 45 a 64 años en el que alcanza el 0.4%, descendiendo al 0.3% en el rango de 15 a 44 años de edad y a 0.2 % en población de 65 años o más.</p> <p>Como se ha señalado, durante el primer semestre de 2011 se levantó nuevamente la Encuesta Nacional de Adicciones y de la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes. La información de ambas encuestas se encuentra en fase de análisis y los resultados serán publicados en el transcurso del segundo semestre del 2012.</p>

2.1.4	Prevalencia del consumo de tabaco sin humo en la población adulta (consumidores actuales) por grupos de edad <i>(Si se dispone de ellos, sírvase presentar los datos sobre la prevalencia por grupos de edad, e indicar el grupo de edad considerado, preferiblemente en categorías de 10 años, p. ej. 25 a 34, 35 a 44.)</i>		
		Grupo de edad (adultos)	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>
HOMBRES			
	Consumidores actuales ²	15-24	0.10 %
	Agregar grupo de edad	25-44	0.40 %
		45-64	0.60 %
		65+	0.10 %
			%
MUJERES			
	Consumidores actuales ²	15-24	0.50 %
	Agregar grupo de edad	25-44	0.30 %
		45-64	0.20 %
		65+	0.30 %
			%
TOTAL (hombres y mujeres)			
	Consumidores actuales ²	15-24	0.30 %
	Agregar grupo de edad	25-44	0.30 %
		45-64	0.40 %
		65+	0.20 %
			%

² Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.4.1	Sírvase indicar los productos de tabaco sin humo incluidos en la respuesta a la pregunta 2.1.4.
2.1.4.2	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.4. GATS 2009
2.1.4.3	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco sin humo por grupos de edad adulta en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país. El rango de edad en el que se consumen más productos de tabaco sin humo es de los 45 a 64 años, sin embargo si se hace la diferencia por género se observa que el rango en el caso de los hombres sigue siendo el de 45 a 64 con una prevalencia del 0.6% pero en el caso de las mujeres el mayor consumo asciende a 0.5% en el rango de 15 a 24 años. En el caso de los hombres el menor consumo se presenta en población de 65 y más años a diferencia de las mujeres en que el menor consumo se presenta en el rango de 45 a 64 años

2.1.5	Consumo de tabaco por grupos étnicos				
		Grupo étnico	Prevalencia (%) <i>(sírvase incluir todos los productos de tabaco para fumar o de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>		
			Hombres	Mujeres	Total (hombres y mujeres)
	Consumidores actuales ³		%	%	%
	Agregar grupo étnico		%	%	%
			%	%	%
			%	%	%
			%	%	%
2.1.5.1	Sírvase indicar los productos de tabaco incluidos en la respuesta a la pregunta 2.1.5.				
2.1.5.2	Sírvase indicar la franja de edad a la que se refieren los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.5.				
2.1.5.3	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.5.				

³ Sírvase facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.6	Consumo de tabaco por los jóvenes			
	Franja de edad	Prevalencia (%)		
		<i>(sírvese incluir todos los productos de tabaco para fumar o de tabaco sin humo en los datos sobre prevalencia)</i>		
		Tabaco para fumar	Tabaco sin humo	Otro tipo de tabaco (p. ej., pipas de agua)
Sexo masculino				
	Consumidores actuales ⁴	12-17	48.80 %	%
			%	%
	Agregar grupo de jóvenes		%	%
			%	%
			%	%
Sexo femenino				
	Consumidoras actuales ⁴	12-17	23.40 %	%
			%	%
	Agregar grupo de jóvenes		%	%
			%	%
			%	%
TOTAL (ambos sexos)				
	Consumidoras actuales ⁴	12-17	14.90 %	%
			%	%
	Agregar grupo de jóvenes		%	%
			%	%
			%	%
2.1.6.1	Sírvese indicar los productos de tabaco incluidos en el cálculo de la prevalencia respecto de la pregunta 2.1.6.			

⁴ Sírvese facilitar aquí datos, en función de su disponibilidad, sobre todos los consumidores actuales o bien sobre los consumidores diarios solamente.

2.1.6.2	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.1.6.
2.1.6.3	Sírvase facilitar en el espacio previsto a continuación las definiciones de los términos «consumo actual de tabaco para fumar/de tabaco sin humo» utilizados en la respuesta a la pregunta 2.1.6.
2.1.6.4	Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia del consumo de tabaco por los jóvenes en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.

2.2	Exposición al humo de tabaco
2.2.1	¿Tiene datos sobre la exposición al humo de tabaco en la población de su país? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.2.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.2.1, sírvase proporcionar detalles en el espacio previsto a continuación (p. ej., exposición por sexo en el hogar, en el lugar de trabajo, en el transporte público).</p> <p>Exposición al Humo de Tabaco Ajeno. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 el 23.3% de la población está expuesta al Humo del Tabaco; por género lo están el 25.5% de los hombres (4.7 millones) y 22.0 % (6.5 millones) de las mujeres; por grupo de edad están expuestos el 27.3% de los jóvenes y el 22% de los adultos.</p> <p>La ETJ de 2005, 2006 y 2008 encontró que los estudiantes entre 13y 15 años de edad estaban expuestos al HTA tanto en los lugares públicos como en sus hogares y esta exposición era mayor en las ciudades con mayor prevalencia de consumo de tabaco, Ciudad de México, Guadalajara, Aguascalientes y Saltillo. Las ciudades con las más bajas exposiciones fueron Tapachula, Campeche y Oaxaca.</p> <p>De conformidad con la GATS 2009 El 17.8% de los adultos en México (12.2 millones) viven en hogares donde se permite fumar. La exposición al humo de tabaco dentro del hogar es mayor en las áreas urbanas (21.1%) que en las otras áreas. Más del 6.4% (4.4 millones de adultos) informaron que diariamente alguien fuma dentro de su casa. La exposición diaria al humo de tabaco fue mayor entre las personas que viven en las áreas urbanas (8.3%) en comparación con las otras áreas. De los no fumadores, el 15.4% (8.9 millones) viven en un hogar donde se permite fumar y el 4.0% (2.3 millones) informó que al menos una persona fuma diariamente dentro de su hogar.</p> <p>En general, el 19.7% de los adultos (3.8 millones) que trabajan en interiores o en exteriores con un área cerrada, informaron que estaban expuestos al humo de tabaco en su trabajo. La exposición al humo de tabaco en el trabajo fue mayor entre los hombres (23.3%) que entre las mujeres (13.9%). Se estima que 2.8 millones de hombres y 1 millón de mujeres que trabajan en interiores están expuestos al humo de tabaco de segunda mano en su trabajo. Más del 17.7% (2.6 millones) de no fumadores están expuestos al humo de tabaco en su trabajo. Entre los no fumadores 1.8 millones de hombres (20.9%) y 0.9 millones de mujeres (13.4%) están expuestos al humo de tabaco de segunda mano en su trabajo.</p> <p>Para los adultos que trabajan en lugares cerrados, la exposición al humo de tabaco en el trabajo varió por la política de fumar en el lugar de trabajo. El 10.9%de los que trabajan en lugares en donde no se permite fumar estuvieron expuestos, comparado con el 35.1% de los expuestos que laboran en lugares en donde fumar está permitido en algunas áreas y el 69.1% estuvieron expuestos en lugares en donde se permite fumar en cualquier lugar. Para los lugares en donde no hay política al respecto, están expuestos al humo de tabaco el 40.1%.</p> <p>La exposición al humo de tabaco ajeno en lugares específicos es de 4.3% en los centros de salud y de 17.0% en los edificios públicos; sin embargo, la exposición es de 24.2% en el transporte público, de 29.6% en los restaurantes, y del 81.2% en los bares y clubes nocturnos (Cuadro 3.19).</p>

	<p>Se estima que durante los últimos 30 días estuvieron expuestos al humo de tabaco de segunda mano 10.7 millones de adultos que usaron el transporte público; 5.1 millones que visitaron restaurantes; y 5.8 millones de personas que visitaron un bar / club nocturno. La exposición al humo de tabaco de segunda mano en los restaurantes fue mayor entre aquellos con educación universitaria (37.6%) en comparación con aquellos sin educación formal (25.0%). El 85.3% (2.6 millones) de aquellos con 15-24 años, estuvieron expuestos al humo de tabaco de segunda mano en bares o clubes nocturnos.</p> <p>Como se ha señalado, la información correspondiente a la ENA-2011, será dada a conocer en el transcurso del segundo semestre de 2012</p>
2.2.3	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.2.1.</p> <p>Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y GATS 2009</p> <p>http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_rep_mexico.pdf</p> <p>http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_factsheet_mexico.pdf</p> <p>http://WWW.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf</p>

2.3	TOBACCO-RELATED MORTALITY
2.3.1	<p>¿Tiene información sobre la mortalidad relacionada con el tabaco en la población de su país?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
2.3.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.3.1, ¿cuál es el número total estimado de defunciones atribuibles al consumo de tabaco en la población de su país? 60000</p>
2.3.3	<p>Sírvase proporcionar toda otra información disponible sobre la mortalidad atribuible al consumo de tabaco (p. ej., cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares) en su jurisdicción.</p> <p>De las 60,000 muertes anuales, 38% de éstas (22,778 defunciones) consecutivo a enfermedad isquémica del corazón, 29% (17,390 muertes) a enfisema, bronquitis crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 23% (13,751 defunciones) a enfermedad cerebrovasculares y 10% a cáncer de pulmón, bronquios y tráquea (6,168 muertes)</p>
2.3.4	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.3.2 y 2.3.3, y adjuntar copia del estudio al que haga referencia.</p> <p>KuriMorales PA, González Roldán JF, Epidemiología del Tabaquismo en México.Salud Pública, México 2006; 48 supl 1: 591-598</p> <p>http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo_e4.pdf=001521</p>

2.4	Costos relacionados con el tabaco
2.4.1	<p>¿Tiene información sobre la carga económica que supone el consumo de tabaco para la población de su país, p. ej. el costo global del consumo de tabaco que recae en la sociedad?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
2.4.2	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.4.1, sírvase proporcionar detalles (p. ej., costos directos (relacionados con la atención de salud) e indirectos, y, de ser posible, indique el método empleado para determinarlos).</p> <p>A mediados de la década actual, se llevó a cabo un estudio para cuantificar los costos médicos atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Estos se estimaron desde la perspectiva del proveedor de los servicios de salud, tomando en cuenta los tres niveles de atención médica. Se seleccionó una muestra aleatoria de casos con diagnóstico de primera vez de las principales enfermedades atribuibles al consumo de tabaco: el infarto agudo de miocardio (IAM), la enfermedad cerebrovascular (ECV), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el cáncer de pulmón (CP). Los costos anuales de la atención médica de las principales enfermedades atribuibles al tabaco se estimaron en 7 mil millones de pesos, lo que</p>

	<p>equivalía al 5 por ciento del gasto total de operación del IMSS a nivel nacional en 2004.</p> <p>Es importante mencionar que los costos presentados se encuentran subestimados, ya que no contemplan todas las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, ni los costos por exposición al humo de tabaco ajeno. Tampoco consideran otros costos indirectos como los costos por pérdida de productividad. En estudios internacionales, se ha señalado que los costos indirectos podrían llegar a ser tres veces más altos que los costos de atención médica.*</p> <p>De conformidad con estudios del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) realizados para el desarrollo de la propuesta de Reforma Fiscal 2010, y el estudio de "costos atribuibles al consumo de tabaco en México" éstos ascendieron a 45, 000 millones de pesos en 2008 **.</p> <p>Adicionalmente, el estudio de "Economía del Tabaco en México" señala que los gastos totales en atención médica asociados con el tabaquismo en México, se estimaron en 75, 200 millones de pesos (5, 700 millones de dólares estadounidenses). Este cálculo se basa en los gastos de salud totales, los cuáles equivalen al 16.2% del PIB de México. ***</p>
2.4.3	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.4.2, y adjuntar copia del estudio al que haga referencia.</p> <p>* Reynales.L.M., R.A. Rodríguez., Hernandez M (2006) "Costos de la Atención Médica atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social", Salud Pública en México,vol 48 sup.1, pgs 48 a 64.</p> <p>** Instituto Nacional de Salud Pública. "Costos Atribuibles al Consumo de Tabaco en México. Marzo 2010</p> <p>*** Waters H, Sáenz de Miera B, Reynales LM, "La Economía del Tabaco y los Impuestos del Tabaco en México. Unión Nacional Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias. París 2010.</p>

2.5		Suministro de tabaco y productos de tabaco (Referencia: artículos 6.2(b), 20.4(c), y 15.5)				
2.5.1	Suministro lícito de productos de tabaco					
		Producto	Unidad (p. ej. piezas, toneladas)	Producción interna	Exportacion es	Importacio nes
	Productos de tabaco para fumar	Cigarros	Cajetillas (miles)	85.23		
		Agregar producto	Cigarros	Toneladas (miles)		10244.40
	Productos de tabaco sin humo					
		Agregar producto				
	Otros productos de tabaco	Puros	Tonelada (miles)		2850.20	2548.70
		Agregar producto	Tabaco para envolver y rape	Tonelada (miles)	1962.30	1574.00
Tabaco	Hojas	Tonelada (miles)		7954.00	24969.0	
2.5.2	Sírvese facilitar la información de que disponga sobre el volumen de las ventas libres de impuestos (p. ej. producto, unidad, cantidad).					
	De acuerdo a las cifras proporcionadas por la secretaría de hacienda y Crédito Público, de enero de 2010 a abril del 2012, el volumen de ventas de Dutty Free de productos de tabaco nacional o extranjero fue el siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco para envoltura, 4 piezas • Cigarros (puros, incluso despuntados) y cigarrillos (puritos): 1,922,611 piezas • Cigarrillos: 613,788 Kilogramos • Los demás cigarrillos: 527 Kilogramos • Tabaco para fumar, incluso sucedáneos de tabaco en cualquier proporción: 8,156 Kilogramos 					
2.5.3	Sírvese indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.5.1 y 2.5.2.					
	Banco de México. www.banxico.gob.mx SAGARPA www.sagarpa.gob.mx Se anexan los informes de la Sagarpa y Banxico.					

2.6						
Decomisos de productos de tabaco ilícitos						
<i>(Referencia: artículo 15.5)</i>						
2.6.1		Año	Producto	Unidad <i>(p. ej. millones de piezas)</i>	Cantidad decomisada	
	Productos de tabaco para fumar Agregar fila	2010	cigarros		443.80	
		2011	cigarros	1631.75	56775.52	
		2012	cigarros	41.133	796.44	
	Productos de tabaco sin humo Agregar fila					
	Otros productos de tabaco Agregar fila					
	2.6.2	¿Tiene alguna información sobre el porcentaje de productos de tabaco objeto de contrabando en el mercado nacional del tabaco? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				
	2.6.3	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.6.2, ¿qué porcentaje del mercado nacional del tabaco representan los productos de tabaco objeto de contrabando? %				
2.6.4	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.6.3 y tiene información disponible, ¿cuál es la tendencia en los tres últimos años o desde la presentación del último informe de su país del porcentaje de productos de tabaco objeto de contrabando en relación con el mercado nacional del tabaco?					
2.6.5	Sírvase facilitar cualquier otra información sobre los productos de tabaco ilícitos u objeto de contrabando.					
	Entre las principales causas para la aplicación de las medidas de aseguramiento por parte del Servicio de Administración Tributaria se encuentran: la no acreditación de la estancia legal en el país, omisión en el pago de contribuciones, mercancía no declarada, Incumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas y a medidas regulatorias como el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.					
2.6.6	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas de la sección 2.6.					
	Oficio 800-00-00-00-00-2012 5618 del Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (Se anexa el oficio) Unidad corresponde al número de cajetillas aseguradas y Cantidad refleja el número de cigarros. (Se anexa copia del Oficio No. DEOI/2/OR/140/2012)					

2.7	
Cultivo de tabaco	

2.7.1	¿Hay algún cultivo de tabaco en su jurisdicción? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.7.2	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.7.1, sírvase indicar el número de trabajadores dedicados al cultivo de tabaco, y, si se dispone de ellos, presentar los datos desglosados por sexo. El número de trabajadores que dependen de esta actividad son 3735 personas.
2.7.3	Sírvase indicar, si se dispone de la información, cuál es la parte correspondiente al valor de la producción de tabaco en rama en el producto interno bruto. La superficie cosechada de tabaco se redujo de 22 mil a más de 3.8 mil hectáreas (ha) en los últimos doce años. En el mismo periodo la producción se redujo de 45 mil a 8.8 miles de toneladas. Lo que significa una reducción de 80.4% en la producción. El rendimiento pasó de 1.9 ton/hectárea en el año 2000 a 1.59 ton/hectárea en 2011. En 2011, el valor de la producción fue de 204 MDP, con un precio medio rural superior a 23 mil pesos por tonelada. La producción de México representa sólo el 0.12% de la producción mundial. En 2011 se produjeron 8.8 miles de ton de tabaco, principalmente en Nayarit (86%), Veracruz (10.24%) y Chiapas (2.9%). El 90% de la producción se obtiene en el ciclo O-I (principalmente en Nayarit). El 69% del total de la superficie se siembra en áreas de riego (2,930.2 ha en Nayarit y 191.3 ha en Chiapas). La superficie de temporal se ubica en Veracruz (1,111 ha) y Nayarit (291.42 ha).
2.7.4	Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas de la sección 2.7. Se anexa la presentación de la SAGARPA conteniendo la información plasmada en este informe, misma que puede ser consultada en la página electrónica www.sagarpa.gob.mx

2.8	Imposición sobre los productos de tabaco (Referencia: artículo 6.2(a) y 6.3)			
2.8.1	Entre los productos de tabaco de la categoría de precio más popular ¿qué porción del precio al por menor corresponde a impuestos (p. ej., impuestos al consumo, derechos de venta e importación (si se aplican) e impuesto sobre el valor añadido (IVA)/impuesto sobre bienes y servicios (IBS))? 69.2%			
2.8.2	¿Cómo se cobran los impuestos al consumo (qué tipos de impuestos se perciben)?			
	• Un impuesto específico solamente	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
	• Un impuesto <i>ad valorem</i> solamente	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
	• Una combinación de las modalidades anteriores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
	• Una estructura más compleja (<i>sírvase explicar,</i>)			
2.8.3	Sírvase facilitar los detalles de que disponga sobre las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco en todos los niveles del Estado, y sea lo más concreto posible (especifique el tipo de impuesto, p. ej., IVA, impuesto sobre las ventas, derechos de importación)			
		Producto	Tipo de impuesto	Tasa o cuantía
				Base del impuesto ⁵

⁵ La «base del impuesto» debe indicar claramente la tasa impositiva o la cuantía sobre la que se basa el impuesto. Si el impuesto se expresa como porcentaje (p. ej. impuesto *ad valorem*), la base es el valor real de la mercancía gravada; por ejemplo, el 45% del precio del fabricante, el 30% del precio al por menor. En este caso, la «base» es el precio del fabricante o el precio al por menor. Si el impuesto se expresa como una cuantía (p. ej., impuesto específico), la base es el volumen de la mercancía gravada (número de piezas o peso). Por ejemplo, si se aplica un impuesto de US\$ 5 por 100 cigarrillos, su cuantía es US\$ 5 y su base 100 cigarrillos.

<p>Productos de tabaco para fumar</p> <p>Agregar producto</p>	Cigarros	IVA	0.16	Precio de venta incluyendo IEPS	
	Cigarros	IEPS	160.00	% Precio de venta al detallista	
	Cigarros	Cuota	\$0.35	Por cada cigarro	
	<p>Productos de tabaco sin humo</p> <p>Agregar producto</p>	Otros Tabacos labrados/Rapé	IVA	0.16	Precio de venta incluyendo IEPS
		Otros Tabacos labrados/Rapé	IEPS	160.00	% Precio de venta al detallista
		Otros Tabacos labrados/Rapé	Cuota	\$0.35	Por cada 0.75 gramos de tabaco
	<p>Otros productos de tabaco</p> <p>Agregar producto</p>	Puros	IVA	0.16	Precio de venta incluyendo IEPS
		Puros	IEPS	160.00	% Precio de venta al detallista
		Puros	Cuota	\$0.35	Por cada 0.75 gramos de tabaco

2.8.4 Sírvase informar brevemente de las tendencias de la imposición sobre los productos de tabaco en su jurisdicción en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.

La tasa impositiva por el concepto del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios para los cigarros labrados y puros ascendió a 140% en 2007, 150% en 2008 y 160% desde 2009 y a la fecha. Actualmente los únicos tabacos que mantienen una tasa impositiva menor son los tabacos labrados hechos enteramente a mano de la siguiente manera: 26.6% en 2007; 28.5% en 2008 y 30.4% en 2009.

El Impuesto al Valor Agregado se incrementó del 15 al 16% desde enero del 2010 y este impuesto permanece en ese nivel hasta la fecha.

De acuerdo al Decreto del IEPS para el ejercicio 2010, este impuesto se estableció en 160% y se preveía el pago de una cuota adicional que se incrementaría anualmente a lo largo de cuatro años bajo en siguiente esquema: \$ 0.80 pesos en 2010, \$ 1.20 pesos en 2011, \$ 1.60 en 2012 para un incremento total de \$ 2.00 en 2013.

Aunque en su momento se consideró como un avance marginal toda vez que el incremento fue muy modesto y se consideró la gradualidad contraviniendo las mejores prácticas, la Ley del IEPS 2010, tuvo la virtud de que permitió fijar un gravamen bajo la figura de una cuota específica por cigarrillo enajenado en México. Como se ha señalado, si bien en 2010 esta cuota específica fue muy modesta (cuatro centavos por cigarrillo), y además se consideró la gradualidad de su incremento, el establecimiento por Ley de esta cuota específica constituyó la base del incremento que el Congreso aprobó para el 2011.

El Congreso de la Unión aprobó en 2010 la Ley del Impuesto Especial a la Producción y Servicios del 2011 incrementando la cuota específica a \$0.35 por cigarrillo enajenado, lo que representó, un incremento del 26 % respecto al precio de venta del 2010, con lo que la carga fiscal de los productos de tabaco en nuestro país se ubicó a partir del 2011 en 69.2 %.

De conformidad con el comportamiento histórico de la elasticidad-precio de los productos del

	<p>tabaco en México, se estimó una caída del 13.2% de la demanda por estos productos respecto del 2010, congruente con la disminución en el volumen de ventas reportado al segundo trimestre de 2011 por las tabacaleras, particularmente Philip Morris, una vez descontado el efecto del agotamiento de acumulación de inventarios antes de la entrada en vigor del incremento de la cuota específica a \$0.35 pesos por cigarro enajenado.</p> <p>Así mismo, la Ley del IEPS 2011, derogó el Artículo Cuarto Transitorio del Decreto de la Ley del IEPS 2010, que era el que contemplaba la gradualidad en el aumento anual de la cuota específica a partir del 2010 y hasta 2013, para un incremento total en 2013 de diez centavos por cigarrillo enajenado o importado (dos pesos por cajetilla).</p> <p>La Ley del IEPS 2011 no consideró la indexación de la cuota específica a la inflación. Para evitar que el gravamen pierda su efecto disuasorio y se dé un repunte en la demanda de los productos del tabaco, la Oficina Nacional para el Control del Tabaco del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones promovió ante el poder legislativo que en la iniciativa de la Ley del IEPS 2012 se considerara indexar este gravamen a los índices nacionales de inflación, así mismo se propuso al legislativo que considerara un incremento adicional de \$0.25 pesos por cigarrillo enajenado para un total de cinco pesos adicionales por cajetilla.</p> <p>El Congreso aprobó la Ley del IEPS 2012 la cual no consideró incremento a los impuestos a los productos del tabaco y tampoco mandató su indexación a la inflación.</p>
<p>2.8.5</p>	<p>¿Se asigna en su país algún porcentaje de los ingresos fiscales a la financiación de algún plan o estrategia nacional de control del tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p><i>(Referencia: artículo 26)</i></p>
<p>2.8.6</p>	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 2.8.5, sírvase facilitar detalles en el espacio previsto a continuación.</p>
<p>2.8.7</p>	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a las preguntas 2.8.1 a 2.8.6.</p> <p>Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios 2010,2011 y 2012</p> <p>Ley del Impuesto al Valor Agregado Vigente</p> <p>www.shcp.gob.mx</p> <p>Se anexa copia de cada una de las leyes citadas.</p>

2.9	Precio de los productos de tabaco <i>(Referencia: artículo 6.2(a))</i>					
2.9.1	Sírvase indicar los precios al por menor de las tres marcas más vendidas de productos de tabaco nacionales e importados en el punto de venta más utilizado de la capital del país.					
		Marcas más vendidas			Número de unidades o cantidad por paquete	Precio al por menor
		Productos de tabaco para fumar	Productos de tabaco sin humo	Otros productos de tabaco		
	Nacionales	Marlboro			20	40
		Marlboro Light			20	40
		Camel			20	40
	Importadas	Te Amo#7			15	375
		Café Cremería			20	255
		Te Amo#4			15	570

2.9.2	<p>Sírvase indicar el año y la fuente de los datos utilizados para responder a la pregunta 2.9.1.</p> <p>Abril 2012. Investigación de mercado en punto de venta. Los productos importados de la marca Te Amo corresponden a puros y los Café Cremería a puritos.</p>
2.9.3	<p>Sírvase indicar la moneda utilizada al cumplimentar la sección «Tasa o cuantía» de la pregunta 2.8.3 y la sección «Precio al por menor» de la pregunta 2.9.1. Si lo conoce, indique el tipo de cambio de esta moneda respecto al dólar EE.UU. así como la fecha de ese tipo de cambio.</p> <p>Peso mexicano. \$13.30= 1 USD10 de abril de 2012</p>
2.9.4	<p>Sírvase facilitar una breve explicación de la tendencia de los precios de los productos de tabaco en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>El precio de los productos del tabaco ha presentado una tendencia a la alza. El precio promedio de la cajetilla de cigarros era de \$30.00 en 2009 alcanzando los \$40.00 en 2012, lo que representa un incremento del 33.3%. Como se ha señalado, en 2011 por virtud de la Ley del IEPS las cajetillas sufrieron un incremento vía impuestos de tan solo \$0.80 pesos pero la industria tabacalera incrementó el precio a menudeo en \$1.20 para un incremento total en el precio de dos pesos por cajetilla. En 2011 debido al incremento aprobado por el Congreso a la cuota específica para alcanzar un total de 35 centavos por cigarrillo, las cajetillas de las marcas con mayor demanda se incrementaron en \$7.00 pesos por cajetilla y se vendieron en \$ 39.00 pesos. En 2012, si bien no hubo incremento a los impuestos con que se gravan los productos del tabaco, la industria tabacalera incrementó nuevamente el precio de sus productos, para alcanzar los \$ 40.00 pesos por cajetilla.</p>

3. LEGISLACIÓN, REGLAMENTACIONES Y POLÍTICAS

3.1	Artículo	Obligaciones generales (Referencia: artículo 5)		
3.1.1	5	Obligaciones generales		
3.1.1.1	5.1	Sírvese indicar si se han formulado y aplicado en su país estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del Convenio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.2	5.1	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.1.1.1, ¿se han formulado y aplicado estrategias parciales de control del tabaco incorporando este control a las estrategias, planes y programas nacionales de salud, salud pública o promoción de la salud?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.3	5.1	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.1.1.2, ¿alguno de los aspectos del control del tabaco a que se hace referencia en el Convenio está incluido en alguna estrategia, plan o programa nacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.4	5.2(a)	¿Se ha establecido o reforzado y financiado		
		• un centro de coordinación para el control del tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• una unidad de control del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• un mecanismo coordinador nacional para el control del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.1.5	Si ha respondido «Sí» a alguno de los puntos de la pregunta 3.1.1.4, sírvase facilitar detalles (p. ej. la naturaleza del mecanismo coordinador nacional, la institución a la que pertenece el centro de coordinación para el control del tabaco o la unidad de control del tabaco).			
	En 2008 el Secretario de Salud dispuso la creación de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT). En enero de 2011 que la ONCT quedó formalmente adscrita a la estructura orgánica del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC) de la Secretaría de Salud. La ONCT tiene como funciones principales la promoción de políticas públicas de salud en materia de tabaquismo y es también la encargada de la implementación del CMCT, de la Ley General para el Control del Tabaco, de su Reglamento y del Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas sanitarias a las cajetillas y empaques de productos del tabaco.			
3.1.1.6	Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación de los artículos 5.1 y 5.2 (Obligaciones generales) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	En enero de 2011 la ONCT, quedó formalmente adscrita a la estructura orgánica del CENADIC como área normativa y operativa responsable del diseño e implementación de las políticas públicas para el control del tabaco. Al ser parte formal de la estructura organizacional de la Secretaría de Salud, en el Presupuesto de Egresos de la Federación del año 2012 se asignaron por primera vez recursos federales para cubrir los costos de la operación de la ONCT.			
3.1.1.7	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			

3.1.2	5.3	Protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera <i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.1.2.1		- protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.1.2.2		- facilitación del acceso del público, conforme a lo prescrito en el artículo 12(c), a una amplia variedad de información sobre las actividades de la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del Convenio, disponible como fuente de información pública	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.1.2.3	Si ha respondido «Sí» a cualquiera de las preguntas 3.1.2.1 o 3.1.2.2, sírvase proporcionar detalles en el espacio previsto a continuación. El Artículo 13° de la Ley General Para el Control del Tabaco (LGCT) establece el mandato a las compañías productoras, importadoras o comercializadoras del productos del tabaco para que entreguen a la Secretaría de Salud la información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes más usados y las emisiones y sus efectos a la salud conforme a las disposiciones aplicables y hacerlas públicas a la población en general.			
3.1.2.4	Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 5.3 en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país. Desde la aprobación de las directrices de aplicación del artículo 5.3 en Noviembre de 2008, las autoridades de la Secretaría de Salud de México se han apegado a las mismas en toda comunicación y relación que ha tenido con la Industria Tabacalera. Por razones de relaciones comerciales, la Industria tiene derecho de audiencia ante autoridades del ramo, a las cuales, se han ajustado a los lineamientos de aplicación del artículo 5.3 CMCT. Previo a la publicación en 2009 y 2010 de los Acuerdos Secretariales para la incorporación de la Primera y Segunda Ronda de pictogramas y leyendas de advertencia a todo empaquetado y etiquetados de los productos del tabaco, de conformidad con la Ley Federal de Procedimientos Administrativos, se abrió un proceso de consulta pública sobre la propuesta de regulación y se dio respuesta a todos los comentarios, incluidos los de la industria regulada. Así mismo, en apego al derecho de audiencia consagrado en la Constitución Política se celebraron reuniones públicas entre funcionarios de la Secretaría de Salud y la industria; a todas las reuniones fueron invitadas las organizaciones de la sociedad civil involucradas en la promoción del control del tabaco. En apego al principio del derecho a la información previsto en la legislación nacional, cualquier persona interesada puede solicitar al Instituto Federal de Acceso a la Información, los pormenores de dichas reuniones.			
3.1.2.5	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente. Se sometió a consideración del Congreso Federal una propuesta integral de Reformas a la Ley General para el Control del Tabaco que incluía como principio básico, la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco, por encima de los intereses comerciales creados por la industria tabacalera de conformidad con lo que establece el Convenio Marco para el			

	Control del Tabaco (CMCT). La iniciativa de Reformas a la LGCT se registró en 2011 en el Senado, sin embargo a la fecha no ha sido aprobada.
--	--

3.2	Artículo	Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco (Referencia: artículos 6 a 14)		
3.2.1	6	Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.1.1	6.2(a)	- aplicación a los productos de tabaco de políticas tributarias y, si corresponde, de políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.1.2	6.2(b)	- prohibición o restricción, según proceda, de la venta de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana a los viajeros internacionales	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.1.3		- prohibición o restricción, según proceda, de la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.1.4	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>De acuerdo al Decreto del IEPS para el ejercicio 2010, el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios se incrementó del 150% al 160% y se estableció por primera vez un impuesto nuevo bajo la figura de una cuota específica. En ese primer momento el Congreso aprobó que esa cuota específica sufriera incrementos graduales bajo el siguiente esquema: \$ 0.80 pesos en 2010, \$ 1.20 pesos en 2011, \$ 1.60 en 2012 y \$ 2.00 en 2013.</p> <p>Así mismo, el Impuesto al Valor Agregado se incrementó del 15 al 16% a partir del 1º de enero del 2010 permaneciendo en ese nivel hasta la fecha.</p> <p>Si bien el monto del gravamen por virtud de la cuota específica fue muy modesto y además se estableció bajo un esquema de gradualidad contraviniendo las mejores prácticas, la Ley del IEPS 2010, tuvo la virtud de que permitió por primera vez fijar un gravamen específico por cigarrillo enajenado en México que constituyó la base del incremento que el Congreso aprobó para el 2011 año en el que se incrementó esta cuota específica a \$0.35 por cigarrillo enajenado, lo que representó, un incremento por virtud del impuesto del 26 % respecto al precio de venta del 2010, con lo que la carga fiscal de los productos de tabaco en nuestro país se ubicó a partir del 2011 en 69.2 %.</p> <p>Es de destacar que la Ley del IEPS 2011, también derogó el Artículo Cuarto Transitorio del Decreto de la Ley del IEPS 2010, que era precisamente el que mandataba la gradualidad en el aumento anual de la cuota específica a partir del 2010 y hasta 2013.</p> <p>La Ley del IEPS 2011 no consideró la indexación de la cuota específica a la inflación. Para evitar que el gravamen pierda su efecto disuasorio y se dé un repunte en la demanda de los productos del tabaco, la Oficina Nacional para el Control del Tabaco del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones promovió ante el poder legislativo que en la iniciativa de la Ley del IEPS 2012 se considerara indexar este gravamen a los índices nacionales de inflación, así mismo se</p>			

	<p>propuso al legislativo que considerara un incremento adicional de \$0.25 pesos por cigarrillo enajenado para un total de cinco pesos adicionales por cajetilla.</p> <p>En el transcurso del 2011, el cabildeo de la industria tabacalera para frenar cualquier incremento adicional a los impuestos de los productos del tabaco fue agresivo y resultó ser efectivo. Emplearon fundamentalmente los dos argumentos que les han dado resultado a nivel global: a) el incremento al contrabando como efecto directo del incremento a los impuestos y b) la caída de la recaudación fiscal como efecto del incremento en el contrabando. Así mismo, pusieron en marcha una estrategia de comunicación social para posicionar estos argumentos en la opinión pública señalando de forma reiterada que el incremento del contrabando como consecuencia del incremento a la carga impositiva había sido escandaloso y que lejos de crecer la recaudación fiscal como se había estimado, la misma se había reducido drásticamente.</p> <p>La estrategia de la industria probó ser efectiva y el Congreso no aprobó incremento alguno a los impuestos a los productos del tabaco para el ejercicio 2012. Tampoco se aprobó la recomendación de indexar la carga fiscal a los índices de inflación.</p> <p>Queda como pendiente relevante continuar promoviendo ante el nuevo Congreso de la Unión que se constituirá a partir del 1º de septiembre de 2012, un nuevo incremento sustantivo a la cuota específica con que se grave a los productos del tabaco y que se incluya en la Ley del IEPS su indexación a los índices de inflación.</p>
3.2.1.5	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p>

3.2.2	8.2	Protección contra la exposición al humo de tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.2.1		- prohibición de fumar tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.2.2		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.1, ¿de qué tipo/naturaleza es la medida que establece esa prohibición?		
		• Ley nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• Ley(es) subnacional(es)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• Órdenes administrativas y ejecutivas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• Acuerdos voluntarios	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• Otras medidas ? (Sírvese especificar)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.2.3		Sírvese facilitar una breve explicación del tipo/la naturaleza y el contenido de las medidas que establecen la prohibición en cuestión.		
		El artículo 27° de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) establece que en lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias: I) ubicarse en espacios al aire libre o II) en espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores. Actualmente existen cuatro entidades federativas con normativas más estrictas que las previstas en la LGCT en materia de protección contra la exposición al humo de tabaco: Ciudad de México y Tabasco cuyas leyes estatales fueron publicadas en 2008 a las que se han sumado las legislaciones de Morelos y Veracruz publicadas en diciembre de 2011 y enero de 2012, respectivamente.		
3.2.2.4		Si ha respondido «Sí» a alguna de las opciones de respuesta a la pregunta 3.2.2.2, ¿establece alguna de esas medidas un mecanismo/una infraestructura para su ejecución?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.2.5		Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.4, sírvase describir el sistema más en detalle.		
		El Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) fue publicado en mayo de 2009 y entró en vigor en agosto de ese mismo año. El Título Tercero del Reglamento establece las medidas regulatorias para la Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco. Se anexa copia del Reglamento de la LGCT		

3.2.2.6	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.2.1, sírvase especificar los entornos y el alcance/la amplitud de las medidas aplicadas en los lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.	Completa	Parcial	Nula
	Lugares de trabajo interiores:			
	• edificios públicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• establecimientos de atención sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• establecimientos de enseñanza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• universidades	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• lugares de trabajo privados	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• otros? (Sírvase especificar. Establecimientos de Enseñanza de Nivel Superior (Universidades)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transporte público:			
	• aviones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• trenes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• embarcaciones	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• transporte público vial (autobuses, trolebuses, tranvías)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• vehículos de motor utilizados como lugares de trabajo (taxis, ambulancias, vehículos de reparto)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• vehículos privados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• otros? (Sírvase especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lugares públicos cerrados:				
• establecimientos culturales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• centros comerciales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• pubs y bares	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• clubes nocturnos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• restaurantes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

		<ul style="list-style-type: none"> • otros? (Sírvese especificar) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2.7		<p>Sírvese proporcionar un breve resumen de las medidas de protección completa y parcial, con detalles concretos de las medidas de protección parcial que se han aplicado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de fumar tabaco en lugares de trabajo interiores <p>El artículo 27° de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) establece que en lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias: I) ubicarse en espacios al aire libre o II) en espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p> <p>Actualmente existen cuatro entidades federativas con normativas más estrictas que las previstas en la LGCT en materia de protección contra la exposición al humo de tabaco: Ciudad de México y Tabasco cuyas leyes estatales fueron publicadas en 2008 a las que se han sumado las legislaciones de Morelos y Veracruz publicadas en diciembre de 2011 y enero de 2012, respectivamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de fumar tabaco en los transportes públicos <p>El artículo 26 de la LGCT establece que queda prohibido consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco, entendido como aquella área física cerrada con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público, en los que queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prohibición de fumar tabaco en lugares públicos cerrados <p>Si bien el artículo 26 de la LGCT establece que queda prohibido consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco en los espacios 100% libres de humo de tabaco, entendido como aquella área física cerrada con acceso al público o todo lugar de trabajo interior o de transporte público, su artículo 27° establece que en lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo públicas o privadas podrán existir zonas exclusivamente para fumar, y que las mismas podrán ubicarse en espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p>			
3.2.2.8		<p>Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>El 29 de mayo de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la LGCT misma que entró en vigor 90 días después de su publicación. El Capítulo III del Título Tercero de la misma regula la Protección Contra la Exposición al Humo del Tabaco, además de los artículos 26 y 27 ya citados, el artículo 28° señala que el propietario, administrador o responsable de un espacio 100% libre de HT, estará obligado a hacer respetar los ambientes libres de HT establecidos en los artículos 26 y 27. El artículo 29 establece que en todos los espacios 100% libres de HT y en las zonas exclusivamente para fumar se colocarán en lugar visible letreros que indiquen claramente su naturaleza, debiéndose incluir un número telefónico para la denuncia por incumplimiento a esta Ley, reglamento y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Como se ha señalado el artículo 27° de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) permite que en lugares cerrados con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias: I) ubicarse en espacios al aire libre o II) en espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p>			

	<p>Se registraron tres iniciativas de reforma a la LGCT para eliminar la posibilidad de contar con "zonas exclusivamente para fumar" en espacios cerrados con acceso público, una en la Cámara de Senadores y dos en la de Diputados, sin embargo a la fecha ninguna ha sido aprobada.</p> <p>A la fecha existen cuatro entidades federativas con normativas más estrictas que las previstas en la LGCT en materia de protección contra la exposición al humo de tabaco: Ciudad de México y Tabasco cuyas leyes estatales fueron publicadas en 2008 a las que se han sumado las legislaciones de Morelos y Veracruz publicadas en diciembre de 2011 y enero de 2012, respectivamente.</p>
3.2.2.9	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Con respecto al numeral 2.2.2. referente a la protección del humo de tabaco en establecimientos de enseñanza, conviene señalar que la LGCT establece en su artículo 26° la prohibición de consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco en escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior, no así en escuelas o establecimientos de educación superior como es el caso de las universidades, en las cuáles de conformidad con el artículo 27° de la LGCT podrán existir "Zonas exclusivamente para fumar "las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias: I. Ubicarse en espacios al aire libre; II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.</p>

3.2.3	9	Reglamentación del contenido de los productos de tabaco <i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.3.1		- análisis y medición del contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.3.2		- análisis y medición de las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.3.3		- reglamentación del contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.3.4		- reglamentación de las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.3.5	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>El Capítulo II de la LGCT se refiere a las Atribuciones de la Autoridad y en su artículo 13 ° establece que las compañías productoras, importadoras o comercializadoras de productos del tabaco, tendrán la obligación de entregar a la Secretaría la información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes usados y las emisiones y sus efectos en la salud conforme a las disposiciones aplicables y hacerlas públicas a la población en general.</p>			
3.2.3.6	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p>			

3.2.4	10	Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.4.1		- exigencia de que los fabricantes o los importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales información sobre:		
		• el contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.4.2		- exigencia de que se revele al público información relativa a:		
		• el contenido de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las emisiones de los productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.4.3	Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	El artículo 19° de la LGCT establece que en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán contener información sobre sus contenidos, emisiones y riesgos de conformidad con las disposiciones aplicables.			
3.2.4.4	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			
	Con respecto al numeral 3.2.4.1, referente a las emisiones de los productos del tabaco, es importante reiterar que el Artículo 13° de la LGCT establece el mandato a las compañías productoras, importadoras o comercializadoras de productos del tabaco para que entreguen a la Secretaría de Salud la información relativa al contenido de los productos del tabaco, los ingredientes usados y las emisiones y sus efectos en la salud conforme a las disposiciones aplicables y hacerlas públicas a la población en general.			

3.2.5	11	Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (<i>Sírvase indicar «Sí» o «No». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.5.1	11	- exigencia de que en los paquetes, los cigarrillos sueltos y demás productos de tabaco no se haga ningún tipo de publicidad o promoción	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.2	11.1(a)	- exigencia de que en los paquetes y etiquetas no se promocioe un producto de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.3	11.1(b)	- exigencia de que en todos los paquetes o envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.4	11.1(b)(i)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias estén aprobadas por la autoridad nacional competente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.5	11.1(b)(ii)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias sean rotativas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.6	11.1(b)(iii)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias sean grandes, claras, visibles y legibles	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.7	11.1(b)(iii)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.5.6, ¿estipula la ley pertinente, como mínimo, el estilo, tamaño y color de letra que se ha de utilizar para que la advertencia sea clara, visible y legible?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.8	11.1(b)(iv)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias ocupen no menos del 30% de las superficies principales expuestas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.9		- disposiciones para que las advertencias sanitarias ocupen el 50% o más de las superficies principales expuestas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.10	11.1(b)(v)	- disposiciones para que las advertencias sanitarias consistan en imágenes o pictogramas, o los incluyan	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.2.5.11		- Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.5.10, ¿posee el Estado los derechos de autor sobre esas imágenes y pictogramas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.12		- Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.5.10, ¿concedería su país una licencia no exclusiva y libre de regalías para el uso por otras Partes de las advertencias sanitarias confeccionadas en su jurisdicción?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.5.13	11.2	- exigencia de que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos contengan información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y sus emisiones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.14	11.3	- exigencia de que las advertencias y demás información textual figuren en todos los paquetes y envases y en todo empaquetado y etiquetado externos en el idioma o los idiomas principales del país	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.5.15	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>Como se reportó en el informe a la COP 4, la legislación nacional en materia de Empaquetado y Etiquetado de los Productos del Tabaco está establecida en el artículo 18 de la LGCT y el mismo mandata que en los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de los productos del tabaco.</p> <p>En apego a lo dispuesto por la LGCT, en México, los mensajes sanitarios con el contenido de las leyendas de advertencia y los pictogramas son formulados y aprobados por la Secretaría de Salud; se imprimen en forma rotatoria directamente en los empaques; son de alto impacto preventivo, claras, visibles, legibles y no deberán ser obstruidas por ningún medio; ocupar el 30% de la cara anterior, 100% de la cara posterior y el 100% de una de las caras laterales del paquete y la cajetilla; los pictogramas ocupan el 30% de la cara anterior de la cajetilla y se colocan en la parte superior de la misma; en el 100% de la cara posterior y el 100% de la cara lateral se incorporan leyendas de advertencia, un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades o efectos derivados del consumo de productos del tabaco, información sobre sus contenidos, emisiones y riesgos de conformidad con las disposiciones aplicables; están prohibidos los términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercios, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otro. y también se prohíben expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultra ligeros" o "suaves", así mismo para su comercialización dentro del territorio nacional, en el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco figura la declaración: "Para venta exclusiva en México".</p> <p>En cumplimiento a lo dispuesto en la LGCT, el 24 de diciembre del 2009 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el ACUERDO SECRETARIAL a través del que se dieron a conocer las disposiciones para la formulación e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que se incorpora a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco conteniendo los ocho modelos de cajetillas con sus respectivos pictogramas y leyendas de advertencia.</p> <p>La Primera Ronda de Pictogramas y Leyendas de Advertencia Sanitaria (LAS) entró en vigor el 25 de septiembre de 2010 y estuvo vigente hasta el 24 de septiembre de 2011.</p> <p>Esta Ronda constó 8 temas con las correspondientes imágenes fuertes y claras sobre los efectos de</p>			

	<p>tabaquismo en la salud y el etiquetado en México se distingue porque sobre el pictograma se incorporó un mensaje o historia corta relacionada con la fotografía y el tema seleccionado lo que refuerza el mensaje contenido en toda la cajetilla o empaquetado y etiquetado de los mismos. Los temas abordados en la primera ronda fueron los siguientes: embarazo, accidente vascular circulatorio, cáncer de pulmón , cáncer de boca, gangrena, muerte prematura, daño por exposición al humo de tabaco, paro cardíaco.</p> <p>El Segundo Acuerdo Secretarial se publicó el 9 de mayo del 2011 y entró en vigor el 24 de septiembre de ese año y estará vigente hasta el 24 de septiembre de 2012. Se conservó el esquema rotatorio de dos modelos de pictogramas y leyendas de advertencia cada dos meses y se abordaron ocho temas: cáncer de boca, infarto cardiaco, cáncer de garganta, asma, enfisema pulmonar, gangrena, cáncer de pulmón y nacimiento prematuro.</p> <p>A diferencia de otros países, México es el único país en precisar un esquema preestablecido de rotación, cada ronda de ocho modelos tiene una vigencia de doce meses y los modelos se incorporan bajo el esquema de dos cada tres meses. Queda pendiente analizar las posibles ventajas o desventajas de dicho esquema. A priori se consideró que un esquema preestablecido podría evitar que la Industria Tabacalera eligiera, a su conveniencia, la circulación de leyendas de advertencia sanitarias y pictogramas de menor impacto, así mismo pensando en la comunicación a la población se evita que el impacto de los modelos se diluya al paso del tiempo.</p> <p>Queda pendiente también fortalecer el programa de comunicación en salud a través de la incorporación de LAS con pictogramas, con campañas en medios masivos, lo que les confiere mayor penetración y acelera el cambio cultural.</p> <p>Para definir y seleccionar los pictogramas y leyendas de advertencia que serían publicados en el DOF, tanto en el caso de la primera como de la segunda ronda, una vez definidos los proyectos con su catálogo de imágenes y leyendas sanitarias, los mismos fue sometidos a un estudio de corte cuanti-cualitativo con el fin de conocer el impacto y persuasión de algunos materiales, entre hombres y mujeres fumadores y no fumadores de entre 18 y 65 años de edad, por lo que se aplicó la técnica de TIP-Test de Impacto y Persuasión-, lo que permitió obtener indicadores sobre el impacto, recepción, comprensión, interés, convencimiento y persuasión de los materiales mostrados a través de indicadores como: atributo percibido, enganche, credibilidad, originalidad y convencimiento.</p> <p>Previo al desarrollo de la propuesta de segunda ronda de pictogramas y leyendas de advertencia, se realizó un estudio de impacto de la primera ronda para identificar cuáles eran las imágenes y los mensajes más asertivos, por grupo poblacional (jóvenes, adultos, fumadores, no fumadores, entre otros). El equipo del Instituto Nacional de Salud Pública, encabezado por el Dr. JimTrasher de la Universidad de Waterloo, experto en comunicación de riesgos, realizó el estudio de impacto de la primera ronda y el estudio de impacto de algunos nuevos temas, imágenes y mensajes sanitarios. Fue con base en el resultado de ese estudio que se preparó y presentó la propuesta de catálogo que contenía doce temas para la selección final de ocho.</p> <p>Al igual que en la Primera Ronda el proceso de selección de los pictogramas y leyendas de advertencia de la Segunda Ronda, recayó bajo la responsabilidad del Grupo de Expertos conformado por la SSA a través de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto de Enfermedades Respiratorias, así mismo participó la Universidad de Waterloo, la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Civil a través de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y otras Enfermedades Respiratorias, la Federación Interamericana del Corazón y el Consejo Mexicano contra el Tabaquismo, entre otros.</p> <p>El Segundo Acuerdo Secretarial estará vigente hasta el 24 de septiembre de 2012 y será a partir del 25 de septiembre del presente cuando entre en vigor la Tercera Ronda, misma que al igual que las anteriores será sometida a una evaluación cuantitativa y cualitativa para identificar a los de mayor impacto y así mismo deberá ser sometida al proceso de consulta pública previa su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
3.2.5.16	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.
	La experiencia de México en el desarrollo de LAS con pictogramas no ha sido diferente de la que se ha documentado en otros países de la región de Latinoamérica y del resto del mundo. Destaca

la consolidación de un grupo multidisciplinario de expertos que ha contribuido a construir la capacidad nacional necesaria para dar sustentabilidad al programa de LAS con pictogramas.

Los resultados obtenidos en la evaluación a través de grupos focales de las leyendas de advertencia sanitaria y de los pictogramas nos muestran que la información se consideró por la población como Relevante, Significativa y con carácter Preventivo. Lo anterior se suma a lo expresado por los fumadores en relación con el hecho que los pictogramas y LAS los motivan a reducir el consumo de cigarrillos, cuando no abandonarlo por completo, siendo esto consistente con trabajos de la literatura científica que revelan que LAS con pictogramas logran reducir la demanda de productos de tabaco.

También resulta de interés el hecho que entre los fumadores se observó el reconocimiento de los efectos negativos para la salud, así como la disposición al cambio de conducta, en función de la relevancia de la información presentada en LAS con pictogramas. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, los fumadores consumen en promedio 7 cigarrillos al día, lo que representa una buena oportunidad de incidir ampliamente entre quienes consumen una cantidad moderada de cigarrillos y a quienes, a través del empaquetado, se les puede persuadir para evitar el consumo y cambiar de actitud. Actualmente se reconoce el potencial de LAS para promover cambios de conducta.

En contraparte, el estudio preliminar de impacto para seleccionar las imágenes y LAS que contendría el proyecto mexicano muestra que aún subsiste entre algunos fumadores, especialmente los más jóvenes, la idea de que pueden dejar de fumar cuando ellos así lo decidan. De igual manera, se observa cierta resistencia al cambio entre los fumadores que, a pesar de reconocer los severos daños para la salud que implica el tabaquismo, refieren que continúan fumando por los efectos placenteros que conlleva el tabaquismo. Lo anterior nos confirma la necesidad de continuar con el proyecto de comunicación para neutralizar creencias que obstaculizan la meta de informar mejor a los consumidores sobre los serios daños a los que exponen su salud por fumar o por inhalar el humo de tabaco ajeno, así como la información referente a las propiedades adictivas de la nicotina.

Por otra parte, en México en cumplimiento a la legislación nacional, previo a la publicación de cualquier normativa regulatoria debe celebrarse el proceso de consulta pública en la que cualquier persona física o moral puede opinar. Al analizar el proceso de Consulta Pública del Proyecto de Acuerdo Secretarial para la incorporación de pictogramas y leyendas de advertencia al empaquetado y etiquetado de productos de tabaco en México, se hace necesario llamar la atención sobre la posición planteada por la industria tabacalera, quienes en sus comentarios solicitan a la autoridad probar de manera incontrovertible cualquier posición en el terreno de la salud, mientras la industria no se obliga, y nadie lo hace, a probar ninguno de sus dichos. Resulta interesante que sea la propia industria la que argumenta la intención de evitar dar información que induzca al error, cuando han sido los fabricantes de productos de tabaco, los que han aprovechado el empaque de los mismos para mal informar, cuando no, desinformar a sus consumidores, sobre las propiedades y los riesgos asociados al tabaquismo. De la misma manera, los señalamientos de la industria en relación con que el proyecto plantea interferencias al derecho al comercio de un producto lícito, tratan de privilegiar los derechos comerciales sobre el derecho a la protección de la salud.

La industria tabacalera ha desarrollado diversas estrategias para debilitar muchas de las medidas de control que son impulsadas por el CMCT/OMS, las leyendas de advertencia sanitaria no son la excepción. Las tabacaleras han querido desviar la discusión de la arena de la salud pública al terreno del comercio internacional, derechos de propiedad intelectual, propiedad industrial, etc. En el caso de México, aunque la opinión en referencia a violación de tratados internacionales que tienen que ver con temas de comercio multilateral provenía de un particular, llama la atención que concentra los argumentos que la industria tabacalera ha esgrimido en otros países cuando se han implementado LAS con pictogramas.

A pesar de los señalamientos de la industria tabacalera en contra el proyecto para la incorporación de LAS con pictogramas en México, la posición de la instancia encargada de evaluar la pertinencia del mismo, así como su impacto regulatorio, en todo momento privilegió los argumentos a favor de la salud pública y la protección de la salud, por lo que la COFEMER estimó que la propuesta cumple con los objetivos de mejora regulatoria en el sentido de que éstas

generan mayores beneficios que costos de cumplimiento para los particulares y el máximo beneficio para la sociedad .

El Acuerdo Secretarial establece la fecha en que deberán exhibirse los modelos de cajetillas con los pictogramas y leyendas de advertencia de conformidad con su esquema de rotación pero no estableció una fecha límite para que las cajetillas que no cumplieren con las nuevas disposiciones fueran retiradas de los puntos de venta. Este vacío legal fue aprovechado por la industria tabacalera que hizo una sobreproducción de los modelos anteriores y por ello a un año de la entrada en vigor del Acuerdo Secretarial todavía era posible encontrar modelos de cajetillas sin pictogramas en puntos de venta, particularmente en tiendas de conveniencia. En el futuro se hace necesario incorporar a la normatividad un plazo máximo para que sean retirados del mercado los productos que no cumplan con las normas vigentes.

Como se ha señalado en México se encuentra vigente el esquema preestablecido de rotación. Queda pendiente analizar las posibles ventajas o desventajas de dicho esquema. A priori se consideró que un esquema preestablecido podría evitar que la IT eligiera, a su conveniencia, la circulación de LAS con pictogramas de menor impacto.

Queda pendiente también fortalecer el programa de comunicación en salud a través de la incorporación de LAS con pictogramas, con campañas en medios masivos, lo que les confiere mayor penetración y acelera el cambio cultural.

3.2.6	12	Educación, comunicación, formación y concientización del público (<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.2.6.1	12(a)	- programas de educación y concientización del público. (<i>Sírvase referirse a los programas ejecutados desde la presentación del informe periódico de su país sobre los dos primeros años.</i>)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.2	12(a)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿a quién están dirigidos esos programas?		
		• los adultos o el público en general	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los niños y jóvenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los hombres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• las mujeres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• las embarazadas	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• los grupos étnicos	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros (<i>Sírvase especificar.</i>)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.3	12(a)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿se reflejan en los programas de educación y concientización del público las siguientes diferencias fundamentales entre los grupos de población destinatarios?		
		• edad	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• sexo	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• nivel de instrucción	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• medio cultural	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• situación socioeconómica	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros (<i>Sírvase especificar.</i>)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.6.4	12(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.6.1, ¿abarcan esos programas de educación y concientización del público:		
	12(b)	• los riesgos para la salud que conlleva el consumo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los riesgos para la salud que conlleva la exposición al humo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	12(f)	• los beneficios de abandonar el consumo de tabaco y de los modos de vida sin tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las consecuencias económicas adversas de:		
		• la producción de tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• el consumo de tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

		<ul style="list-style-type: none"> las consecuencias ambientales adversas de: 		
		<ul style="list-style-type: none"> la producción de tabaco? 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> el consumo de tabaco? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.5	12(e)	- concientización y participación de los siguientes organismos y organizaciones en la elaboración y ejecución de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco:		
		<ul style="list-style-type: none"> los organismos públicos 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> las organizaciones no gubernamentales no vinculadas a la industria tabacalera 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> las organizaciones privadas 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> otros (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.6.6	12	La elaboración, gestión y ejecución de los programas de comunicación, educación, formación y concientización del público ¿están guiadas por la investigación y sometidas a ensayos previos, vigilancia y evaluación?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.6.7	12(d)	¿Hay programas apropiados y especiales de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a:		
		<ul style="list-style-type: none"> los profesionales de la salud? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los agentes comunitarios? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los asistentes sociales? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los profesionales de la comunicación? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los educadores? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los decisores? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> los administradores? 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> otros (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.2.6.8	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p>
	<p>En cumplimiento al Art. 12 del CMCT la Oficina Nacional para el Control del Tabaco ha realizado diversas acciones de promoción y educación para informar a la población de los beneficios de las políticas públicas de control del tabaco.</p> <p>La ONCT ha participado en Foros que han tenido lugar diversas entidades del país para la sensibilización y concientización de autoridades locales, congresistas y público en general sobre los riesgos del consumo del tabaco y la exposición al humo para generar una actitud proactiva de parte de los diversos actores involucrados en el control del tabaco y de población en materia de prevención y promoción de políticas públicas de control del tabaco.</p> <p>Así mismo, se ha participado en diversos eventos convocados por las autoridades de salud estatales para sensibilizar a las asociaciones de empresarios de la industria de la hospitalidad y de comercio para vencer resistencias y generar sinergias para la promoción de legislaciones con énfasis en espacios 100% libres de humo de tabaco.</p> <p>Para actualizar el marco normativo para la promoción de espacios 100% libres de humo de tabaco, la ONCT puso en marcha el Programa de Reconocimiento a espacios libres de humo de tabaco y diversas instituciones se adhirieron al mismo como el Hospital General de México O.D.; Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias(INER); Centros de Integración Juvenil, A.C. y el Hospital central de la Zona Norte de Petróleos Mexicanos participaron promoviendo diversas acciones para alcanzar este reconocimiento para el establecimiento de Espacios 100% libres de Humo de tabaco. Destaca la participación del Instituto Nacional de Salud Pública que apporto evidencia científica a nivel local para impulsar los cambios en las legislaciones estatales y el diseño e implementación de un sistema de monitoreo en cuatro ciudades, adicionalmente el INSP y el INER participaron en la evaluación del impacto de las imágenes, pictogramas y advertencias sanitarias de la primera ronda, así como en el diseño y desarrollo de la segunda y tercera ronda de pictogramas y advertencias sanitarias, esta última en fase de diseño.</p> <p>En materia del avance en el Programa de Reconocimientos a Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco, es de destacar que en 2011 en el marco del Día Mundial sin Tabaco, en el Hospital Central de Petróleos Mexicanos se entregaron los reconocimientos que acreditan que todas las unidades médicas de PEMEX son espacios 100% libres de humo de tabaco. PEMEX es en el sistema nacional de salud, la tercera institución en importancia en el país.</p> <p>En 2010 el Secretario de los Servicios de Salud del Puebla, otorgó la acreditación como espacios 100% libres de humo de tabaco a mil establecimientos de esa entidad federativa entre los cuáles se incluyen escuelas, universidades, restaurantes, oficinas públicas y privadas, hospitales e industrias.</p> <p>El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud determinó en febrero de 2012 que todas las áreas de sus establecimientos y de las oficinas sindicales deberán alcanzar el reconocimiento como espacio 100% libres de humo de tabaco Para ello, con el acompañamiento de la ONCT, se ha puesto en marcha el Programa correspondiente. Como primer paso se ha declarado a la sede del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato "Espacio libre de humo de tabaco".</p> <p>La SSA ha fomentado la aprobación e implementación de normativas estatales y municipales alineadas al Convenio Marco para el Control del Tabaco, con especial énfasis en los espacios 100% libres de humo de tabaco. A la fecha la Ciudad de México, Tabasco, Morelos y Veracruz cuentan con legislaciones más robustas que la federal en materia de protección contra el humo de tabaco y a la fecha la Oficina se encuentra promoviendo y asesorando a las autoridades y legisladores de otras ocho entidades federativas para que realicen modificaciones a sus legislaciones estatales: Hidalgo, Puebla, Nuevo León, Colima, Baja California, Querétaro, Oaxaca y el Estado de México.</p>

	<p>Para ello, se realizaron 4 Foros Regionales y 5 Estatales a los que fueron convocados los titulares de regulación sanitaria y de prevención de las adicciones de todas las entidades federativas así como legisladores locales y miembros de la academia. Los Foros han permitido posicionar la importancia de adoptar e implementar legislaciones que mandaten el establecimiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco y fortalecer liderazgos locales para la promoción de políticas públicas para el control del tabaco. Participaron como expositores representantes de las siguientes instituciones: Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNON Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT). Participaron en estos Foros 31 de las 32 entidades federativas del País</p> <p>En adición a los pictogramas y mensajes sanitarios, en la Segunda Ronda se conservó la inclusión del número telefónico (01800-9-663863) a través del cual la Secretaría de Salud brinda atención y asesoría a todas las personas interesadas en dejar de fumar o interesadas por obtener mayor información sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y a la exposición a sus emisiones.</p> <p>Como se ha mencionado para promover la implementación de la LGCT y verificar el cumplimiento de todas sus disposiciones, se han suscrito Acuerdos de Coordinación Específicos para el Ejercicio de Facultades en materia de la LGCT entre la autoridad sanitaria nacional COFEPRIS y los gobiernos de las Entidades Federativas.</p> <p>Se han celebrado reuniones entre la ONCT y los Consejos Estatales Contra las Adicciones bajo el esquema de reuniones cara a cara o bien foros estatales o regionales, en los que han participado además de los funcionarios responsables de la prevención y control de las adicciones, también las autoridades locales de Regulación Sanitaria. El objetivo de estas reuniones ha sido el de impulsar normativas estatales robustas, asesorar a los funcionarios del ejecutivo local y a los legisladores locales y promover la implementación y cumplimiento de la LGCT y su Reglamento.</p> <p>Se ha mantenido el esquema de capacitación y actualización a los Estados en tratamiento del Tabaquismo (clínicas de Tabaquismo) desde la plataforma de los Centros Nueva Vida.</p> <p>Se diseñó, evaluó, seleccionó y publicó en el Diario Oficial de la Federación la Segunda Ronda de Pictogramas y Leyendas de Advertencia cuya vigencia inició en septiembre de 2011 y es de doce meses conservando el esquema rotatorio de la primera ronda, es decir, dos modelos cada tres meses.</p> <p>Se realizó el estudio de impacto “post” de la primera ronda de pictogramas para, con base en el resultado del mismo, diseñar la Tercera Ronda que habrá de estar vigente a partir de septiembre de 2012.</p> <p>A través de las políticas de empaquetado y etiquetado vigentes se informa a la población de las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición a su humo, se advierte de los peligros dando a conocer claramente las enfermedades específicas de los fumadores y las causadas por el humo de segunda mano y se ofrece un número de orientación y ayuda para el abandono.</p>
3.2.6.9	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p>

3.2.7	13	Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco		
		<p><i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i></p> <p>Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.2.7.1	13.2	- establecimiento de una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Si ha respondido «No» a la pregunta 3.2.7.1, sírvase pasar a la pregunta 3.2.7.3.				
3.2.7.2	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.7.1, ¿comprende la prohibición:			
	• la exposición y exhibición de los productos de tabaco en los puntos de venta?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la Internet nacional?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la Internet mundial?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la extensión de marcas y/o las marcas comerciales compartidas?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la inserción de productos como medio de publicidad o promoción?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la representación del tabaco o del consumo de tabaco en los productos de los medios de entretenimiento?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• el patrocinio de eventos o actividades internacionales y/o de sus participantes por las empresas tabacaleras?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• las contribuciones de las empresas tabacaleras a cualquier otra entidad para «causas de interés social» y/o cualesquiera otras actividades realizadas por la industria del tabaco al amparo de la «responsabilidad social de la empresa»?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos originados en el territorio de su país?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

	13.7	<ul style="list-style-type: none"> las mismas formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en el territorio de su país que aquellas a las que se aplica la reglamentación interna? 	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Sírvese pasar a la pregunta 3.2.7.12.				
3.2.7.3	13.2	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.2.7.1, ¿impiden la constitución o los principios constitucionales de su país imponer una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.4	13.3	- aplicación de restricciones a toda publicidad, promoción y patrocinio del tabaco?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.5	13.3	- aplicación de restricciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en el territorio de su país que tengan efectos transfronterizos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.6	13.4(a)	- prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promuevan un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco, engañoso o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.7	13.4(b)	- exigencia de que toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.8	13.4(c)	- restricción del uso de incentivos directos e indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por la población?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.9	13.4(d)	- exigencia de que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria tabacalera en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

3.2.7.10	13.4(e)	- restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco por:		
		• radio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• televisión?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• medios impresos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• la Internet nacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• la Internet mundial?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros medios? (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.7.11	13.4(f)	- restricción del patrocinio por empresas tabacaleras de:		
		• acontecimientos y actividades internacionales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• los participantes en ellos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Independientemente de su respuesta a la pregunta 3.2.7.1, ¿su país				
3.2.7.12	13.6	- ha cooperado con otras Partes para desarrollar tecnologías y otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.13	13.7	- ha impuesto a la publicidad transfronteriza las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en el territorio de su país de conformidad con la legislación nacional?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.7.14	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>El Capítulo II de la LGCT relativo a la Publicidad, Promoción y Patrocinio establece:</p> <p>Artículo 23. Queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar los elementos de la marca de cualquier producto del tabaco o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco por parte de la población.</p> <p>La publicidad y promoción de productos del tabaco únicamente será dirigida a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de establecimientos de acceso exclusivo para aquéllos.</p> <p>La industria, los propietarios y/o administradores de establecimientos donde se realice publicidad o promoción de estos productos deberán demostrar la mayoría de edad de los destinatarios de la misma.</p> <p>Artículo 24. Se prohíbe emplear incentivos que fomenten la compra de productos del tabaco y no podrá distribuirse, venderse u obsequiarse, directa o indirectamente, ningún artículo promocional que muestre el nombre o logotipo de productos del tabaco.</p> <p>Artículo 25. Las publicaciones de comunicaciones internas para la distribución entre los empleados de la industria tabacalera no serán consideradas publicidad o promoción para efectos de esta Ley. La LGCT</p>			
3.2.7.15	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.			

	<p>La Secretaría de Salud promovió una reforma integral de la LGCT para alinearla al CMCT. En el transcurso de 2011, dos Iniciativas contemplando la prohibición total de toda forma de patrocinio, publicidad y promoción se registraron ante el Congreso de la Unión, una de éstas en la Camara de Senadores y la otra en la de Diputados. A la fecha ninguna de la Cámaras del Congreso han aprobado alguna de estas dos iniciativas, condición que resulta indispensable para poder prohibir de forma absoluta cualquier tipo de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.</p>
--	--

3.2.8	14	Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco		
		<p>(<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)</p> <p>Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:</p>		
3.2.8.1	14.1	- elaboración y difusión de directrices apropiadas, completas e integradas basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.2	14.1	- programas para promover el abandono del consumo de tabaco, por ejemplo:		
		• campañas por los medios de difusión destacando la importancia del abandono	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• programas especialmente ideados para:		
		○ niñas y jóvenes mujeres menores de edad	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		○ mujeres	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		○ embarazadas	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• servicios telefónicos de ayuda para el abandono del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• eventos locales, por ejemplo actividades relacionadas con el Día Mundial Sin Tabaco o el Día Nacional Sin Tabaco, si procede	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
3.2.8.3	14.2(a)	- diseño y aplicación de programas encaminados a promover el abandono del consumo de tabaco en lugares tales como los siguientes:		
		• instituciones docentes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• unidades de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• lugares de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• entornos deportivos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

3.2.8.4	14.2(b)	- incorporación del diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y de servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales:		
		• de control del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
		• de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• de educación	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.8.5		- incorporación de programas de diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en el sistema de atención de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.6	14.2(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar las estructuras del sistema de atención de salud que comprenden programas de diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco.		
		• atención primaria de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• atención secundaria y terciaria de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• sistemas de atención de salud por especialistas (Sírvase especificar.)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• centros especializados de asesoramiento sobre el abandono y de tratamiento de la dependencia del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• centros de rehabilitación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.7	14.2(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar si los servicios prestados en los entornos indicados a continuación están cubiertos por sistemas públicos de financiación o reembolso:		
		• atención primaria de salud	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
		• atención secundaria y terciaria de salud	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
		• sistemas de atención de salud por especialistas (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No

		<ul style="list-style-type: none"> centros especializados de asesoramiento sobre el abandono y de tratamiento de la dependencia del tabaco 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> centros de rehabilitación 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> No
		<ul style="list-style-type: none"> otros (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.8	14.2(b)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.5, sírvase indicar los trabajadores de salud y otros profesionales que participan en programas de tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento.			
		Profesionales de la salud, a saber:			
		<ul style="list-style-type: none"> médicos 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> dentistas 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> médicos de familia 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> prácticos de medicina tradicional 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> otros profesionales médicos (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> enfermeras 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> parteras 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> farmacéuticos 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Agentes comunitarios 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Asistentes sociales 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> Otros (Sírvase especificar. psicólogos) 	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.9	14.2(c)	- capacitación sobre tratamiento de la dependencia del tabaco incorporada en los programas de estudios de los profesionales de la salud a nivel previo y posterior a la calificación, en las siguientes escuelas:			
		<ul style="list-style-type: none"> de medicina 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de odontología 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de enfermería 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> de farmacia 	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
		<ul style="list-style-type: none"> otras (Sírvase especificar.) 	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3.2.8.10	14.2(d)	- accesibilidad y/o asequibilidad facilitadas de los productos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

		farmacéuticos para el tratamiento de la dependencia del tabaco		
3.2.8.11	14.2(d)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.10, ¿dónde y cómo se pueden adquirir esos productos legalmente en su país?		
3.2.8.12	14.2(d)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.10, sírvase indicar los productos farmacéuticos disponibles legalmente para el tratamiento de la dependencia del tabaco en su jurisdicción:		
		• tratamiento de sustitución con nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• bupropión	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• vareniclina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar. Clonidina, Nortriptitina)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.2.8.13	14.2(d)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.2.8.10, sírvase indicar si los costos del tratamiento con los productos indicados a continuación están cubiertos por sistemas públicos de financiación o reembolso.		
		• tratamiento de sustitución con nicotina	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
		• bupropión	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
		• vareniclina	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
		• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Totalmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente <input checked="" type="checkbox"/> No
3.2.8.14		Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.		
		Durante la presente administración se ha fortalecido el sistema de atención y prevención de la adicción a la nicotina y los productos de tabaco a través de la creación de 334 Centros Nueva Vida, dependientes del Centra Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (Cenadic) de la Secretaría de Salud, los cuales se agregan al Sistema de más de 250 Clínicas para Dejar de Fumar existentes en el país y se enfocan principalmente al primer Nivel de Atención o atención primaria. Dichos centros se enfocan a la prevención sobre los daños ocasionados por el tabaquismo, así como a brindar Consejería Breve para dejar de fumar.		
3.2.8.15		Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.		

3.3	<i>Artículo</i>	Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco <i>(Referencia: artículos 15 a 17)</i>		
3.3.1	15	Comercio ilícito de productos de tabaco <i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i> Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.3.1.1	15.2	- indicación obligatoria en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos que ayude a determinar el origen del producto	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.2	15.2(a)	- indicación obligatoria en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos que ayude a determinar si el producto se vende legalmente en el mercado nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.3	15.2(a)	- obligación de que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en el mercado interno lleven la declaración: « <i>Venta autorizada únicamente en (...)</i> », o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.4	15.2(b)	- adopción de un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.5	15.3	- obligación de que la información o las indicaciones figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.6	15.4(a)	- obligación de seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, y de acopio de datos sobre el particular	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.3.1.7	15.4(a)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.3.1.6, sírvase indicar si se facilita el intercambio de información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.8	15.4(b)	- promulgación o fortalecimiento de legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.9	15.4(c)	- obligación de que los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que sean objeto de comercio ilícito y se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se elimine de conformidad con la legislación nacional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.10	15.4(d)	- adopción y aplicación de medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en régimen de suspensión de impuestos o derechos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.11	15.4(e)	- posibilidad de incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.12	15.6	- promoción de la cooperación entre los organismos nacionales y las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, prestando especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.13	15.7	- expedición de licencias u otras medidas para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.1.14	Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			

	<p>La LGCT aborda en el Capítulo Único del Título Cuarto las Medidas para Combatir la Producción Ilegal y el Comercio Ilícito de Productos del Tabaco. Sobre el particular señala lo siguiente:</p> <p>Artículo 30. La Secretaría vigilará que los productos del tabaco y productos accesorios al tabaco materia de importación cumplan con esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.</p> <p>En los casos en que los productos de importación no reúnan los requisitos o características que establezca la legislación correspondiente, la Secretaría aplicará las medidas de seguridad que correspondan de acuerdo con la Ley General de Salud.</p> <p>Artículo 31. Se requiere permiso sanitario previo de importación de la Secretaría para la importación de productos del tabaco.</p> <p>Artículo 32. La importación de productos del tabaco y de productos accesorios al tabaco, se sujetará a las siguientes bases:</p> <p>I. Los importadores y distribuidores deberán tener domicilio en México;</p> <p>II. Podrán importarse los productos del tabaco y los productos accesorios al tabaco, siempre que el importador exhiba la documentación establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley, y</p> <p>III. La Secretaría podrá muestrear y analizar los productos del tabaco y los productos accesorios al tabaco importados, a fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las disposiciones citadas, la Secretaría procederá conforme a lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Artículo 33. La Secretaría, a través de los verificadores y en coordinación con las autoridades correspondientes, está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de productos del tabaco y de los productos accesorios al tabaco, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.</p> <p>Artículo 34. La Secretaría participará en las acciones que se realicen a fin de prevenir el comercio, distribución, venta y fabricación ilícita de productos del tabaco y de productos accesorios al tabaco,</p> <p>En acciones coordinadas con la Procuraduría General de la República (PGR) la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) llevó a cabo operativos para el aseguramiento de productos del tabaco.</p> <p>En Octubre de 2011 en dos bodegas ubicadas en la Ciudad de México, asegurando un total de 123,750 cajetillas que contenían 2, 475, 000 cigarros de Paraguay, India, China y Alemania.</p> <p>En enero de 2012 se aseguraron 330 Kg de cigarros. Al cierre de 2011 se retiraron del mercado 31, 907, 780 cigarros que equivalen a 1, 595,389 cajetillas.</p> <p>El 2 de febrero de 2012 en Guadalajara, Jalisco se aseguraron 9, 241 cajetillas que equivalen a 184,820 cigarros por no cumplir con las disposiciones vigentes en materia de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.</p>
3.3.1.15	<p>Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.</p>

3.3.2	16	Ventas a menores y por menores <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.3.2.1	16.1	- prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores. (En caso afirmativo, sírvase indicar la edad establecida por la ley) 18	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.2	16.1(a)	- obligación de que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.3	16.1(a)	- obligación de que, en caso de duda, todo vendedor de productos de tabaco solicite que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.4	16.1(b)	- prohibición de que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.5	16.1(c)	- prohibición de la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.6	16.1(d)	- prohibición de la venta de productos de tabaco por máquinas expendedoras	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.3.2.6, sírvase proceder a la pregunta 3.3.2.8.				
3.3.2.7	16.1(d)	Si ha respondido «No» a la pregunta 3.3.2.6, sírvase indicar si se garantiza que las máquinas expendedoras no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.8	16.2	- prohibición y/o promoción de la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco:		
		• al público	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• a los menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.9	16.3	- prohibición de la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.10	16.6	- previsión de sanciones contra los vendedores y distribuidores para asegurar el cumplimiento de las obligaciones	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.3.2.11	16.7	- prohibición de la venta de productos de tabaco por menores	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

3.3.2.12	<p>Sírvase describir brevemente los progresos realizados en la aplicación del artículo 16 (Ventas a menores y por menores) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p>
	<p>El Título Segundo de la LGCT regula el comercio, distribución, venta y suministro de los productos del tabaco y establece, entre otras que quien comercie, venda, distribuya o suministre productos del tabaco tendrá las siguientes obligaciones: mantener un anuncio situado al interior del establecimiento con las leyendas sobre la prohibición de comercio, venta, distribución o suministro a menores; exigir a la persona que se presente a adquirir productos del tabaco que acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, sin la cual no podrá realizarse lo anterior;</p> <p>Así mismo, prohíbe colocar los cigarrillos en sitios que le permitan al consumidor tomarlos directamente; comerciar, vender o distribuir al consumidor final cualquier producto del tabaco por teléfono, correo, internet o cualquier otro medio de comunicación y el artículo 17 prohíbe el comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco a menores de edad; el comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco en instituciones educativas públicas y privadas de educación básica y media superior, y emplear a menores de edad en actividades de comercio, producción, distribución, suministro y venta de estos productos.</p> <p>Aunque la LGCT prohíbe la venta de productos del tabaco a menores de edad y exige que el comprador acredite su mayoría de edad con identificación oficial con fotografía, la realidad es que la capacidad de verificación a nivel nacional es insuficiente. Con el propósito de regular el mercado y evitar que los cigarros se vendan en el comercio informal, por unidad o a menores de edad, el Senador Saro incluyó dentro de su Iniciativa de Reformas a la LGCT la obligación de que todos los establecimientos que vendan productos del tabaco contaran con licencia expedida por la autoridad competente, sin embargo la Comisión de Economía y Desarrollo Industrial del Congreso consideró improcedente la propuesta y se eliminó del Dictamen de la Iniciativa.</p>
3.3.2.13	<p>Si dispone de información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar detalles en el espacio siguiente.</p>

3.3.3	17	Apoyo a actividades alternativas económicamente viables <i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>			
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas o programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:			
3.3.3.1	17	- promoción de alternativas económicamente viables y sostenibles para:			
		• los cultivadores de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
		• los trabajadores de las fábricas de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
		• los pequeños vendedores de tabaco	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
3.3.3.2	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>De acuerdo con las atribuciones de la SAGARPA de fomentar el desarrollo rural, se cuenta con los programas y sus diversos componentes, mismos que se establecen en las Reglas de Operación, los cuales son los instrumentos para fomentar este desarrollo.</p> <p>México solo produce el 0.17% de la producción mundial de hoja de tabaco, sin embargo en apoyo a los cultivadores nacionales, cuenta con el Programa de Uso Sustentable de Recursos Naturales para la Producción Primaria; en el cual se considera el componente de Reconversión Productiva, mismo que opera a nivel nacional, el cual apoya a los productores que deseen producir cultivos distintos a los que tradicionalmente hayan estado produciendo, así como aquellos cultivos que les deje mayor rentabilidad.</p> <p>México cuenta con solo tres entidades federativas productoras de hoja de tabaco: Nayarit, Veracruz y Chiapas. El Estado de Nayarit produce casi el 80 % del tabaco nacional y junto con Veracruz producen en total el 93.7% de la producción nacional. De acuerdo con los estudios de potencial productivo del INIFAP y a la relación beneficio- costo las opciones para la reconversión del tabaco en Nayarit son: hortalizas (tomate, chile verde, pepino y otras hortalizas), frutales perenes (papaya, cítricos, mango, plátano, principalmente) y granos (sorgo, arroz, maíz, frijol). Por ello en Nayarit se ha centrado la estrategia de reconversión del cultivo de tabaco en hortalizas, granos y frutales perenes, con alto potencial productivo, con buena rentabilidad y demanda, tanto en los mercados regionales, nacional y de exportación, que permiten a los productores obtener ingresos similares o superiores a los obtenidos con el tabaco.</p> <p>En Veracruz se cultivan las variedades: Negro San Andrés, Sumatra y Habano 2,000 las cuales se destinan para la producción de puros. La mayoría de la producción se destina a la exportación, hacia Estados Unidos, Canadá, Alemania y España.</p> <p>El presupuesto federal otorgado al Programa de Reconversión de Cultivos ascendió en 2010 a 30 millones de pesos y para el 2011 se incrementó a 400 millones de pesos. El resultado ha sido que la superficie cosechada de tabaco se redujo de 22 mil a más de 3.8 mil ha en los últimos doce años. En el mismo periodo la producción se redujo de 45 mil a 8.8 miles de ton. Lo que significa una reducción de 80.4% en la producción. El rendimiento pasó de 1.9 ton/hectáreas en el año 2000 a 1.59 ton/hectáreas en 2011. En 2011 se produjeron 8.8 miles de ton de tabaco, principalmente en Nayarit (86%), Veracruz (10.24%) y Chiapas (2.9%), el 90% de la producción se obtiene en el ciclo O-I (principalmente en Nayarit), el 69% del total de la superficie se siembra en áreas de riego (2,930.2 ha en Nayarit y 191.3 ha en Chiapas), la superficie de temporal se ubica en Veracruz (1,111 ha) y Nayarit (291.42 ha).</p> <p>Nayarit es el primer estado productor de tabaco con una producción en el 2011 de 7.4 miles de ton (86% del total nacional), las principales zonas productoras son: costa norte, Tecuala, Santiago</p>				

	<p>Ixcuintla, San Blas y Compostela. En esta entidad existen cerca de 1,900 productores; el valor de la producción en 2011 fue de 175.7 MDP.</p> <p>En Veracruz durante el ejercicio fiscal 2011 se produjeron cerca de 909 ton de tabaco en una superficie de 646 has; los principales municipios productores son: San Andrés Tuxtla y Catemaco; se dedican al cultivo alrededor de 790 productores y se cultivan las variedades: Negro San Andrés, Sumatra y Habano 2,000, cuyo destino principal es la producción de puros. La mayoría de la producción se destina a la exportación (Estados Unidos, Canadá, Alemania y España).</p> <p>La estrategia de reconversión es coordinada con los gobiernos de los estados, las instituciones de investigación y los productores, con el fin de encontrar las mejores alternativas, que sean integrales, que ofrezcan cultivos más rentables y que permitan mejorar sus ingresos, así como elevar el nivel de vida de sus familias.</p> <p>Es importante señalar, que este esfuerzo por la reconversión del cultivo de tabaco, se da en un entorno positivo de precios internacionales altos de los granos lo que facilita el cambio de cultivo en las zonas tabacaleras que cuentan con un buen potencial productivo.</p>
3.3.3.3	<p>Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.</p>

3.4	Artículo	Otras medidas y políticas (Referencia: artículos 18 a 21)			
3.4.1	18	Protección del medio ambiente y de la salud de las personas <i>(Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>			
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:			
3.4.1.1	18	- aplicación de medidas por lo que respecta al cultivo de tabaco en su país, en las que se tenga en cuenta:			
		• la protección del medio ambiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
		• la salud de las personas en relación con el medio ambiente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
3.4.1.2	18	- aplicación de medidas por lo que respecta a la fabricación de productos de tabaco en su país, en las que se tenga en cuenta:			
		• la protección del medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
		• la salud de las personas en relación con el medio ambiente	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No procede
3.4.1.3	<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>México hizo aportaciones a los documentos que trabajó el grupo técnico para la elaboración de las guías de aplicación de los artículos 17 y 18 del CMCT. Así mismo, en febrero del presente, por conducto del titular de la ONCT, el país participó en la reunión celebrada en Ginebra para concluir esas Directrices para la aplicación de estos artículos y el representante de México fue electo como presidente del grupo técnico de trabajo, mismo que ha concluido los trabajos. Las directrices serán presentadas y sometidas a la consideración de la COP 5.</p>				
3.4.1.4	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.				

3.4.2	19	Responsabilidad <i>(Sírvese indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvese proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.)</i>		
		Sírvese indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.4.2.1	19.1	- la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando procede	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.2.2	19.1	¿Ha incoado alguna persona en su jurisdicción alguna acción por responsabilidad penal y/o civil, incluida la compensación cuando procediere, contra una empresa tabacalera en relación con cualquier efecto adverso para salud causado por el consumo de tabaco?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.4.2.3	19.1	¿Se ha adoptado, llegado el caso, alguna medida legislativa, ejecutiva, administrativa o de otro tipo contra la industria tabacalera a fin de obtener el reembolso total o parcial de los costos médicos, sociales y otros costos pertinentes relacionados con el consumo de tabaco en su país?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
3.4.2.4	Sírvese facilitar una breve relación de los progresos realizados, según proceda, en la aplicación del artículo 19 (Responsabilidad) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.			
	La normatividad vigente en México aún no prevé el articulado relativo a los compromisos asumidos en el marco del artículo 19 del CMCT.			
3.4.2.5	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvese facilitar los detalles en el espacio siguiente.			

3.4.3	20	Investigación, vigilancia e intercambio de información (<i>Sírvase indicar «sí» o «no». Respecto de cada respuesta afirmativa, sírvase proporcionar un breve resumen en el espacio previsto al final de la sección y adjuntar la documentación pertinente disponible en uno de los seis idiomas oficiales.</i>)		
		Sírvase indicar si, en los casos oportunos, se han adoptado y aplicado en su país medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole o se han ejecutado programas en relación con alguno de los aspectos siguientes:		
3.4.3.1	20.1(a)	- promoción de investigaciones que aborden:		
		• los factores determinantes del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las consecuencias del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los indicadores sociales y económicos relacionados con el consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• el consumo de tabaco entre las mujeres, con especial referencia a las embarazadas	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los determinantes y las consecuencias de la exposición al humo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la determinación de programas eficaces de tratamiento de la dependencia del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la determinación de medios de subsistencia alternativos	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• otros (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
3.4.3.2	20.1(b)	- capacitación y apoyo destinados a todos los que se ocupan de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3.4.3.3	20.3(a)	- un sistema nacional de vigilancia epidemiológica de:		
		• los patrones del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los determinantes del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• las consecuencias del consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• los indicadores sociales, económicos y de salud relacionados con el consumo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
		• la exposición al humo de tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	• otra información pertinente (Sírvase especificar.)	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	
3.4.3.4	20.3(a)	Si ha respondido «Sí» a la pregunta 3.4.3.3, sírvase enumerar todas las encuestas, con indicación del año en que se celebraron, realizadas en su país hasta la fecha.		
		<ul style="list-style-type: none"> – Encuestas Nacional de Salud (ENSA) 2000 – Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 – Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) 		

		<ul style="list-style-type: none"> – Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS por sus siglas en inglés) 2003, 2004, 2006 y 2008; – Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 1998, 2002 y 2008; – Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, (GATS, por sus siglas en inglés) 2009 – Encuesta Mundial de Personal de la Escuela (GSPS, por sus siglas en inglés) en 2003 y <p>Encuesta Mundial en Estudiantes de Profesiones de la Salud (GHPSS, por sus siglas en inglés) del 2006.</p>									
3.4.3.5	20.3(a)	<p>En referencia a la pregunta 3.4.3.3, ¿tiene previsto su país repetir alguno de los elementos supra o realizar una nueva encuesta sobre el tabaco en los tres a cinco años siguientes a la última encuesta nacional?</p> <ul style="list-style-type: none"> – En 2011 se realizaron las mediciones de medio camino tanto de la Encuesta Nacional de Adicciones como de la Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes. Los resultados están en fase de análisis del Instituto Nacional de Salud Pública y serán publicados en el segundo semestre de este año. <p>El compromiso del Estado Mexicano es el de consolidar el sistema de monitoreo de la epidemia del tabaquismo a través de las encuestas señaladas en el punto 3.4.3.4. Así mismo, se tienen contemplados otros abordajes para medir el comportamiento de la epidemia que serán puestos en marcha en el mediano plazo.</p>									
3.4.3.6	20.4	<p>- intercambio regional y mundial de información de dominio público:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">• de índole científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>• sobre las prácticas de la industria tabacalera</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>• sobre el cultivo del tabaco</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	• de índole científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	• sobre las prácticas de la industria tabacalera	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	• sobre el cultivo del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
• de índole científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
• sobre las prácticas de la industria tabacalera	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
• sobre el cultivo del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
3.4.3.7	20.4(a)	<p>- una base de datos actualizada que dé acceso a:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">• las leyes y reglamentos de control del tabaco</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>• la información referente al cumplimiento de esa normativa</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td>• la jurisprudencia pertinente</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table>	• las leyes y reglamentos de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	• la información referente al cumplimiento de esa normativa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	• la jurisprudencia pertinente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
• las leyes y reglamentos de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
• la información referente al cumplimiento de esa normativa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
• la jurisprudencia pertinente	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No									
3.4.3.8		<p>Sírvase facilitar una breve relación de los progresos realizados en la aplicación del artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información) en los dos últimos años o desde la presentación del último informe de su país.</p> <p>A partir de la entrada en vigor del CMCT para México, se implementó el modelo del Sistema Global de Monitoreo. Durante el año 2011, La Secretaría de Salud, a través del Instituto de Salud Pública de México, llevó a cabo la Encuesta Global de Tabaquismo en Jóvenes (GYTS), la cual, en esta ocasión se realizó a nivel nacional, cuenta con representatividad Estatal y además se acopló a un estudio de validación biológica a través de determinación de cotinina en orina en un subgrupo de participantes. Esta encuesta sigue los parámetros de calidad de los CDC de Atlanta, EEUU. Los resultados se darán a conocer en el transcurso de 2012.</p> <p>Además de las encuestas de monitoreo de la epidemia de tabaquismo en población mexicana. La Secretaría de Salud, a través de la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, lleva a cabo diversos estudios de investigación, en el campo de la Epidemiología ambiental, la Salud Pública y el Área Clínica, donde se investiga el impacto económico de la epidemia, los costos asociados al consumo de tabaco, el comportamiento de la demanda y consumo de productos de tabaco, la capacitación y fortalecimiento de las unidades médicas en materia de cesación de tabaquismo, entre otras. Desde el año 2011, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, lleva a cabo,</p>									

	con motivo del Día Mundial sin Tabaco, un encuentro de investigadores con la intención de intercambiar información y promover la colaboración de los diferentes grupos interesados en el tema.
3.4.3.9	Si tiene cualquier información pertinente relacionada con esta sección, pero no contemplada en ella, sírvase facilitar los detalles en el espacio siguiente.

4. COOPERACIÓN Y ASISTENCIA INTERNACIONALES

Nota: la finalidad de esta sección es ayudar a la Secretaría del Convenio a armonizar las competencias y recursos disponibles con las necesidades que se han determinado en los planos nacional, subregional, regional e internacional.

	Artículo	Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 21.1(c) y de conformidad con el artículo 26, indique si su país ha suministrado o recibido ayuda financiera o técnica (a través de canales unilaterales, bilaterales, regionales, subregionales u otros canales multilaterales, incluidas las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales o no gubernamentales regionales e internacionales pertinentes) para la elaboración y el fortalecimiento de programas integrales multisectoriales de control del tabaco de Partes que son países en desarrollo y Partes con economías en transición en cualquiera de las siguientes áreas:	Asistencia prestada	Asistencia recibida
4.1	22.1(a)	- desarrollo, transferencia y adquisición de tecnología, conocimientos, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.2	22.1(b)	- asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.3	22.1(c)	- programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.4	22.1(d)	- provisión del material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.5	22.1(e)	- determinación de métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.6	22.1(f)	- promoción de investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.7	Si ha respondido «Sí» a cualquiera de las preguntas 4.1 a 4.6, sírvase indicar la Parte o las Partes de las cuales se ha recibido asistencia o a las cuales se ha prestado asistencia.			
<p>Con el propósito de dar seguimiento a la instrumentación del “Proyecto de Cooperación Técnico-Científica entre México y Uruguay para la Creación y Desarrollo de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco” correspondiente a la actividad No. 2 del proyecto de cooperación “Capacitación de personal de la Secretaría de Salud a cargo de la Oficina Nacional para el Control de Tabaco en México, se asistió a un taller de estancia corta en Montevideo, Uruguay.</p> <p>El Titular de la ONCT asistió a la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades no Transmisibles celebrado en septiembre de 2011 en Nueva York. La Declaración política adoptada por los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) incluye la opinión de más de 78 países y Camerún (representando a África), representantes</p>				

	<p>regionales, G8 y G16 (como países donadores). Dicha Declaración, incluye entre otros, temas como el impacto económico y social de las ENT, los determinantes sociales de la salud, los factores de riesgo asociados y el acceso a tratamiento, tecnología y medicamentos de calidad, sobre todo en los países de ingresos medios y bajos.</p> <p>Se participó en la Reunión de trabajo sobre empaquetado y etiquetado de productos de tabaco los días 21 y 22 de Noviembre-2011 en Río de Janeiro, Brasil con el propósito de intercambiar con los expertos de Brasil, la información referente a la evaluación e impacto de las primeras dos rondas de los pictogramas y las leyendas de advertencia sanitaria que desde 2010 se incorporaron al empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. Como se ha señalado el empaquetado y etiquetado de estos productos en México se distingue porque tiene un esquema de rotación predeterminado, cada ronda tiene una vigencia de 12 meses y está compuesta de 8 modelos de empaquetado que se incorporan en razón de dos al trimestre, así mismo acompaña al pictograma un mensaje sanitario o leyenda que permite reforzar el tema que se está abordando.</p>
--	---

4.8	<p>Sírvase facilitar información acerca de cualquier asistencia prestada o recibida en el espacio siguiente.</p> <p>En el marco del “Proyecto de Cooperación Técnico-Científica entre México y Uruguay para la Creación y Desarrollo de la Oficina Nacional para el Control del Tabaco” a visita en reciprocidad, se intercambiaron experiencias e información, se identificaron las mejores prácticas y se recibió asistencia técnica, en particular en materia de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. Así mismo, se abordó el tema de la estrategia que ha venido desarrollando la industria tabacalera a nivel global para frenar la regulación en materia de tabaco en particular la vinculada al etiquetado de los productos del tabaco.</p> <p>En materia de empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, se acudió al Taller celebrado ex profeso en Rio de Janeiro, Brasil en noviembre de 2011. En esta reunión que se dio un rico intercambio de experiencias sobre las políticas públicas y mejores prácticas implementadas en la región. México expuso la información referente a la evaluación e impacto de las primeras dos rondas de los pictogramas y las leyendas de advertencia sanitaria que desde 2010 se incorporaron al empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. Como se ha señalado el empaquetado y etiquetado de estos productos en México se distingue porque tiene un esquema de rotación predeterminado, cada ronda tiene una vigencia de 12 meses y está compuesta de 8 modelos de empaquetado que se incorporan en razón de dos al trimestre, así mismo acompaña al pictograma un mensaje sanitario o leyenda que permite reforzar el tema que se esté abordando. La evaluación de los pictogramas y leyendas de advertencia se hace en la fase previa a la selección y posterior publicación de los modelos y también se ha realizado la evaluación "post".</p> <p>Se ha concluido la evaluación de la Primera Ronda de Pictogramas y Leyendas de Advertencia Sanitarias que estuvo vigente de septiembre del 2010 a septiembre de 2011, con resultados alentadores que fueron compartidos con los presentes.</p>
4.9	<p>Si no se ha recibido o prestado asistencia en ninguna de las áreas antes mencionadas, sírvase señalar, si procede, cualquier tipo de asistencia financiera o técnica que se pueda estar considerando.</p>
4.10	<p>¿Se ha alentado a las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes en la que su país está representado a que faciliten asistencia financiera a las Partes que son países en desarrollo y a las Partes con economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones dimanantes del Convenio? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>(Referencia: artículo 26.4)</p>
4.11	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 4.10, sírvase proporcionar detalles en el espacio siguiente.</p>

5. PRIORIDADES Y OBSERVACIONES

5.1	<p>¿Cuáles son las prioridades en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en su jurisdicción?</p> <p>del Convenio: Art: 8° Protección contra la exposición al humo de tabaco, Art. 11° Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, 13° Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, Art. 6° Disposiciones relacionadas con los precios e impuestos para la reducción de la demanda.</p> <p>Para ello, se continuará promoviendo la Reforma de la Ley General para el Control del Tabaco con el propósito de: eliminar de su artículo 27 y artículo las “zonas exclusivamente para fumar” en espacios cerrados con acceso al público; Incrementar el tamaño de los pictogramas a cuando menos el 50% de la cara anterior de todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco; facultar al Titular de la Secretaría de Salud para promover ante el Legislativo una Reforma Fiscal con visión de salud pública para incrementar los impuestos a los productos del tabaco para</p>
-----	--

	<p>reducir su demanda e indexar la carga impositiva a la inflación; prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio.</p> <p>Promover cambios en las legislaciones locales, en particular en materia de la protección contra la exposición al humo de tabaco a través del mandato de que todos los espacios cerrados con acceso del público sean 100% libres de humo de tabaco.</p> <p>En materia de cesación, incrementar el número de centros de atención para el tratamiento de personas adictas al tabaco.</p> <p>Preparar la Tercera Ronda de Pictogramas y Leyendas Sanitarias que habrán de incorporarse a todo empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco a partir de septiembre del 2012</p> <p>Campañas para la prevención del tabaquismo y para la difusión, concientización y educación sobre los efectos nocivos de consumo del tabaco.</p> <p>Desarrollo e implementación de sistemas para el monitoreo y la evaluación del impacto de las políticas públicas en materia de control del tabaco que permita el monitoreo continuo de la aplicación de la Ley General para el Control de Tabaco, su Reglamento y la evaluación periódica de su aplicación.</p> <p>Promover la participación de la ciudadanía para utilizar los canales de denuncia ciudadana en materia de violaciones a la LGCT, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.</p> <p>Implementar medidas en los tres niveles de gobierno y dentro de la sociedad civil organizada, para neutralizar la interferencia de la industria tabacalera.</p>
5.2	<p>¿Se han encontrado desfases concretos entre los recursos disponibles y las necesidades estimadas para la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
5.3	<p>Si ha respondido «Sí» a la pregunta 5.2, sírvase proporcionar detalles en el espacio siguiente.</p> <p>Limitación de los recursos humanos, materiales y financieros que el Presupuesto de Egresos de la Federación destina al combate y prevención del tabaquismo</p>
5.4	<p>¿Con qué limitaciones u obstáculos, si los hubiere, distintos de la falta de recursos se ha tropezado en la aplicación del Convenio?</p> <p><i>(Referencia: artículo 21.1(b))</i></p> <p>El cabildeo de la industria tabacalera ante las diferentes instancias de los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal) así como el legislativo federal y locales se ha intensificado y ha probado ser efectivo. A nivel federal han logrado frenar las iniciativas de reforma integral de la LGCT y el incremento a los impuestos de los productos del tabaco. La industria ha hecho uso de los medios masivos de comunicación para posicionar los argumentos que le han resultado efectivos en otros países para bloquear las políticas contra el control del tabaco y ha promovido ante la industria de la hospitalidad, en particular restaurantes y bares, la oposición a la normatividad en materia de protección de la población a la exposición al humo del tabaco.</p> <p>A nivel estatal, la industria tabacalera, ha desplegado un intenso cabildeo ante los legisladores locales para frenar o debilitar las iniciativas de legislaciones locales robustas que estén alineadas al CMCT en materia de protección contra la exposición del humo de tabaco.</p> <p>La capacidad nacional, sigue siendo muy limitada para contrarrestar las reacciones de la industria tabacalera. México requiere fortalecer su área de control de tabaco, para poder contrarrestar, dichas reacciones.</p>
5.5	<p>Sírvase facilitar cualquier información pertinente, no contemplada en otro sitio, que considere importante.</p> <p>En el mediano plazo, la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención el Control de las Adicciones, habrá de consolidar un sistema de monitoreo del impacto de las políticas públicas para el control del tabaco de acuerdo a lo establecido en la estrategia MPower que la Organización Mundial de la Salud desarrolló para la implementación del CMCT.</p> <p>Este sistema de monitoreo permitirá, conocer con oportunidad el comportamiento de la</p>

	epidemia del tabaquismo a nivel nacional, regional, estatal y municipal y su prevalencia por género y grupos de edad, entre otros. Así mismo será determinante para medir el impacto de las políticas públicas para el control del tabaco, aportando información relativa a los volúmenes y el comportamiento de la producción, importación y exportación de los productos del tabaco y de la hoja del tabaco; la participación del mercado legal e ilegal de los productos del tabaco; la morbi-mortalidad y los costos asociados a la atención médica de las enfermedades asociadas al consumo de estos productos; entre otros.
5.6	Sus sugerencias para el ulterior mejoramiento y revisión del instrumento de presentación de informes.

Fin del instrumento de notificación

= = =