



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA/
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO

2009-2011

**COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL
CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE METEPEC,
ESTADO DE MEXICO, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012**

PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTA

María de Jesús Mendoza Sánchez

chuy_mendozasanchez@yahoo.com.mx

CUERNAVACA, MORELOS; SEPTIEMBRE DE 2013

COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA
EL CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CEBECERA MUNICIPAL DE METEPEC,
ESTADO DE MEXICO, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013

María de Jesús Mendoza Sánchez
chuy_mendozasanchez@yahoo.com.mx

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA EN SERVICIO
AREA DE CONCENTRACIÓN EN PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

GENERACIÓN 2009-2011

M.en C.S. Víctor Manuel Torres Meza
Centro Estatal de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Enfermedades del Estado de México
Dirección General

M.S.P. Wilfrido Augusto Palma Sacramento
Secretaría de Salud del Distrito Federal
Subdirección de Programas Prioritarios y Evaluación de Riesgos

Cuernavaca, Mor., septiembre de 2013

ÍNDICE

	Pág.
I INTRODUCCIÓN	4
II ANTECEDENTES	5
III MARCO TEORICO	10
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
V JUSTIFICACION	16
VI OBJETIVOS	17
• General	
• Específicos	
VII MATERIAL Y METODOS	18
VIII CONSIDERACIONES ETICAS	22
IX RESULTADOS	23
X DISCUSION Y CONCLUSIONES	31
XI RECOMENDACIONES	34
XII LIMITACIONES DEL ESTUDIO	36
XIII BIBLIOGRAFIA Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
XIV ANEXOS	39
• Encuesta para percepción de riesgos en tabaquismo	
• Carta descriptiva de la intervención educativa	
• Guía de Auto-Revisión	
• Oficios, listas de asistencia	
• Tabulados básicos	
• Memoria fotográfica	
• Entrevistas de profundidad	
• Propuesta de lineamientos para la certificación	

I. INTRODUCCIÓN

Entre los problemas de salud que se pueden identificar en el mundo moderno, las principales enfermedades crónicas no transmisibles tienen un factor de riesgo importante: el consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ambiental.

En el año 2010, el Diagnóstico Integral de Salud del Municipio de Metepec permitió identificar los problemas de salud que los habitantes manifestaron, encontrando a las patologías de índole respiratorio como la principal causa de morbilidad sentida, situación que reafirmó los datos oficiales relativos a la primera causa de morbilidad para este Municipio en ese año.

El análisis de los determinantes de la salud, permitió considerar oportuno el abordaje del consumo de tabaco como factor decisivo de la calidad del aire intramuros en los problemas de salud de tipo respiratorio, sin por ello considerarlo como único o directamente responsable de tal situación, pero sí como un factor totalmente evitable.

Ante la existencia de un marco normativo internacional, nacional y ahora estatal en torno al consumo de tabaco en edificios con acceso al público y espacios cerrados, la expectativa de la población es que las autoridades sanitarias hagan real su cumplimiento y ello se traduzca en mejores lugares de convivencia y de labores. De este modo, se presenta la propuesta de intervención para desestimular el consumo de tabaco en los giros de mayor demanda en el Municipio de Metepec, como son los denominados antros que incluyen bares, cantinas, discos, karaokes y similares, en donde actualmente es más frecuente la asistencia de jóvenes en edades de los dieciocho a los 35 años, a través de la generación de establecimientos 100% libres de humo de tabaco.

La metodología de comunicación de riesgos, como una alternativa de mayor peso y apoyo a las acciones no regulatorias dirigidas a propietarios de establecimientos sujetos de control sanitario, se aplicó no sólo hacer llegar información relacionada con temas sanitarios y de cumplimiento de normas, sino además, para constatar el aprendizaje adquirido, a través de la adopción de medidas, cuyo valor radica en que aparte de limitar la aplicación de sanciones pecuniarias, logra sensibilizar sobre un tema de fundamental importancia como es el problema de las adicciones en su vertiente de tabaquismo.

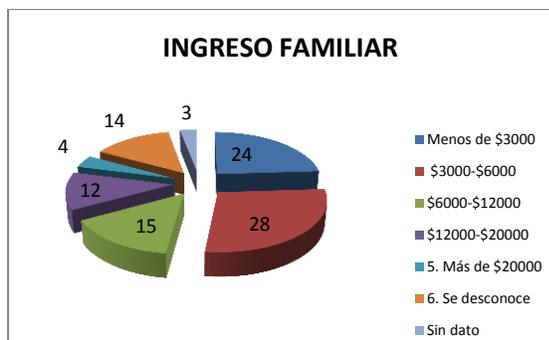
I. ANTECEDENTES

El Municipio de Metepec en el Estado de México, se encuentra ubicado en el Valle del Matlatzincó; a una distancia de seis kilómetros de la capital mexiquense y a 55 kilómetros de la Ciudad de México. Es el suburbio más exclusivo del Valle de Toluca y de su Zona Metropolitana y ocupa el 0.3% de la superficie del Estado. Registra un Producto Interno Bruto (PIB) cercano a los 4,700 millones de dólares (2,000 millones de Euros) que son fruto de la inversión extranjera y de una actividad económica cada vez más pujante¹. El PIB PerCápita es alto comparado con el del país e inclusive su ciudad vecina y capital del Estado (Toluca), siendo cercano a los parámetros de los países Desarrollados.

Para el año 2010 el INEGI reporta 214,162 habitantes de los cuales el 40% es originario de esta zona, mientras el 30% proceden de la ciudad de México y un 30% son extranjeros, en su mayoría argentinos y españoles. El grupo etario de mayor predominio es el de 15 a 29 años tanto para hombres como para mujeres con 27,358 y 29,183 respectivamente, seguidos más de cerca por el grupo de cero a catorce años con 26,808 hombres y 25,860 mujeres².

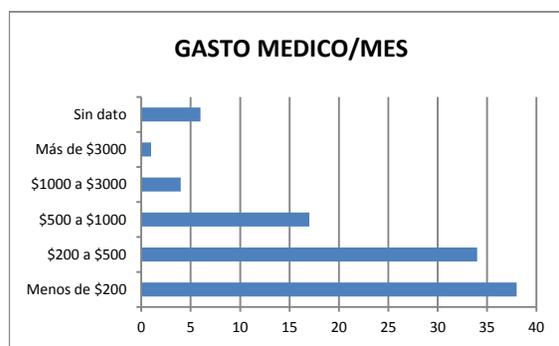
El Diagnóstico Integral de Salud (DIS) efectuado para el Municipio de Metepec en el año 2010, señala que el porcentaje más alto de la población encuestada y representativa del Municipio (28%) cuenta con un ingreso mensual de 3,000 a 6,000 pesos y solamente un 4% contestó para ingresos mayores a 20,000 pesos. El uso del automóvil diariamente presenta un alto porcentaje para quienes lo refieren (74%) en relación con el 49% que manifiesta hacer uso del transporte público. Entre los gastos que se llevan el ingreso familiar, los correspondientes a servicios médicos por menos de \$200 mensuales, ocupan el mayor porcentaje (38%), como se muestra en las siguientes gráficas:

GRAFICA 1. Ingreso familiar en Metepec



FUENTE: DIS Metepec. Mendoza María de Jesús. 2010

GRAFICA 2. Gastos por atención médica en Metepec



FUENTE: DIS Metepec. Mendoza María de Jesús. 2010

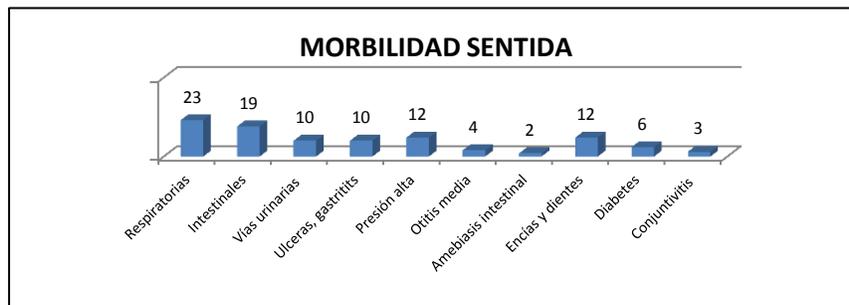
¹ PNUD. Informe IDH México 2011. Disponible en http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/IDH_Estado_de_Mexico_2011.pdf

² INEGI. Censo de población 2010.

Los censos económicos 2004 reportan que en este municipio se ubican poco más de 5 mil 820 unidades económicas, de las cuales 3,026 están dedicadas a actividades comerciales, más de 2,086 corresponden al sector servicios y 676 a la industria manufacturera. Datos disponibles emitidos por la Secretaría de Desarrollo Económico del Estado de México, refieren que para el año 2007 en Metepec las ramas de actividad más destacadas son los servicios³, entre ellos, los de comercio, restaurantes y hoteles, contribuyen con el 25.91% del PIB municipal. Los giros clasificados como restaurante-bar, también conocidos como “antros” en los que se encuentran los bares, cantinas, discos, karaokes y similares, se encuentran repartidos por todo el Municipio y son visitados no sólo por la población local sino también por jóvenes del Valle de Toluca (Toluca, Zinacantepec, Lerma, San Mateo Atenco).

Respecto a los daños a la salud que aquejan a la población del Municipio de Metepec, la morbilidad sentida extraída del DIS, muestra que durante el año 2010 las enfermedades respiratorias ocuparon el primer lugar de incidencia, lo cual confirma los datos proporcionados por el Instituto de Salud del Estado de México como preliminares respecto a la morbilidad en el grupo de edad de 20 a 24 años para el año 2010, siendo precisamente las infecciones respiratorias agudas las de mayor tasa en el grupo etario de más alta densidad en la pirámide de este Municipio.

GRAFICA 3. Morbilidad sentida en Metepec



FUENTE: DIS Metepec. Mendoza María de Jesús. 2010

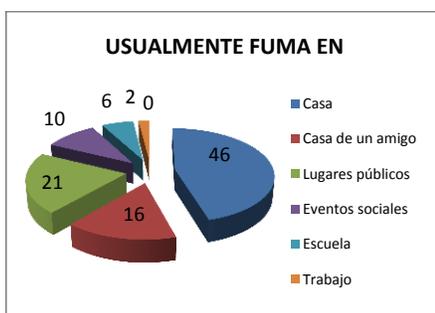
Las infecciones respiratorias crónicas como el asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), alergias respiratorias, enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar, son padecidas por cientos de millones de personas en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere como último dato, que para el año 2004, 235 millones de personas padecieron asma, 64 millones EPOC y 3 millones de éstas fallecieron, por lo que vaticina que la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el

³ SEDECO. Indicadores Económicos Regionales. [Consultado 2012 septiembre]. Disponible en <http://www.edomexico.gob.mx/sedeco/#apartado61>

mundo para el año 2030⁴, mientras que muchos millones de personas más presentan rinitis alérgica y otras Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) que a menudo no llegan a diagnosticarse, concentrándose entre grupos etarios mayores de edad, a diferencia de la población infantil afectada por las IRAs de evolución corta, destacando que el 90% de las muertes por EPOC se registran en países de bajos y medianos ingresos.

En el contexto de las adicciones, el tabaquismo se suma como factor de comorbilidad para enfermedades respiratorias, detectando a través del Diagnóstico Integral de Salud, que en general, la población del Municipio de Metepec, está de acuerdo con la existencia de medidas para prohibir el consumo de tabaco, y en tal virtud, el comercio establecido no debería temer la implementación de esquemas para prohibir su venta y consumo en lugares públicos como son los antros, considerando que el 50% de los entrevistados que aceptaron consumir tabaco, lo hacen en sitios públicos y durante eventos sociales.

GRAFICAS 4,5 y 6. Consumo de tabaco en Metepec



FUENTE: DIS Metepec. Mendoza María de Jesús. 2010

Así, según datos obtenidos del DIS en Metepec, más del 50 % de los entrevistados refirieron que ellos o alguien de su familia ha fumado alguna vez tabaco y en el último mes el 39% continúa haciéndolo, además de que el 49% no ha dejado de fumar por no considerar el hábito como un problema.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 refieren que el consumo de tabaco provoca una de cada seis muertes por enfermedades crónicas y es factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. En México, el consumo de tabaco ocasiona más de 60,000 muertes al año e impacta negativamente en la economía familiar por pérdida de productividad laboral, mortalidad prematura y elevados costos para el sector salud.

⁴ OMS. Enfermedades Respiratorias Crónicas. Consultado [2013 junio 17]. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/copd/es/index.html>

Las enfermedades del tracto respiratorio encuentran factores de riesgo en la calidad del aire intra y extramuros. Por lo que se refiere al interior de la casa-habitación o lugar de trabajo y asistencia, el consumo de tabaco y el humo que se desprende, contribuyen seriamente a la presencia de enfermedades respiratorias tanto de quienes fuman, como de quienes no lo hacen pero están expuestos al humo del tabaco.

La ENSANUT 2012 señala que la prevalencia de consumo diario de tabaco se redujo entre los adolescentes de 4.8% en 2000 a 3.6% en 2006, y a 2.6% en 2012. La prevalencia de consumo diario de tabaco se ha mantenido estable entre los adultos (12.4% en 2000, 13% en 2006 y 11.8% en 2012).

De los fumadores diarios, 18.6% (1.5 millones) refiere fuma su primer cigarro en los primeros 30 minutos después de levantarse (adicción a la nicotina).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 informa que a nivel nacional en la población de 12 a 65 años se estima que 21.7% es fumadora activa (31.4% de los hombres y 12.6% de las mujeres); 26.4% son ex fumadores (30.9% de los hombres y 22.2% de las mujeres), y 51.9% nunca han fumado (37.8% de los hombres y 65.2% de las mujeres). En términos absolutos, se estima que 17.3 millones de mexicanos entre 12 y 65 años son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres), 21 millones son ex fumadores y cerca de 41.3 millones nunca han fumado.

El tabaquismo involuntario se refleja en la prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental (HTA) que en México es de 30.2%, esto quiere decir que 12.5 millones de mexicanos que nunca han fumado, se encuentran expuestos a HTA (26.1% de adultos y 36.4% de adolescentes). Esta exposición es más frecuente entre la población joven, siendo mayor entre los adolescentes de 15 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 25 años, principalmente en el hogar (18%) y en los lugares de trabajo (10.2%). Para las mujeres el principal sitio de exposición es el hogar (19.7%), mientras que para los hombres es el trabajo (18.2%).

En la actualidad, más de 5 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco y se estima que causará cerca de 8 millones anuales para 2030. De hecho, las enfermedades relacionadas con el tabaquismo activo y pasivo (infarto agudo al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, respiratorias crónicas y cáncer de pulmón) continúan dentro de las 10 primeras causas de mortalidad en el país.

Para contrarrestar los daños a la salud que implican el consumo de tabaco o el humo de tabaco ajeno, en el año 2003 se aprobó en el seno de la Asamblea Mundial de la Salud, el primer tratado internacional de salud pública que derivó en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, CMCT/OMS. En dicho tratado se establece la plataforma básica que cada país, de acuerdo con su legislación, debería adoptar para combatir el grave problema del tabaquismo. México fue el primer país de América en firmarlo y ratificarlo, situación que lo coloca a la vanguardia de las medidas aplicadas.

Normativamente, aunque la Ley General de Salud (LGS) ya prohibía fumar en lugares públicos, es hasta el año 2008 que, atendiendo a las recomendaciones del CMCT, México logró la aprobación de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) en mayo de 2008 entrando en vigor a partir del 28 de agosto de 2008 y casi un año después, el 31 de mayo de 2009 se publicó el Reglamento correspondiente, mismo que entró en vigor hasta el 30 de junio de ese mismo año.

En cuanto a los costos por atención médica que representan las enfermedades asociadas al consumo de tabaco, en el año 2009 el INSP llevó a cabo un estudio basado en la prevalencia (costos actuales asociados al tabaquismo actual y pasado) desde la perspectiva del proveedor de servicios de salud para: CP, IAM, ECV y EPOC; en: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Cancerología, Secretaría de la Defensa Nacional e Instituto Mexicano del Seguro Social, logrando estimar en \$45 mil millones de pesos, y por institución como se muestra en el cuadro siguiente⁵ :

CUADRO 2. Costos institucionales atribuibles al tabaco, año 2009

Costos institucionales atribuibles al tabaco, 2009 (Millones de pesos)		
Instituciones	Enfermedad	Costos
INER	EPOC	36.5
INNN	ECV	12.7
INCAN	CP	312.6
INCAR	IAM	195.2
SEDENA	CP, ECV, EPOC, IAM	97.4
IMSS	CP, ECV, EPOC, IAM	9,100.7

CP cáncer de pulmón
 IAM infarto agudo al miocardio
 ECV enfermedades cerebrovasculares
 EPOC enfermedad pulmonar obstructiva crónica

FUENTE: INSP

⁵ Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo-INSP. Costos atribuibles al tabaco. [consultado 2013 enero]. Disponible en <http://www.controltabaco.mx/proyectos/costos-atribuibles-al-consumo-de-tabaco-en-mexico>

III MARCO TEORICO

Las afecciones del tracto respiratorio se originan principalmente por causas relacionadas con el clima, exposición a contaminantes atmosféricos (intra y extramuros) y estilos de vida de la población como es el consumo de tabaco. A partir de la década de los 90's, el estudio de las adicciones se ha considerado de mayor relevancia por el impacto social y económico que representa en la familia y para el sector salud, pues la comorbilidad asociada a las adicciones, resulta en costos más elevados por servicios de salud.

Actualmente, las acciones instrumentadas por el sector público en cuanto a las enfermedades respiratorias, se refieren a la prevención de las más frecuentes y con mayor letalidad en la población infantil, así como la introducción de vacunas, sin embargo, muy pocas actividades y programas se dirigen a la prevención desde la generación de ambientes y estilos de vida saludables como el abandono del hábito de fumar para con ello, disminuir incidencia de enfermedades respiratorias crónicas o no.

Tan sólo, en el caso de la EPOC, se ha establecido que su principal causa es el humo del tabaco y que afecta tanto a fumadores activos como pasivos de ambos sexos y que no es curable aunque su tratamiento puede retrasar su progresión. Por lo que se prevé que la carencia de intervenciones sanitarias oportunas tendientes a disminuir la exposición al humo de tabaco, puedan incrementar las muertes por EPOC hasta en más del 30% en los próximos diez años.

Para el año 2009, la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos México 2009 (GATS, por sus siglas en inglés) mostró en cuanto al Humo de tabaco ajeno (HTA), que el 19.7% (3.8 millones) de las personas que trabajan en lugares cerrados, están expuestos, incluido 17.7% (2.6 millones) que son no fumadores. Para estos trabajadores, 73.6% de sus lugares de trabajo tienen políticas que prohíben fumar en cualquier área de trabajo cerrado, sin embargo, 10.9% refirió haber estado expuesto al HTA en los últimos 30 días.

La exposición al HTA fue de 81.2% en bares y clubes nocturnos, de 29.6% en restaurantes, de 24.2% en el transporte público, de 17.0% en edificios del gobierno y de 4.3% en centros de atención médica. De igual modo, en cuanto a conocimiento, actitudes y percepciones de la población en México, se detectó que el 98.1% cree que fumar causa enfermedades graves. Pero el conocimiento acerca de que fumar causa enfermedades específicas varía: accidente cerebrovascular (61.1%), infarto de miocardio (80.5%) y cáncer de pulmón (97.7%). El 95.6% de las personas refiere que la exposición al HTA causa daños a la salud

entre los expuestos y 67.5% cree que los productos sin humo también causan daños a la salud de quienes lo consumen.⁶

Un estudio realizado en 2004 en la Ciudad de México⁷ reportó concentraciones de nicotina ambiental en escuelas, hospitales, el aeropuerto y edificios del gobierno. Las concentraciones más altas se reportaron en bares y restaurantes. La exposición al humo de tabaco ajeno en bares y discotecas (6.01 µg/m³), es más alta en comparación con otro tipo de lugares de acceso al público como los restaurantes (0.69 µg/m³), por lo que se concluyó que el HTA es un problema serio tanto para los no fumadores que asisten a estos centros como para los trabajadores. Un estudio realizado en el año 2007 sobre no fumadores que asisten a las discotecas de México, refiere que posterior a una exposición de seis horas, en promedio, los no fumadores tienen concentraciones de nicotina 13 veces mayor respecto de la medición basal en las mujeres y de 40 veces más en los hombres.⁸

El Consejo Mexicano Contra el Tabaquismo (CMCT), realizó en el año 2009 en todas las entidades federativas del país, un estudio sobre espacios libres de humo⁹ para conocer la opinión pública respecto a la generación de espacios libres de humo de tabaco y aplicación de leyes en esta materia, encontrando que el 18% de la población sabía de la existencia de espacios libres de humo de tabaco. Considerando que LGCT se publicó en mayo del año 2008, la difusión de sus objetivos pudo ser menor con respecto al año actual, sin embargo, ya el 50% de la población planteaba que en su localidad estaba prohibido fumar en algunos lugares, aunque también un 39% refería que en sus localidades no se aplicaba tal normatividad. En el Estado de México, por ejemplo, el 46% de los encuestados señalaron que en sus localidades no estaba prohibido fumar en espacios cerrados. Sin embargo, se ubicó al Estado de México entre las cinco entidades con mayor conocimiento en cuanto a nivel de información sobre la normatividad en materia de humo de tabaco y mejor aún, en general, el estudio demostró que el 81% de la población estaba de acuerdo con que se prohibiera fumar en espacios públicos cerrados y lugares de trabajo, con más de la mitad de la población de acuerdo con el establecimiento de espacios libres de humo de tabaco.

⁶ SS, INSP, CONADIC, OPS, CDC. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS). México 2009.

⁷ Barrientos-Gutiérrez T, Valdés-Salgado R, Reynales-Shigemitsu L. M, et.al. Exposición involuntaria al humo de tabaco en lugares públicos de la Ciudad de México. Salud pública de México. Vol. 49, septiembre 2 de 2007. Consultado [2012 septiembre 22]. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2007/supl%2027-humo.pdf

⁸ Lazcano-Ponce E, Benowitz-N, Sanchez-Zamorano LM, Barbosa-Sanchez L, Valdes-Salgado R, Jacob P 3rd, Diaz R, Hernandez-Avila M. Secondhand smoke exposure in Mexican discotheques. Nicotine Res 2007; Oct; 9 (10):1021-6

⁹ CMCT. Módulo espacios libre de humo. Estudio sindicado 2009. [consultado 2013 marzo]. Disponible en cmct.mx/.../2010/07/cmct_1aEOP_espacioslibresdehumo2008.pdf

En el caso de los sitios para la diversión, el estudio demostró que la tendencia de la población a asistir a antros/bares, restaurantes/café y salones de juegos en donde se prohibiera fumar, se mantendría igual (50% y 66%) o incluso aumentaría entre 5-9%.

La LGCT legisla prácticamente todos los rubros en torno al tabaco, excepto los impuestos que son competencia de la Secretaría de Hacienda. De este modo, la Ley contempla seis apartados que establecen las atribuciones de la autoridad para hacer promoción, prevención y tratamiento a través del Programa Nacional para el Control del Tabaco (art. 7), así como el consumo, la protección contra la exposición al HTA (art. 26), y el comercio ilícito (art. 30). También promueve la participación ciudadana (art. 35) y establece las estrategias de vigilancia sanitaria, denuncia ciudadana y sanciones para el adecuado cumplimiento de la ley (art. 36).

La posibilidad de que las propias entidades federativas establezcan su normatividad en torno al control del tabaco, permitió que el Distrito Federal emitiera el 26 de febrero de 2008 su Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, misma que entró en vigor el 3 de abril de 2008 y difiere de la LGCT en la prohibición total de fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, incluyendo bares y restaurantes y aunque es una legislación integral que promueve los ambientes 100% libres de humo de tabaco, acorde con las recomendaciones del CMCT, la controversia generada con respecto a la competencia del D.F. para legislar en materia de Salubridad General, influyó en la expedición de leyes similares en el resto de las entidades federativas, provocó la tramitación de amparos para prestadores de servicios en establecimientos y retrasó la verificación sanitaria para constatar su cumplimiento.

Para el año 2010, el Instituto Nacional de Salud Pública, a través de su Departamento de Investigación sobre el Tabaco, señaló mediante evaluación económica de la implementación de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal¹⁰ que no existe evidencia estadísticamente significativa de que tal Ley tuviera un efecto sobre el ingreso, remuneraciones y empleo en las unidades económicas relativas al comercio y servicio de alimentos y bebidas en establecimientos fijos, luego de trece meses de su entrada en vigor, concluyendo que los estudios realizados no reportan ningún impacto en ventas y empleo debido a legislaciones que exigen a bares y restaurantes, ser libres de humo de tabaco, y en el caso de existir, tal impacto sería positivo, por lo que se sugiere a los tomadores de decisiones, impulsar las políticas necesarias tendientes a proteger a los trabajadores y

¹⁰ INSP. Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores del Distrito Federal. México 2010.

usuarios de los servicios, de las sustancias nocivas contenidas en el humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental.

En su documento “Leyes que prohíben fumar en espacios cerrados en México”, investigadores del INSP refieren la existencia de debates respecto a la supuesta afectación que pequeños propietarios de establecimientos en Uruguay, pudieron registrar ante la aplicación de leyes antitabaco, sin embargo, la conclusión fue la prohibición de fumar en todos los lugares públicos, incluyendo bares, restaurantes y casinos, con lo cual se resuelve primordialmente el problema de salud pública sin generar una competencia desleal entre prestadores de servicios.¹¹

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha modernizado el esquema del Fomento Sanitario hacia el de comunicación de riesgos, considerando que una de las medidas más efectivas para lograr reducir la exposición a riesgos sanitarios, consiste en comunicar a todos aquellos que están involucrados o a los que involuntariamente pueden verse expuestos y afectados por estos riesgos, cuáles pueden ser los efectos resultantes de la exposición y qué medidas deben seguir para protegerse. Para lograr la implantación de una política y la ejecución de un programa de acción, es necesario concebir desde un inicio, una estrategia que permita la participación temprana, informada y organizada de los distintos sectores sociales, tanto en su diseño como en la instrumentación y evaluación. Asimismo, se debe anticipar que sucedan conflictos y estar preparados para resolverlos favorablemente, lo cual implica el entrenamiento en técnicas y métodos para escuchar y ser escuchados, así como para negociar y llegar a acuerdos¹².

La COFEPRIS, establece que para asegurar su efectividad, debe acompañarse de la vinculación y la capacitación. La vinculación abarca al ámbito federal, estatal y municipal para concertar y consolidar estrategias que involucren a los sectores público, social y privado, en el abordaje de problemáticas sanitarias que afectan a la población.

En tal contexto, las intervenciones que se desarrollan bajo la metodología de Comunicación de Riesgos, deben basarse en los principios de: rigurosidad científica, derecho a la información, participación informada, transparencia, veracidad oportuna y corresponsabilidad. Adicionalmente, la Secretaría de Salud se ha preocupado por atender el problema de salud pública que representan las adicciones, como el tabaquismo, generando las instancias gubernamentales especializadas en el tema, tales como el Consejo Nacional contra las

¹¹ Valdés-Salgado R, Avila-Tang E, Stillman-Ed.D, F, et. al. Leyes que prohíben fumar en espacios cerrados en México. INSP. 2008.

¹² COFEPRIS. Comunicación de riesgos sanitarios. México 2007. 32 pp.

Adicciones, la Comisión Nacional contra las Adicciones y en el Estado de México, el Instituto Mexiquense contra las Adicciones, que toman en sus manos la problemática en torno a las adicciones con intervenciones en el marco de la promoción de la salud y para la atención de personas con adicciones a través de los Centros para la Atención y Prevención de las Adicciones (CAPA).

El marco normativo se ha robustecido a través de las diversas reformas aprobadas a la Ley General de Salud y la creación de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento correspondiente, compartiendo atribuciones y facultades en su aplicación, la Secretaría de Salud por cuanto hace a los programas para la promoción y la COFEPRIS en lo referente a la vigilancia sanitaria.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia e incidencia de enfermedades respiratorias, constituye un serio problema de salud pública cuyo origen es multifactorial atribuyéndosele en general, a la pobre calidad del aire que respiramos, sobre todo en zonas densamente pobladas y de gran actividad industrial y comercial. Si a estos factores aumentamos los inadecuados hábitos individuales relativos al consumo de las llamadas drogas lícitas, como el tabaco, se entenderá porqué, resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011 señalan que 31.4% de los hombres y el 12.6% de las mujeres son fumadores activos (12 millones de hombres y 5.2 millones de mujeres), y que 8.9% de la población, es decir 7.1 millones, haya reportado ser fumador diario (13.2% hombres y 4.8% mujeres); y para el Estado de México, la ENA 2008 refiere que el 63.5% de los fumadores (63.4% de los hombres y 63.7% de las mujeres) iniciaron el consumo de tabaco por curiosidad, mientras que 27.1% y 25.9% de los hombres y mujeres que fuman comenzaron a hacerlo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores¹³, lo cual podría estar refiriendo inadecuada percepción del riesgo que conlleva el tabaquismo, no obstante que en general, la población concede que fumar implica daños a la salud.

A pesar de que la Ley General de Salud establece en su artículo 111 que la promoción de la salud comprende al Fomento Sanitario, éste último no se define en forma concreta como sucede con la promoción de la salud, sin embargo su importancia se vislumbra en el abordaje de materias tan fundamentales como el control sanitario de establecimientos, actividades, productos, equipos y personas, en consecuencia, la implementación de un

¹³ INSP-SSA. ENA 2008. México 2008.

sistema de vigilancia sanitaria eficaz, es uno de los componentes esenciales del programa integral de control del tabaco.

La presencia de los denominados “antros”, constituye un elemento que motiva el consumo de drogas lícitas como el tabaco y alcohol, considerando que la ENA 2011 refiere para población de 12 a 65 años un incremento de 0.9 % para el año 2011 con respecto al 2008 en la prevalencia de consumo activo de tabaco en el último año, pasando de 20.8 a 21.7 y que en adolescentes existe una prevalencia de fumadores activos de 12.3%, lo que corresponde a 1.7 millones de adolescentes fumadores que comparada con el año 2002 representa un incremento estadísticamente significativo en la prevalencia de fumadores activos (3.8% ENA 2002, 8.1% ENA 2011), principalmente por un incremento de la prevalencia en el grupo de edad entre 13 – 15 años (2.1% ENA 2002, 7.0% ENA 2011) ¹⁴ .

No obstante el enorme esfuerzo tanto regulatorio como de promoción de la salud que se ha desencadenado a nivel del control sanitario, las actividades no han impactado tan decisivamente, de modo que sea evidente el cumplimiento irrestricto de los preceptos jurídicos relativos a la garantía de espacios 100% libres de humo de tabaco, sobre todo en giros cuya actividad se relaciona con la venta de bebidas alcohólicas, el disfrute de música ambiental y para bailar, así como para la realización de juegos de mesa; y toda vez que estos establecimientos cada vez son más visitados por población joven e incluso adolescentes, es necesario instrumentar estrategias de identificación de riesgos y sensibilización a propietarios así como a los trabajadores de los mismos, con el objeto de motivar por convencimiento propio antes que por la vía coercitiva, el cumplimiento del marco normativo que protege a la población, de riesgos sanitarios atribuidos a los ambientes contaminados por humo de tabaco.

¹⁴INSP. ENA 2008. México. Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas/ENA2008_NACIONAL_ALCOHOL.pdf
Consultado junio 15, 2013

V. JUSTIFICACIÓN

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) refiere que en materia de Fomento Sanitario, la comunicación de riesgos se ha ejercido de manera empírica y como una estrategia institucional tendiente a disminuir los efectos adversos que las sustancias y residuos peligrosos presentes en el ambiente, podrían generar en la salud de la población. Sin embargo, concede que ante el derecho que tiene la población, a recibir información sobre la exposición a contaminantes, es necesario informar sobre los efectos resultantes y las medidas para protegerse.

Un elemento esencial para que el organismo fortalezca su sistema inmunitario, lo constituye la permanencia en espacios cerrados que suministren aire libre de contaminantes, de ahí que la existencia de un marco regulatorio en torno a la comercialización y consumo de productos del tabaco, resulta necesario como coadyuvante en la salud de la población cuando se trata de padecimientos de índole respiratorio.

Entre las adicciones, el consumo de tabaco se considera la puerta de acceso a otras drogas de mayor complejidad y daños a la salud, situación por la cual, las intervenciones propuestas para desestimar este hábito que cada vez es más frecuente entre los jóvenes, no deben versar exclusivamente sobre la prohibición de la venta y consumo de productos del tabaco, sino en mayor medida, en la comunicación efectiva de los riesgos que entraña este hábito, pues se constituye en un elemento favorecedor de otras patologías más severas.

En el marco de las acciones propuestas desde el nivel federal de la Secretaría de Salud en torno a las adicciones, las de carácter regulatorio se perciben como meras imposiciones que argumentan afectar la economía de cierto grupo de prestadores de servicios, lo que origina rebeldía tácita para el cumplimiento de preceptos legales y en consecuencia, se crea un “mercado negro” del funcionamiento de establecimientos.

Por otra parte, las actividades de promoción de la salud parecen aisladas de las del Fomento Sanitario constituyendo una paradoja entre lo que debe hacerse y lo que realmente hacen los jóvenes cuando se ven libres de autoridades escolares y familiares, en sitios públicos como los antros que funcionan al margen de toda normatividad en materia de adicciones.

En consecuencia, existe la necesidad de generar intervenciones en materia de protección contra riesgos sanitarios, conjuntas a las de promoción de la salud, que aseguren la implementación y cumplimiento de normas cuyo objetivo se centra en limitar los factores de riesgos para la salud de la población usuaria o consumidora de productos y servicios, a

través de una comunicación efectiva entre prestadores de servicios y autoridades sanitarias, y con ello contribuir en la reducción de la carga de enfermedad y muerte causadas por el tabaco.

En tal sentido, la intervención que contempla la aplicación de medidas regulatorias y no regulatorias, pretende ser un parte aguas encaminado a demostrar la eficacia de la aplicación estricta de normas que no sólo pretenden sancionar el incumplimiento, sino que, bajo el amparo del conocimiento puntual de los severos riesgos que entraña un mal hábito como es el de fumar, los propios prestadores de servicios se constituyan en elementos útiles en la difusión y adopción de estilos de vida saludables, incluso en el plano de la diversión y esparcimiento de los jóvenes y del personal ocupacionalmente expuesto.

VI. OBJETIVOS

General

Constatar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, en los 40 establecimientos denominados “antros” ubicados en la cabecera municipal de Metepec, Estado de México, mediante la instrumentación de una campaña de comunicación de riesgos sanitarios y de control sanitario que contribuya a la reducción del consumo de tabaco.

Específicos

- Identificar la percepción de riesgos respecto al consumo de tabaco, que tienen los propietarios y personal de giros denominados antros, en los que se encuentran: bares, discotecas, karaokes y similares, ubicados en la cabecera municipal del Municipio de Metepec, a través de la aplicación de encuestas y entrevistas en profundidad.
- Medir el conocimiento y aplicación que los propietarios de establecimientos y trabajadores de los mismos, tengan respecto a la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, mediante intervención educativa como parte de una campaña de comunicación de riesgos.
- Evaluar el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, a través de la realización de visitas de fomento sanitario a los establecimientos participantes en intervención educativa para la comunicación de riesgos.

VII. MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio

El ensayo comunitario como un estudio de tipo cuasi-experimental, es el tipo de estudio aplicado longitudinalmente, en el que no existe grupo control, por lo que se evalúa una exposición a una respuesta, existiendo una hipótesis para contrastar, pero sin aleatorización de los sujetos a grupos de tratamiento y control. De este modo, el estudio aplicado permite identificar la percepción y conocimientos de los propietarios de establecimientos y en su caso, trabajadores de éstos, respecto al problema de salud pública que constituyen las adicciones, esencialmente en el componente de tabaquismo, así como la comorbilidad en torno a éste y los factores determinantes de su aparición en la historia natural de la enfermedad.

Por su temporalidad, se trata de un estudio de tipo prospectivo ya que los sujetos de estudio están libres del evento de interés al iniciar su participación en él, otorgando mayor puntaje de causalidad, pues se diseñan los instrumentos específicos para la medición y registro de la percepción de riesgos, hábitos y conocimientos que aseguran la calidad de las mediciones.

La metodología de comunicación de riesgos se lleva a cabo a través de la aplicación de cinco pasos:

1. Identificación de la zona de riesgo
2. Estudio de percepción de riesgos
3. Desarrollo de un plan de comunicación de riesgos
4. Instrumentación de la campaña de comunicación de riesgos
5. Evaluación del plan de comunicación de riesgos

La etapa de vinculación en el proceso de comunicación de riesgos se lleva a cabo con el Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA), la Coordinación de Regulación Sanitaria y el Ayuntamiento de Metepec, a través del Centro Estatal de Vigilancia Sanitaria y Control de Enfermedades (CEVECE), como parte del sector público y para el sector privado, a través de la Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo (CANCO, SERVYTUR) a quienes se convoca para presentar y acordar tanto el proyecto como su participación específica.

El estudio de percepción de riesgos se lleva a cabo a través del diseño de encuesta específica (Anexo 1), misma que es validada a través de un grupo similar al intervenido, pero sin ser el sujeto de intervención, a fin de no alterar los resultados del estudio.

El público meta, constituido por propietarios de establecimientos ubicados en la Cabecera Municipal de Metepec, se identifica a través del padrón jurisdiccional de Regulación Sanitaria para convocatoria oficial.

El inicio de la intervención educativa (proceso de capacitación) es generado a partir de la primera sesión de presentación del esquema, con la aplicación de la encuesta como evaluación previa y posteriormente al finalizar el total de sesiones programadas.

La intervención educativa planteada como parte de la comunicación de riesgos, consiste en la impartición de curso-taller con duración de 14 horas para el cual se diseñó carta descriptiva (Anexo 2) que define tiempos y temas abordados por personal del I.M.C.A. Regulación Sanitaria y el propio del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE).

La encuesta de percepción de riesgos contiene preguntas para identificar: carácter del participante (propietario, representante legal o administrativo del establecimiento), consentimiento informado y 17 preguntas a responder en opción múltiple a través de las cuales se conocen las características generales del lugar de trabajo en cuanto a conocimiento e identificación de espacios cerrados y espacios descubiertos; conocimiento sobre adicción al tabaco y drogas más adictivas; daños a la salud y conocimiento sobre normatividad antitabaco.

La captura de datos del estudio de percepción, se realiza a través del diseño de una base de datos (archivo de excel), que facilitó el análisis e interpretación de los mismos.

Para el proceso de identificación del cumplimiento de normatividad, se diseña Guía de Auto-revisión (Anexo 3) para que inicialmente sea aplicada por quienes asisten a la capacitación y con ello identificar la necesidad de practicar adecuaciones en el establecimiento y, a través del personal verificador adscrito a la Coordinación de Regulación Sanitaria en el Estado de México, en un plazo de 15 a 30 días posteriores a la intervención educativa, se realizan visitas guiadas o de fomento sanitario, a través de las cuales se amplía la orientación y se señalan puntos faltantes en la adecuación de establecimientos para definirlos como 100% libres de humo de tabaco.

La evaluación se realiza tanto de los materiales empleados y técnicas aplicadas, como del proceso y resultado, dejando para mediano y largo plazo la evaluación de impacto, dado que ésta se refiere a los cambios o mejoras en la salud de la población, situación que requiere de un esfuerzo institucional de mayor complejidad.

El análisis estadístico de la encuesta de percepción y de la guía de auto-revisión, está contemplado a través de estadística descriptiva que incluye frecuencias y porcentajes, para la generación de gráficas de caja y con ello identificar qué aspectos de la normatividad no están siendo satisfechos con mayor frecuencia (publicidad, facilidades para el consumo de tabaco, espacios interiores para fumar, áreas de no fumar).

Para determinar que el cumplimiento de los preceptos normativos se debe a la aplicación de la intervención y no al azar, se aplica la Prueba de Bondad de Ajuste, de X^2 para determinar si los datos de la muestra corresponden a una distribución normal de la poblacional, y contrastar hipótesis a través del estadístico, considerando que se trata de una investigación de tipo social, que la muestra fue seleccionada no probabilísticamente por lo que se conforma un grupo muestral con diversas subclases y que las mediciones se encuentran en escala nominal, con:

$$X^2 = \sum_{N=1}^H \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Donde:

X^2 = valor estadístico de ji cuadrada

fo = frecuencia observada.

fe = frecuencia esperada

Por lo que se establecen las siguientes hipótesis:

Hipótesis alternativa (Ha): habrá diferencia significativa entre la cantidad de establecimientos que cumplen con la normatividad, debido a que la comunicación de riesgos fue efectiva.

Hipótesis nula (Ho): NO habrá diferencia significativa entre la cantidad de establecimientos que cumplen con la normatividad, debido a que la comunicación de riesgos no fue efectiva, es decir, el comportamiento se debe al azar.

Límites de tiempo y espacio:

Dado que el funcionamiento de este tipo de giros se realiza de manera ininterrumpida, en días y horas inhábiles registrando su mayor demanda en fines de semana y horario vespertino-nocturno, se realiza la intervención en un lapso de cuatro meses, iniciando en el mes de mayo del año 2013 con concentración de información, análisis y emisión de resultados, durante el mes de agosto.

Universo de trabajo:

Según datos de la Coordinación de Regulación Sanitaria del Estado de México, en el Municipio de Metepec existen registrados en el padrón de establecimientos de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria No. 1 Toluca, 68 establecimientos clasificados en la categoría de

bares y cantinas, mismos que según el Sistema de Clasificación Industrial de Actividades Industriales, Comerciales y de Servicios de América del Norte (SCIAN), se consideran parte del rubro de centros nocturnos, discotecas y similares (clasificación 722411), definidos como unidades económicas dedicadas principalmente a preparar y servir bebidas alcohólicas para consumo inmediato y que además ofrecen algún espectáculo o pista para bailar¹⁵ ubicados en la mejor conocida como Ciudad Típica de Metepec, en la que existen todas las condiciones de ciudad urbanizada, tradicional y de fácil acceso porque cuenta con calles pavimentadas y buena disposición de transporte público, tomando en cuenta que la demanda de estos servicios recreativos, es realizada por habitantes que cuentan con buena solvencia económica, por lo que se consideran los siguientes criterios:

- De inclusión: establecimientos clasificados como bares, cantinas y similares, incluidos los karaokes, restaurante-bar y piano-bar, ubicados en los barrios de Coaxustenco, Santiaguito y Espíritu Santo sin importar el horario de funcionamiento.
- De exclusión: establecimientos ubicados fuera de los barrios de Coaxustenco, Santiaguito y Espíritu Santo, así como los correspondientes a restaurantes ubicados en centros comerciales y de tiendas de cadena.

Recursos: para el logro de los objetivos planteados, se contó con los siguientes:

Humanos: el líder del proyecto, apoyos en la parte administrativa y de concentración de información, así como personal operativo o de campo integrado por verificadores sanitarios adscritos a la Coordinación de Regulación Sanitaria, del Instituto de Salud del Estado de México. Apoyo técnico con personal del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), participando en la intervención educativa, así como personal de la Jurisdicción de Regulación Sanitaria Toluca.

Materiales: aquellos correspondientes a la difusión de normatividad (trípticos, carteles, guías, calcomanías), proporcionados por el IMCA, Regulación Sanitaria, así como el diseño de presentaciones, Encuesta sobre percepción de Riesgos y Guía de Autorrevisión para el cumplimiento de la LGCT y su Reglamento y Ley y Reglamento estatales, elaborados por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, de la Secretaría de Salud en el Estado de México.

Financieros: el costo del proyecto se asume con recursos propios y los concedidos por las instancias de salud mencionadas.

¹⁵ INEGI. Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte 2007 (SCIAN). [consultado 2012 agosto]. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/scian/default.aspx?c=2108>

VIII. CONSIDERACIONES ETICAS

Toda vez que la metodología para la comunicación de riesgos implica la participación ciudadana, en este caso, de establecimientos a través de sus propietarios, gerentes o administradores, que son considerados representantes legales de los mismos, se determina que no existe riesgo sanitario, de bioseguridad, ni legal para los participantes en los eventos, toda vez que forman parte del padrón registrado ante la autoridad sanitaria estatal y municipal. De existir la necesidad de proporcionar datos para reconocer sus establecimientos como espacios 100% libres de humo de tabaco, se plantea como un beneficio el que la ciudadanía los identifique como lugares que laboran en cumplimiento de las leyes en materia de tabaco.

No obstante lo anterior, la información derivada del proceso de intervención educativa, aplicación de guías en campo, asesoría en materia de adicciones y verificación sanitaria, serán expuestas en números absolutos sin detallar nombres, razón social o ubicación específica de los establecimientos participantes.

Los propietarios o representantes de los establecimientos recibieron información completa acerca del estudio y firmaron tanto las encuestas de percepción de riesgos como las guías de auto-revisión para determinar el cumplimiento de la normatividad federal y estatal en materia de control del tabaco.

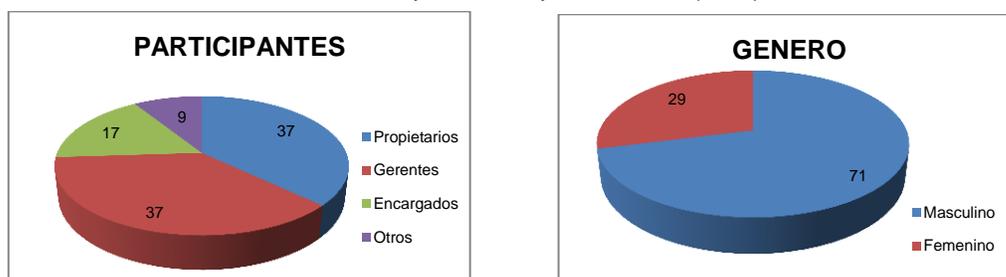
IX. RESULTADOS

El estudio de percepción de riesgos fue validado a través de un grupo similar al que fue intervenido, constituido por cinco propietarios de establecimientos de la misma rama (bares, cantinas, discos y similares) pero ubicados en el vecino Municipio de Toluca, a fin de no alterar los resultados del estudio que se realizaría posteriormente en Metepec, esto se logró con apoyo de la Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo del Valle de Toluca (CANCO, SERVYTUR), a través de su Director General, Lic. Sergio Pacheco Jiménez.

Con base en la disponibilidad de recursos financieros y humanos, se aplicó un muestreo por conveniencia para trabajar en los 40 establecimientos ubicados en la cabecera municipal de Metepec, Estado de México, identificados a través del padrón jurisdiccional de Regulación Sanitaria No. 1 con sede en Toluca, Méx., mismos que recibieron invitación oficial (Anexo 4) para acudir a la presentación de la propuesta y posteriormente intervención educativa y acciones de fomento sanitario, logrando la participación activa de 35 de éstos, equivalente al 88% (Anexo 5), quienes requisitaron la encuesta para percepción de riesgos, previamente a la intervención educativa y posteriormente al finalizar ésta.

La participación de propietarios y/o administradores de establecimientos, se distribuyó entre el 71% de asistentes varones y el 29% de mujeres, de los cuales 37% fueron propietarios, 37% gerentes y 17% encargados.

GRAFICAS 7 y 8. Carácter y Género de los participantes



FUENTE. Encuestas para percepción de riesgos en tabaquismo

Encuesta Percepción de Riesgos:

De la encuesta sobre percepción de riesgos en tabaquismo, aplicada previamente a la intervención educativa, se obtuvo que en relación al lugar de trabajo, el 51% manifestó trabajar en un espacio cerrado, contra un 42% que refirió hacerlo en un lugar con espacios cerrados y al descubierto. En la post evaluación, ya identificados los conceptos de espacio

cerrado y área al aire libre, el 63% señaló trabajar en espacios cerrados contra el 3% que lo hace en espacios descubiertos y 34% que dijo laborar en lugares con ambos espacios.

Durante la pre-evaluación, a la pregunta de cuál es la política aplicable en su establecimiento, relativa a fumar en espacios cerrados, el 42% contestó que estaba prohibido en todos los espacios cerrados, contra un 16% que manifestó estar permitido en todas partes, similares datos se registraron para la misma pregunta en la post evaluación. De estas respuestas se desprende el que, a la pregunta de si alguien ha fumado en los espacios cerrados durante los últimos 30 días, el 52% manifestara que sí lo han hecho, contra el 63% que también lo manifestó en la post-evaluación y en esta misma, el 43% señaló que todos los días alguna persona fuma en los lugares cerrados de su establecimiento.

A la pregunta de si le han hablado acerca de los efectos del humo de tabaco ambiental en su lugar de trabajo, el 58% contestó afirmativamente, contra un 35% que lo negó.

Respecto a la percepción que los propietarios o administradores de los establecimientos tienen en materia de adicción al tabaco, tanto en la pre como en la post evaluación el 94% consideran que el tabaco sí es una sustancia adictiva, pero coinciden en que el alcohol es la sustancia adictiva que más se consume, seguida del tabaco, y el 52% considera que la edad de inicio al consumo de sustancias adictivas es de los 16 a los 20 años de edad. A la post evaluación, el 51% de los encuestados siguen opinando que de los 16 a los 20 años es la edad de inicio y el 34% considera que es desde los 11 a los 15 años.

En cuanto a daños a la salud, el 71% durante la pre y 94% en la post evaluación, respondieron que sí creen que respirar el humo de tabaco causa enfermedades graves a los no fumadores, y solamente en la pre el 26% dijo no saber, situación que disminuyó al 9% en la post evaluación. Igual situación para la respuesta relativa a si fumar productos del tabaco causa enfermedades graves, con un 81% y 94% en la pre y post evaluación respectivamente. Sin embargo, en cuanto a las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, en su mayoría saben o creen que deriva en cáncer de pulmón (83%) accidente cerebrovascular (34%) y ataques cardíacos (31%), por lo cual, el 57% considera que dejar de fumar o estar expuesto al HTA tiene como beneficio la reducción del riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer y sentirse más saludable.

Respecto al conocimiento de la existencia de un marco normativo en torno al tabaco, tanto al inicio como al final de la intervención educativa, los porcentajes fueron altos al afirmar que sí conocen (71 y 86%), pero solamente el 46% en la post evaluación, consideran que las

advertencias sanitarias impresas en los paquetes de cigarrillos motivan a dejar de fumar, contra un 49% que estima no ser así.

Finalmente, el 80% en la postevaluación, cree que la prohibición de fumar en lugares públicos disminuirá el consumo de tabaco, contra un 14% que no lo considera así.

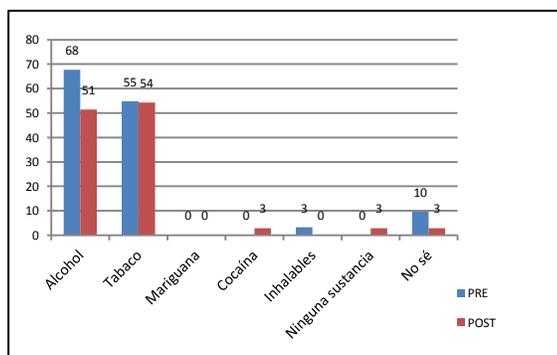
Cuadro 2. Conocimiento áreas cerradas, tabaco y daños a la salud

TEMA	PRE		POST	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Generalmente trabaja en espacio cerrado	16	52	22	63
En el espacio cerrado es permitido fumar en todas las áreas	13	42	17	49
En los últimos 30 días alguien ha fumado en los espacios cerrados	16	52	22	63
Todos los días alguna persona fuma en los lugares cerrados	4	13	15	43
Sí le hablaron de los efectos del HTA durante su permanencia como trabajador del establecimiento	18	58	19	54
Sí considera que el tabaco es adictivo	29	94	33	94
Respirar el HTA sí causa enfermedades graves a los no fumadores	22	71	31	89
Fumar productos del tabaco sí causa enfermedades graves	25	81	33	94
Fumar productos del tabaco es causa de cáncer de pulmón	24	77	29	83
Dejar de fumar o estar expuesto al HTA reduce el riesgo de desarrollar cáncer	13	42	20	57

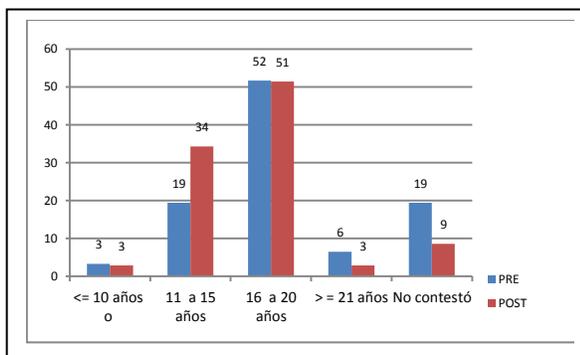
FUENTE: Encuesta sobre percepción de riesgos en tabaquismo 2013

Los tabulados básicos de la Encuesta para percepción de riesgos en tabaquismo, se encuentran registrados en hoja de concentración Excel (Anexo 6).

GRAFICA 9. Percepción sobre drogas más consumidas



GRAFICA 10. Percepción edad inicio consumo de drogas



FUENTE: Encuesta sobre percepción de riesgos en tabaquismo 2013

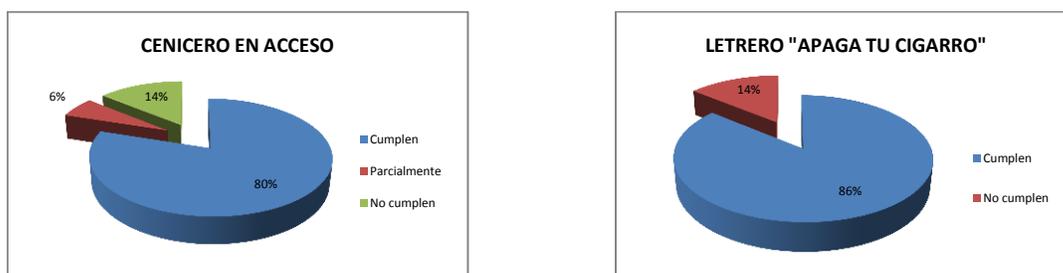
Al término de la intervención educativa, todos los asistentes recibieron CD que contenía tanto la normatividad revisada, como las presentaciones y demás material gráfico de apoyo en la consulta y cumplimiento de preceptos en establecimientos.

Guía de Auto-revisión:

De las 35 guías requisitadas por personal verificador adscrito a la Coordinación de Regulación Sanitaria, al rubro de requisitos generales de señalización, el 80% de los establecimientos cumplió con la condición de colocar cenicero en el acceso y 85% con la

señalización relativa a que el usuario apague su cigarro o cualquier producto del tabaco antes de entrar.

GRAFICAS 11 y 12. Cumplimiento de cenicero y señalización en acceso a establecimientos

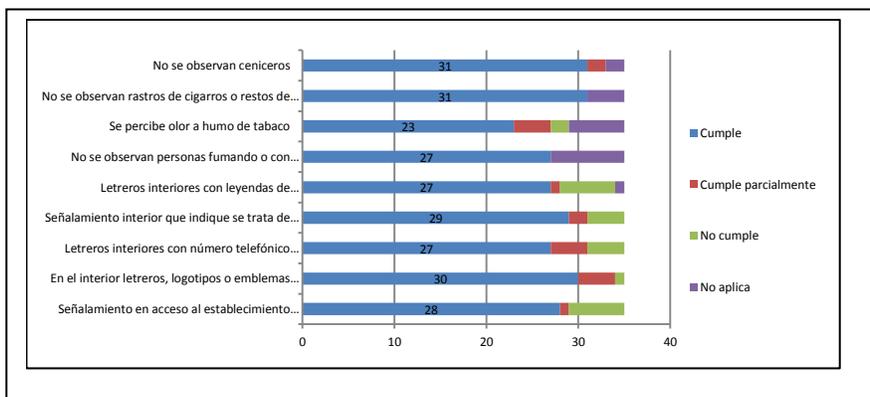


FUENTE: Guías de auto-revisión

Importante mencionar que solamente seis establecimientos cuentan con publicidad de productos del tabaco, misma que se encuentra impresa y en lugar con acceso exclusivo a mayores de edad.

De los 35 establecimientos participantes, solamente uno cuenta con área exclusiva para fumadores, misma que cumple con la infraestructura señalada por la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, por lo cual los 34 restantes se consideran áreas 100% libres de humo de tabaco y presentaron el siguiente cumplimiento establecido por la normatividad federal: 80% cuenta con señalamiento en el acceso al establecimiento, indicando que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco; 86% cuentan con señalamientos al interior indicando prohibición de fumar, 77% con información sobre el número telefónico para denuncias y de advertencia sobre el incumplimiento.

GRAFICA 13. Cumplimiento de las áreas 100% libres de humo de tabaco



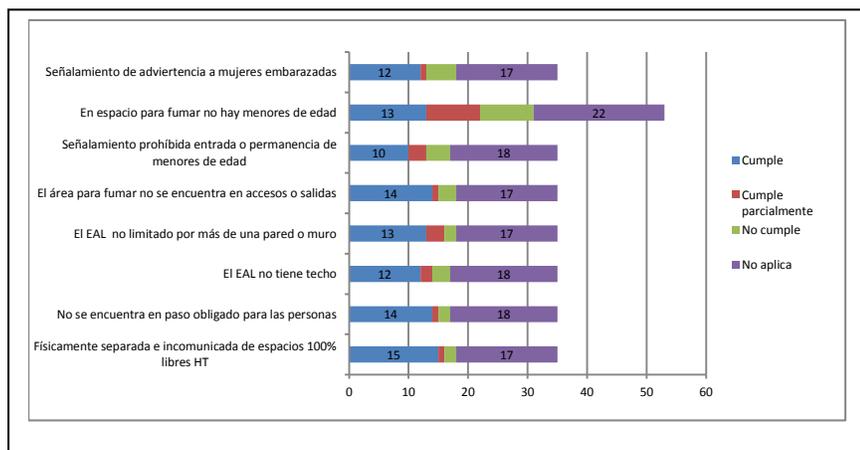
FUENTE: Guías de auto-revisión

Debido a que las guías de auto-revisión fueron aplicadas previa cita en horario no necesariamente de funcionamiento a fin de contar con las condiciones idóneas para brindar orientación amplia y detallada respecto a cada punto contenido en la misma y que representan los rubros obligatorios para su cumplimiento en establecimientos, de conformidad con las leyes federal y estatal así como sus reglamentos, aspectos como la

observación de personas fumando, olor a tabaco y rastros de tabaco, en lo general se calificaron como en cumplimiento del 77% al 86%, aspectos que deberán ratificarse durante visita de verificación que necesariamente se practique en horarios de funcionamiento.

A partir de la definición de espacios para fumar que no sean los confinados al interior del establecimiento, el área para fumar solamente puede ser aquella ubicada al aire libre, para la cual se registraron las siguientes calificaciones a los establecimientos participantes: 91% cumplen con que se encuentra separada físicamente, 91% conceden que no es paso obligado para las personas, 85% no cuenta con techo ni está limitado por más de una pared o muro en esta área, 89% no se trata de accesos o salidas de los inmuebles, y los puntos relativos a que no se encuentren menores de edad, se cuente con señalización y se advierta a mujeres embarazadas sobre el riesgo de permanecer en tal espacio, se consideró viable para su verificación como acto de autoridad, toda vez que la mayoría se encuentran en áreas exteriores del inmueble.

GRAFICA 14. Cumplimiento de espacios para fumar al aire libre.

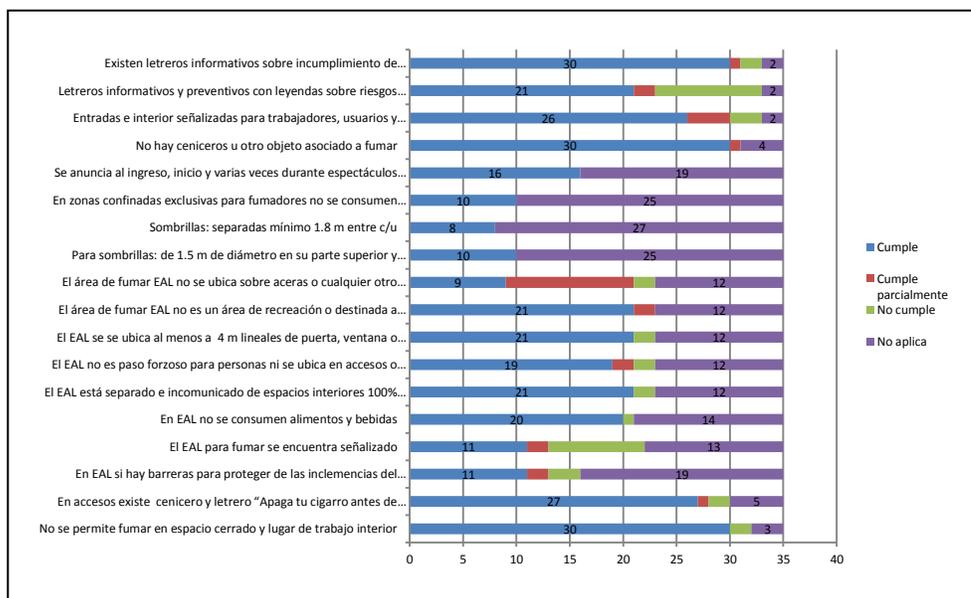


FUENTE: Guías de auto-revisión

En cuanto al rubro relativo a la venta de tabaco, 29 de los 35 establecimientos han optado por no realizar la venta de tabaco en virtud de que resulta ilógico ofrecer la venta pero no permitir el consumo, por lo que incluso actualizaron cartas de menú y servicios para eliminar el registro de la venta de cigarrillos, y no obstante tal situación, han reforzado la prohibición de venta a menores de edad, a través de la colocación de señalamientos de esta naturaleza otorgados por el IMCA. De los seis establecimientos que sí realizan la venta, el 100% cumple con la señalización en cuanto a prohibir la venta por unidad, a menores de edad y el número telefónico para quejas y denuncias, así como el no acceso directo por el consumidor y no existen máquinas expendedoras. En todos los casos, sólo personal del establecimiento tiene acceso a las cajetillas, que en su caso, se venden cerradas.

Con la publicación en Gaceta del Gobierno del Estado de México y entrada en vigor de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento, en los meses de agosto 2012 y marzo 2013 respectivamente, la Guía de auto-revisión contiene un apartado sobre los puntos que en la materia deben cumplir los establecimientos, a este apartado se denominó “Reglamentación Estatal” y obtuvo los siguientes puntajes: 85% cumplen con la prohibición de fumar por tratarse de un espacio cerrado y lugar de trabajo interior; 77% cuenta con cenicero de pie con el letrero “Apaga tu cigarro o cualquier producto de tabaco antes de entrar”; solamente el 31% coloca barreras (sombriillas) para proteger a las personas de las inclemencias del tiempo, mismas que deben contar con señalización relativa a informar la prohibición de fumar durante el tiempo que permanecen instaladas, con un 54% que no coloca objeto alguno.

GRAFICA 15. Cumplimiento de reglamentación estatal



FUENTE: Guías de auto-revisión

Con fecha 15 de mayo del año 2013, el IMCA publicó en Gaceta del Gobierno, el Manual de Señalamientos y Avisos para la Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de México, con el cual se da cumplimiento al artículo CUARTO Transitorio de la Ley estatal, respecto a la elaboración del manual de señalamientos y avisos que deberán ser colocados en los espacios 100% libres de humo de tabaco, situación por la cual se incluyó en la Guía de Auto-revisión, el punto relativo a señalar el espacio al aire libre para fumar, con un cumplimiento del 31% y 37% de no aplicable, en virtud de que, como se analizará en la discusión de resultados, la mayoría de los propietarios consideraron que tal punto no era aplicable a sus negocios porque el único espacio al aire libre es la vía pública o áreas de uso público.

En cuanto a la prohibición de consumir alimentos y bebidas en los espacios al aire libre, según art. 14 del Reglamento de la Ley Estatal, se considera que el 97% cumplen con tal disposición toda vez que al no contar con espacios interiores al aire libre, el único espacio para fumar se refiere a zona exterior del inmueble en donde no es posible llevar servicios y porque la propia normatividad municipal se los prohíbe.

La normatividad estatal en materia de tabaco, reitera la obligación de que el espacio al aire libre esté completamente separado e incomunicado de los espacios interiores 100% libres de humo de tabaco, situación para la cual el 94% da cumplimiento, con el 94% también para acatar que éste espacio no sea paso forzoso para las personas ni se ubique en los accesos o salidas; de hecho, al cumplir con el punto relativo a ubicar a una distancia de al menos cuatro metros lineales de cualquier puerta, ventana o vano, al espacio al aire libre, el 94% de los establecimientos se encuentra dentro de norma.

Considerando el tipo de giro y la carencia de espacios interiores al aire libre, el 94% cumple con la restricción de que este espacio sea un área de recreación o destinada a menores de edad. Sin embargo, respecto a que el área al aire libre no se ubique sobre aceras o cualquier otro espacio de uso público, solamente el 25% da cumplimiento, con un 34% que lo hace parcialmente toda vez que su único espacio al aire libre se ubica en el exterior del inmueble.

Respecto a la colocación de sombrillas que cuenten con las dimensiones y espaciado que el Reglamento estatal refiere, (1.5 m de diámetro en su parte superior, altura mayor a 2 m y separación de 1.8 m entre cada una), prácticamente se da cumplimiento en su totalidad, pues 25 establecimientos (71%) no colocan tales objetos y 10 de los que sí lo hacen, solamente colocan una sombrilla.

Otra innovación que la normatividad estatal refiere, es el anuncio al inicio y entre espacios de los eventos o espectáculos que pudieran presentarse en los establecimientos, de que el negocio es un área 100% libre de humo de tabaco por lo que se prohíbe fumar, registrando a 10 bares y discos que cuentan con música viva o contratan espectáculos, para los cuales solamente es posible constatar el cumplimiento durante el horario de servicios.

Otro aspecto que privilegia la normatividad antitabaco estatal, es la salud del personal ocupacionalmente expuesto, por lo que el rubro relativo a que en el interior del establecimiento existan señalizaciones que orienten a los trabajadores de que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco, se constató en el 74% de los negocios.

Finalmente, a la obligación de colocar letreros informativos y preventivos que contengan leyendas de advertencia sobre los riesgos a la salud derivados del consumo de tabaco y la exposición al HTA, el 85% dio cumplimiento, colocando cualquiera de las leyendas contenidas en el Manual de Señalamientos y Avisos mencionado en párrafos anteriores.

La memoria fotográfica relativa a la notificación personalizada de oficios de invitación al proceso de intervención, así como del desarrollo del curso, visitas de fomento sanitario y cumplimiento de normas en establecimientos, se encuentra disponible en los anexos a este trabajo (Anexo 7).

Prueba estadística:

El estadístico para determinar el rechazo de Hipótesis Nula, consistió en la aplicación de la ji cuadrada que nos dijo si lo que observamos

a) Está dentro de lo normal y probable (aceptamos la Hipótesis Nula), es decir, que los resultados están dentro de lo aleatorio.

b) Es atípico y poco normal en el caso de no diferencia o relación (rechazamos la Hipótesis Nula), es decir, que hay relación entre los criterios de clasificación.

Entonces si $X^2_c \geq X^2_t$ se rechaza Ho

Aplicado a los apartados de la Guía de Auto-revisión que fueron determinantes en el cumplimiento de los preceptos antitabaco, se obtuvo:

CUADRO 4. Resultados del estadístico

APARTADO	X^2 calculada	X^2 tabla valores críticos	Relación	Hipótesis
Cumplimiento de las áreas 100% libres de humo de tabaco	1.81	15.51	$1.81 < 15.51$	Se rechaza Ho y se acepta Ha
Cumplimiento de los espacios para fumar al aire libre	1.06	14.07	$1.06 < 14.07$	Se rechaza Ho y se acepta Ha
Cumplimiento de la reglamentación estatal	16.12	15.51	$16.12 > 15.51$	Se acepta Ho y se rechaza Ha

FUENTE: Guías de Auto-revisión

Los tabulados generales de la Guía de Auto-Revisión para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como Ley y Reglamento Estatal de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Edo. Méx., se encuentran concentrados en hoja Excel (Anexo 9).

X. DISCUSION Y CONCLUSIONES

A partir de los años 2008 y 2009 en que se publicaron la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, la autoridad sanitaria del Estado de México desarrolló entre propietarios de restaurantes y hoteles, principalmente, una intensa difusión de los preceptos fundamentales relativos a la definición de espacios 100% libres de humo de tabaco, humo de tabaco, espacio al aire libre, espacio interior aislado y lugar de trabajo interior, situación que se constató a través del desarrollo de la intervención relativa a la comunicación de riesgos, pues como se desprende de los resultados obtenidos en la Encuesta sobre percepción de riesgos en tabaquismo, existía conocimiento sobre espacios cerrados y espacios al aire libre, conceptos que fueron abordados durante la intervención educativa, a fin de que identificara con mayor exactitud la posibilidad de contar con áreas para fumadores, de ahí que incluso, reconocieran sobre la prohibición de fumar en espacios cerrados y aun así fuera permitido hacerlo.

Ante la falta de visitas de verificación para constatar el cumplimiento de la normatividad difundida, sobre todo en giros como los abordados en esta intervención, los propietarios de establecimientos aceptan que conocen la normatividad pero prácticamente no se cumplía en sus negocios ya que permitían el consumo de tabaco en cualquier día y por cualquier persona. De hecho, hasta antes de la intervención, solamente un propietario manifestó que prohibía el consumo de tabaco en su establecimiento, debido a un problema de salud de tipo respiratorio que le obligaba a evitar el humo de tabaco, sin embargo, ni este negocio ni ninguno contaba con señalética ni dispositivos como los previstos por la normatividad vigente para hacer más evidente su cumplimiento.

La parte de mayor impacto para asumir que ha llegado el momento de cumplir con la normatividad, se refiere al conocimiento específico de los riesgos y daños a la salud que origina no sólo el consumo sino también la exposición al HTA, pues solamente un poco más de la mitad había recibido información sobre los efectos del HTA en su lugar de trabajo y porque prácticamente todos concedieron que dejar de fumar o estar expuestos al HTA tiene como resultado una mejor salud pero sobre todo una reducción en el riesgo de desarrollar enfermedades fatales como el cáncer.

Debido al giro al que se dirige la intervención, el contacto con sustancias adictivas como el alcohol y las drogas ilícitas, además del tabaco, es un tema que conocen bien pues identificaron al alcohol como la sustancia más consumida y al grupo de edad de los 16 a los

20 años como el de inicio a las drogas, situaciones que en algunos momentos de la intervención fueron el tema central como elementos de abordaje por parte de autoridades sanitarias como problemas más severos que el consumo de tabaco aunque reconocieron que eliminar una droga como el tabaco, puede llevar a la eliminación o reducción de la demanda de otras como el alcohol, sobre todo si se trabaja en el grupo etario que usualmente visita sus establecimientos.

Durante todo el proceso de intervención, existió repudio a leyes que coartan el derecho a desarrollar actividades económicas lícitas como es el manejo de bares, cantinas, discos y similares, pues el principal consumo que realizan los usuarios es precisamente el del tabaco y alcohol, sintiéndose incluso estigmatizados, al grado de solicitar que no se les refiera como “antros” por ser éste un término peyorativo, pero al final de la intervención educativa, unánimemente reconocieron que la normatividad tiene por objeto proteger la salud de la población y ante la falta de recursos económicos que apoyen la generación de áreas interiores confinadas exclusivas para fumadores, decidieron hacer sus establecimientos espacios 100% libres de humo de tabaco.

La publicación de la Ley estatal y su Reglamento en materia de protección ante la exposición al humo de tabaco, definieron el rumbo tanto de la capacitación como de las visitas de fomento sanitario a través de las cuales se aplicó la Guía de Auto-revisión, como un elemento que incluso les prepara ante una visita de verificación, pues como acto de autoridad puede derivar en la aplicación de medidas de seguridad como la suspensión de trabajos y servicios y el aseguramiento de productos y de publicidad del tabaco. Sin embargo esta normatividad estatal generó controversia entre los propietarios de establecimientos pues no obstante que concede la existencia de espacios para fumar, poniendo como requisito que se encuentren al aire libre, prohíbe que en éstos se consuman alimentos y bebidas, que se trate de jardines interiores, que sean de uso público y obliga a alejarlos al menos cuatro metros de puertas, ventanas y vanos, situación que ciertamente afecta a este grupo de prestadores de servicios, toda vez que al tratarse en su mayoría, de inmuebles arrendados, de construcción rústica, ubicados en zona centro de la cabecera municipal (declarada Ciudad Típica) y de dimensiones menores, la posibilidad de contar con un área para fumadores se reduce a la zona exterior del inmueble, tratándose en general de la vía pública o de estacionamientos.

Fue precisamente este rubro, el de la normatividad estatal, que generó apreciaciones erróneas identificadas posteriormente en la guía de auto-revisión, pues ante la imposibilidad de señalar un área pública como área para fumar, o colocar sombrillas y alejar hasta cuatro metros las áreas de fumadores, el cumplimiento total de la norma se vuelve confuso e incluso imposible.

Debe señalarse que muchos de los conceptos contenidos en la normatividad estatal, se encontraban ya definidos en la federal, aportando solamente como innovaciones: prohibición de consumir alimentos y bebidas en los espacios al aire libre (en los que también es posible fumar), alejar al menos cuatro metros de cualquier puerta, vano o ventana, el espacio al aire libre, que éstos no se ubiquen sobre las aceras o cualquier otro espacio de uso público, las características que deben cumplir las sombrillas colocadas para cubrir de las inclemencias del tiempo a los fumadores, el anuncio por medio de sonido local y pantallas, sobre la prohibición de fumar por tratarse de un espacio cerrado y 100% libre de humo de tabaco, así como la colocación de diversos señalamientos y avisos relativos a la prohibición de fumar, el número telefónico para quejas y denuncias, áreas para fumadores y leyendas informativas y preventivas sobre los riesgos y daños a la salud; estas últimas fueron el segundo punto de menor cumplimiento debido a que, argumentaron, se trata de leyendas “violentas” que agreden a fumadores sobre todo, siendo también respetable el derecho de éstos últimos a fumar y no ser discriminados por esa característica.

A partir de las visitas de fomento sanitario o de orientación guiadas por el personal verificador de Regulación Sanitaria y, en su caso, por la responsable de la intervención, se concede que existirá una mejor identificación de conceptos, definición de áreas y en consecuencia, cumplimiento de la normatividad, sin embargo, al realizar el análisis de las guías instrumentadas, serán visibles la diversidad de interpretaciones que el personal verificador aplicó, y esta variable así como la relativa a la normatividad estatal, pueden considerarse confusoras del resultado esperado, debido a que se trabajó con personal de nuevo ingreso al área de Regulación Sanitaria, para el cual fue solicitada capacitación u orientación en la aplicación de la guía, sin que se autorizara tal actividad y porque su falta de conocimiento puntual en la normatividad aplicable en la materia, no pudo allanar las posibles deficiencias encontradas.

Se destaca en último lugar, que no por ser menos importante, la presencia de mujeres empresarias al frente de cuatro establecimientos cuyo giro prácticamente inhibía su

participación como un problema de género, y algunas otras que en su calidad de gerentes o administrativos, apoyan a su cónyuge en las labores del establecimiento, lo que las hizo participar muy activamente.

Fueron aplicadas también siete entrevistas en profundidad (Anexo 10), que representaron el 20% de los propietarios de establecimientos, a través de las cuales se evidencia el compromiso para cumplir con la normatividad en materia de tabaco, el agrado con el que han comprobado que no existe una disminución importante en la demanda de sus servicios (solamente uno de ellos sí lo argumentó), el beneplácito con el cual se consideran un grupo privilegiado que la autoridad sanitaria llevó de la mano para el cumplimiento de la reglamentación y por ser pioneros en la generación de una cultura para dejar de fumar, pero así mismo han exigido la aplicación estricta de las normas a quienes perteneciendo al mismo giro comercial, evidentemente la infringen al publicitar sus servicios con permisibilidad de fumar, sin contar con documentación sanitaria que ampare su legal funcionamiento y por no haberlos considerado parte del grupo intervenido.

En este sentido, se debe señalar que los establecimientos contemplados, invitados y capacitados como parte de la intervención, fueron seleccionados de conformidad con el padrón de establecimientos registrados ante la autoridad sanitaria local, situación que evidencia falta de actualización y por otra parte, compromete a la urgente realización de las visitas de verificación para aquellos cinco que aun habiendo recibido invitación oficial y personalizada, fueron omisos en su asistencia y participación.

XI. RECOMENDACIONES

Es bien sabido que la autoridad no se delega y mucho menos se negocia, sin embargo, ante la urgente atención de un problema de salud pública como es el tabaquismo, considerado la epidemia del siglo, la visión del sector de salud debe ser ecosistémica para el abordaje de sus intervenciones, debiendo incluso, generar una política al respecto, que contemple la interdisciplina, la participación comunitaria y la equidad de género en temas como el control sanitario de giros como bares, cantinas, discos, karaokes y similares, a fin de no lesionar la economía de un sector que desea desarrollar sus actividades en apego a la normatividad vigente, beneficiar a la población al poner en funcionamiento negocios que son sensibles a la salud de sus usuarios y permitir la aplicación de esquemas preventivos en adicciones, por las áreas expertas en ello.

Así, el modelo ha comprobado que no es mediante la represión y el acto coercitivo, como solamente puede hacerse presencia la autoridad sanitaria, estas acciones deben programarse para aquellos que aun siendo considerados para la comunicación de riesgos y/o capacitación, se manifiestan renuentes o rebeldes a la participación, no obstante constituir un principio jurídico y administrativo previsto por la Ley General de Salud para la definición, observancia e instrucción de los procedimientos que la misma establece.

Aunque la Ley General de Salud y demás preceptos normativos sanitarios no señalan la función censal de la autoridad sanitaria, es urgente y necesario, que un porcentaje de las actividades de control sanitario, se designen para la búsqueda y registro de establecimientos que de acuerdo al nivel de riesgo del giro, deban existir en los padrones jurisdiccionales como sujetos de vigilancia, pues de otro modo se actúa imparcialmente sobre aquellos que siempre son los mismos visitados, sancionados y capacitados, y se pierde la oportunidad de abarcar a quienes, al ser omisos en la presentación de un aviso de funcionamiento, ya están infringiendo la ley.

Toda vez que la actual Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México, prevé el otorgamiento de CERTIFICADO de espacio 100% libre de humo de tabaco, correspondiendo al Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA) establecer los lineamientos para su expedición, esta intervención probada en su eficacia, ha permitido elaborar y presentar propuesta de lineamientos, contemplando la participación interinstitucional, e interdisciplinaria que permita el registro y seguimiento de establecimientos, así como el tratamiento del personal ocupacionalmente expuesto y con adicciones por parte de las instituciones del sector salud correspondientes, aportando al acto de autoridad como una actividad aislada y carente de impacto en el esquema de las adicciones, como el elemento terminal a través del cual solamente se constata el cumplimiento de la normatividad para hacer acreedores a quienes así lo sustenten, de la certificación correspondiente.

Es recomendable pero sobretodo urgente, que la aplicación de este esquema en materia de tabaquismo y sus resultados en el control sanitario de los giros de complejidad social, como fueron los bares, cantinas, discos y similares, se difunda ampliamente a través de boletines de prensa, redes sociales y publicidad de los propios prestadores de servicios, a fin de que la ciudadanía cuente con opciones que aporten al sano esparcimiento, pero sobre todo, a que los estilos de vida saludable no se asocien al consumo de drogas, cualquiera que ésta sea.

Finalmente, aunque el período de labores de los ayuntamientos es más corto por administración, es necesario sentar las bases para el trabajo coordinado en materia de control sanitario de los giros sujetos a esta intervención, iniciando con el cruce de información que fortalezca a ambas instancias en cuanto al conocimiento de negocios asentados en sus demarcaciones, así como para generar programas que operativamente faciliten la denuncia de establecimientos sobre personas renuentes al cumplimiento de la normatividad, pero sobre todo, para la generación de espacios al aire libre que, por el horario usual de funcionamiento, no generen conflictos o molestia entre la ciudadanía.

A fin de homologar y motivar aún más la participación de los prestadores de servicios, se sugiere involucrar al sector privado a través de sus grupos organizados como las Cámaras de Comercio, lo cual asegura un mayor número de asistentes en las actividades y mejor colaboración y seguimiento.

Muchos materiales impresos para la difusión de programas en cuestión de adicciones, son diseñados y distribuidos entre la población, igual esfuerzo se requiere para que parte de la señalética que se establece como obligatoria, sea proporcionada por las instancias gubernamentales que cuentan con presupuesto para la elaboración de estos materiales, pues con ello se asegura no sólo su aplicación, sino además homologación en materiales, tamaño y diseño.

XII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El principal elemento que puede limitar la reproducción del esquema en toda la entidad, sería la escasa o nula participación del área de control sanitario, pues finalmente aunque todos los establecimientos son sujetos de vigilancia, el objeto de la norma no es la aplicación de sanciones, sino el conocimiento preciso de los riesgos que quieren evitarse y razón por la cual se origina la norma.

La falta de un esquema preciso para vincular a las áreas normativas y operativas en el ejercicio de actividades regulatorias y no regulatorias, es otro factor que podría limitar la continuidad de esquemas como el demostrado, que no tienen otro objetivo más que la ciudadanía identifique a un sector salud verdaderamente organizado.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Agenda Estadística de los Estados Unidos Mexicanos 2009. México 2009.
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Mapas de pobreza por ingresos y rezago social 2005. México 2005. 256 pp
3. Instituto de Salud del Estado de México. Jurisdicción Sanitaria Toluca. Diagnóstico jurisdiccional de salud 2009. Toluca, Méx. 73pp
4. Organización de Naciones Unidas. Programa para el Desarrollo de Naciones Unidas. Índice de desarrollo humano municipal en México 2002. México 2002.
5. Organización Panamericana para la Salud. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Mapas de pobreza por ingresos y rezago social 2005. 256 pp.
6. INEGI. II Censo de población y vivienda resultados definitivos tabulados básicos, viviendas habitadas y deshabitadas por localidad, [serie en Internet] 2006 Disponible en http://inegi.org.mx/sistemas/consulta_resultados/default2.aspx?c=10397&s=est Consultado septiembre 18, 2011.
7. INEGI. Información Estadística [serie en Internet] Temas. salud. 2007 Disponible en <http://inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisept/default.aspx?t=msal23&s=est&c=8420> Consultado septiembre 28, 2011.
8. Instituto Nacional de Salud Pública, Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes ETJ [monografía en Internet]. México, D.F. 2003. Disponible en http://www.iasis.df.gob.mx/eventos/pdf/tabaquismo_2003. Consultado octubre 20, 2011.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional sobre adicciones 2008 resultados por entidad federativa, Estado de México. [monografía en Internet] México 2008 Disponible en http://www.iasis.df.gob.mx/eventos/pdf/tabaquismo_2003. Consultado octubre 21, 2011.
10. Ley General de Salud. Última edición 2013. México 2013.
11. Ley General para el Control del Tabaco. Última actualización D.O.F. 6 de enero 2010.
12. Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. D.O.F. Última actualización D.O.F. 9 de octubre 2012.
13. OMS. Informes sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2008. Plan de medidas MPOWER. Francia 2008. 331 pp
14. SSA. Plan Nacional de Salud 2007-2012. Primera edición. México 2007. 188 pp
- 14.- Gobierno del Estado de México. Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México 31 de agosto de 2012
- 15.- Gobierno del Estado de México. Reglamento de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México 19 de marzo de 2013.

- 16.- Gobierno del Estado de México. Manual de Señalamiento y Avisos para la Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de México. Gaceta del Gobierno del Estado de México 15 de mayo de 2013.
- 17.- CENADIC, CONADIC, INSP, INP RAMON DE LA FUENTE. Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Tabaco.
- 18.- IMIFAP (Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.). Yo quiero, yo puedo... trabajar en ambientes 100% libres de humo de tabaco. Manual para plática de sensibilización en empresas participantes. México 2007.

XIV. ANEXOS

1. Encuesta para la percepción de riesgos en tabaquismo.
2. Carta descriptiva de intervención educativa.
3. Guía de Auto-Revisión para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como Ley y Reglamento Estatal de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Edo. Méx.
4. Oficios de invitación para propietarios de establecimientos.
5. Listas de asistencia en el proceso de capacitación.
6. Tabulados básicos de la Encuesta para percepción de riesgos en tabaquismo.
7. Tabulados básicos de la Guía de Auto-Revisión.
8. Memoria fotográfica de la intervención.
9. Entrevistas de profundidad.
10. CD material de difusión entregado a asistentes.

**SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
ENCUESTA SOBRE PERCEPCION DE RIESGOS EN TABAQUISMO**

Número de folio: _____ Fecha (Día/mes/año) _____ Hora: _____
Nombre del entrevistado: _____ Domicilio: _____
Establecimiento: _____

PRESENTACION:
BUENOS DIAS, MI NOMBRE ES _____ Y ESTOY PARTICIPANDO EN LA APLICACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCION DE RIESGOS, QUE NOS PERMITIRÁ IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO QUE TENGAN LOS PROPIETARIOS Y TRABAJADORES DE ANTROS, SOBRE EL IMPACTO EN LA SALUD POR EXPOSICION AL HUMO Y CONSUMO DE TABACO. LA INFORMACION QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ CONFIDENCIAL Y SERA UTILIZADA EXCLUSIVAMENTE PARA ESTE ESTUDIO.

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR: Marque con una "X" la opción que corresponda a la respuesta proporcionada por el entrevistado.

LUGAR DE TRABAJO		
1	¿Generalmente trabaja en un espacio cerrado o al descubierto?	
	En un espacio cerrado	
	Al descubierto	
	Ambos	
2	¿Hay espacios cerrados en su lugar de trabajo?	
	Sí	
	No	
3	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política relativa a fumar en espacios cerrados donde usted trabaja:	
	Permitido en todas partes	
	Permitido sólo en algunos espacios cerrados	
	Prohibido en todos los espacios cerrados	
	No sé	
	No contesto	
4	Durante los últimos 30 días, ¿alguien ha fumado en los espacios cerrados del lugar donde usted trabaja?	
	Sí	
	No	
	No sé	

5	¿Con que frecuencia alguna persona fuma en los lugares cerrados de su trabajo?	
	Todos los días	
	Sólo cinco días a la semana	
	Nunca	
	No sé	
6	Durante su permanencia como trabajador en el lugar actual, ¿le hablaron acerca de los efectos del humo de tabaco en el ambiente?	
	Sí	
	No	
	No estoy seguro (a)	
PERCEPCION SOBRE ADICCION AL TABACO		
7	¿Considera que el tabaco es una sustancia adictiva?	
	Sí	
	No	
	No sé	
8	De las siguientes sustancias adictivas ¿cuál cree que es la que se consume más?	
	Alcohol	
	Tabaco	
	Mariguana	
	Cocaína	

	Inhalables	
	Ninguna sustancia	
	No sé	

9	¿Qué edad cree que es la de inicio al consumo de sustancias adictivas mencionadas en la pregunta anterior?	
	10 años o menos	
	11 a 15 años de edad	
	16 a 20 años de edad	
	21 años de edad o más	
	DAÑOS A LA SALUD	
10	Basándose en lo que usted sabe o lo que cree, ¿respirar el humo que expelen otras personas, causa enfermedades graves a los no fumadores?	
	Sí	
	No	
	No sé	
11	Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa enfermedades graves?	
	Sí	
	No	
	No sé	
	No contesto	
12	Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa lo siguiente?	
	Accidentes cerebrovasculares (coágulos de sangre en el cerebro que pueden causar parálisis)	
	Ataques cardíacos	
	Cáncer de pulmón	

13	Considera que el dejar de fumar o estar expuesto al humo de tabaco trae beneficios a la salud como:	
	Sentirse más saludable	
	Tener mejor condición física	
	Reducir el riesgo de desarrollar algunas enfermedades como cáncer	
14	¿Cree que el humo que echan los fumadores es dañino para su salud?	
	Definitivamente no	
	Probablemente no	
	Probablemente sí	
	Definitivamente sí	
	PERCEPCION SOBRE NORMATIVIDAD	
15	Sabe que existe normatividad en torno al consumo de tabaco?	
	Sí	
	No	
	No sé	
	No contesto	
16	¿Cree que las advertencias sanitarias que vienen impresas en los paquetes de cigarrillos motivan a dejar de fumar?	
	Sí	
	No	
17	¿Cree que la prohibición de fumar en lugares públicos disminuirá el consumo de tabaco?	
	Sí	
	No	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis dudas han sido aclaradas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos proporcionados en este cuestionario pueden ser publicados o difundidos con fines sanitarios. Convengo en participar en este estudio para la percepción del riesgo de tabaquismo.

Firma del participante

Firma del entrevistador



CARTA DESCRIPTIVA

NOMBRE DEL EVENTO: “COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL DEL TABACO EN ANTROS DEL MUNICIPIO DE METEPEC, ESTADO DE MEXICO”

DURACIÓN: Meses 01

TIPO DE EVENTO: Campaña con intervención educativa.

NOMBRE DE LA UNIDAD: CEVECE

RESPONSABLE DEL EVENTO: Ing. Ma. de Jesús Mendoza Sánchez.

SEDE: Cabecera Municipal de Metepec, Estado de México.

OBJETIVOS GENERALES: Los asistentes conocerán y aplicarán los preceptos de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como la Ley y Reglamento estatales de Prevención del Tabaquismo y Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco, en los denominados “antros” ubicados en la cabecera municipal de Metepec, Estado de México, a fin de estimular la reducción del consumo de tabaco.

CUPO: 50 personas

DIRIGIDO A: Propietarios de establecimientos y personal que labora en éstos

FECHA DE INICIO DEL EVENTO: Junio de 2013

FECHA Y HORA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIARES DIDÁCTICOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLE	BIBLIOGRAFIA
DIA 1	Los asistentes identificarán el panorama epidemiológico de las enfermedades respiratorias, en el que queda evidencia de daños a la salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Panorama Epidemiológico ▪ Daños a la salud ▪ Impacto social y económico 	Exposición	Proyector PC portátil	Previa	IMCA	Convenio Marco para el Control del Tabaco
DIA 2	Los propietarios de establecimientos y trabajadores de éstos, conocerán el marco jurídico internacional y nacional en torno al problema del tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio marco ▪ Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento ▪ Ley de Prevención del Tabaquismo y Protección ante la Exposición al HT en el Edo. Méx. y su Reglamento 	Exposición	Cañón PC portátil		CEVECE Responsable del proyecto	Manual para sensibilización “Yo quiero, yo puedo...” Manual de Señalamientos y Avisos para la Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Expo-
DIA 3	Los asistentes conocerán los requisitos documentales, de infraestructura y comercialización aplicables a productos del tabaco en establecimientos, así como el procedimiento para atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trámites ▪ Infraestructura ▪ Visita de verificación 	Exposición	Cañón PC portátil		REGULACION SANITARIA Jefe de Jurisdicción Toluca	Sición al Humo de Tabaco del Estado de México.

	del acto de autoridad.						
DIA 4	Los interesados identificarán los requisitos que deben cumplir los establecimientos en materia de control del tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> Visita guiada de fomento sanitario en instalaciones de establecimientos y aplicación de Guía de Auto-revisión (lista de cotejo) 	Visita guiada	Lista de cotejo		REGULACION SANITARIA Personal de Fomento Sanitario	Comunicación de Riesgos
DIA5	Los propietarios de establecimientos iniciarán las mejoras necesarias para generarestablecimientos 100% libres de humo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de mejora 	Trabajo de acondicionamiento	Lista de cotejo		Propietarios de establecimientos	
DIA 6	Los propietarios de establecimientos y trabajadores de éstos, apoyarán las acciones para erradicar el consumo de tabaco en los establecimientos, mediante la identificación de puntos obligatorios para su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> Guía de Auto-revisión (Lista de cotejo). 	Trabajo de acondicionamiento	Guía		Propietarios de establecimientos.	
DIA 7	Los propietarios de establecimientos recibirán visita de verificación para constatar el cumplimiento de la Ley General para el control del tabaco y su reglamento.	Formalidades de la visita de verificación.	Visita			Personal verificador y propietario de establecimiento	
DIA 8	La autoridad sanitaria reconocerá el cumplimiento de la normatividad sanitaria relativa al tabaco, en los establecimientos denominados antros asentados en la cabecera municipal de Metepec.	Entrega de resoluciones y Certificados	Evento público			Autoridades sanitarias estatales.	

Guía de Auto-Revisión para el cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento así como Ley y Reglamento Estatal de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México

Denominación del establecimiento: _____ con giro o actividades de _____ ubicado en la calle de _____ número _____ Colonia o Localidad _____ Municipio _____ Código Postal _____ Correo electrónico _____ Teléfono _____ fax _____

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA:

Cuenta con aviso de funcionamiento si () no ()

Los datos son actualizados y correctos si () no ()

Días laborales: L M M J V S D. Horario de labores: de _____ a _____ hrs. Turnos: _____

Número total de empleados: _____. Número de empleados en área de producción o servicio _____

La presente guía no es un documento oficial que sustituya al acta de verificación o que exente al establecimiento de la vigilancia sanitaria prevista por la normatividad vigente.

Instrucciones:

Se deberán anotar los valores dentro del cuadro en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la calificación que amerite cada inciso según corresponda.

CALIFICACIÓN:	(2) Cumple Totalmente	(1) Cumple Parcialmente	(0) No cumple	(--) No aplica
---------------	-----------------------	-------------------------	---------------	----------------

Definiciones: LGCT, Ley General para el Control del Tabaco. RLGCT, Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, LTPYPEHT, Ley de Prevención del Tabaquismo y Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México, R, Reglamento de la Ley Estatal.

PROTECCION CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO

Referencia LOCT	RLGCT	PUNTO A REVISAR	Valor
		I. GENERALES	
	55	1.- En el acceso al establecimiento se cuenta con cenicero	
	55	2.- En el acceso al establecimiento se cuenta con letrero "APAGA TU CIGARRO O CUALQUIER PRODUCTO DEL TABACO ANTES DE ENTRAR"	
23	40	3.- En caso de existir publicidad de productos del tabaco, se emplea únicamente en revistas y en lugares con acceso exclusivo para mayores de edad	
23	41	4.- La publicidad de productos del tabaco que existe en el establecimiento es solamente en medio impreso	
		II. DE LAS AREAS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO	
26	55	5.- Se cuenta con señalamiento visible en el acceso al establecimiento que indique que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco.	
26		6.- En el interior existen letreros, logotipos o emblemas visibles que indiquen la prohibición de fumar en espacios 100% libre de humo de tabaco	
29	55	7.- Se cuenta con letreros en el interior del establecimiento con el número telefónico para denuncias en caso de incumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento	
29	55	8.- Se cuenta con señalamiento o letrero en el interior del establecimiento que indique se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco	
	55	9.- Se cuenta con letreros al interior que contengan leyendas de advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar en espacios 100% libres de humo de tabaco	
26		10.- No se observan personas fumando o con productos del tabaco encendidos en espacios 100% libres de humo de tabaco. (Revisar: Todas las áreas del establecimiento: Baños, Almacenes, Cocina, Áreas Administrativas y otras)	
26		11.- No se percibe olor a humo de tabaco	
26		12.- No se observan rastros de cigarros o restos de productos del tabaco	
26		13.- No se observan ceniceros	

Página ____ de ____

Referencia LOCT RLOCT	PUNTO A REVISAR	Valor
	III.- DE LAS AREAS DE FUMAR	
29	14.- En caso de contar con área exclusivamente para fumar, tiene letreros visibles que indican esta condición	
	IV.- ESPACIOS PARA FUMAR AL AIRE LIBRE	
60-I	15.- Se encuentra físicamente separada e incomunicada de los espacios 100% libres de humo de tabaco	
60-I	16.- El área para fumar no se encuentra en paso obligado para las personas	
24-V	17.- El espacio al aire libre no tiene techo (no incluye sombrillas, palapas, tejabanos, techos abatibles o desmontables y lonas)	
24-V	18.- El espacio al aire libre no está limitado por más de una pared o muro	
60-I	19.- El área para fumar no se encuentra en accesos o salidas de los inmuebles	
60-I	20.- Cuenta con señalamiento donde se prohíba la entrada o permanencia de menores de edad	
60-I	21.- En el espacio designado para fumar no hay menores de edad	
60-I	22.- Cuenta con señalamiento donde se advierte a las mujeres embarazadas del riesgo de permanecer en este espacio	
	V.-ESPACIOS PARA FUMAR INTERIORES AISLADOS	
62	Superficie total del establecimiento en m2: _____ (No se considera la superficie de las áreas de cocina, preparación de bebidas, equipo de sonido y sus operadores, sanitarios, terrazas o estacionamiento) Superficie del área exclusiva para fumar en m2 _____ 23.- La superficie del área de fumar, es máximo del 33 por ciento del total del espacio destinado para la prestación del servicio	
61-I	24.- Se encuentra totalmente separado de piso a techo y de pared a pared de los espacios 100% libres de humo de tabaco por todos sus lados	
61-II	25.- Cuentan con puerta de apertura y cierre automática con mecanismo de movimiento lateral, no abatible que permanece cerrada	
	SISTEMA DE VENTILACIÓN Y PURIFICACIÓN DE AIRE	
63-I	26.- Se cuenta con sistema de purificación de aire:	
63-I	27.- El sistema de purificación de aire, funciona:	
63-I	28.- Se cuenta con sistema de ventilación de aire	
63-I	29.- El sistema de ventilación de aire, funciona:	
63-I	30.- Se cuenta con manual de operación y servicio del proveedor del sistema de ventilación y purificación de aire	
63-II	31.- Se cuenta con registros y bitácoras del mantenimiento	
63-I	32.- Recambio de aire limpio, continuo y permanente, que corresponda al total del volumen interior por cada 20 min	
63-I	33.- Se cuenta con equipos de recirculación de aire	
63-I	34.- El suministro mínimo de aire está consignado en el certificado de ocupación	
63-II	35.- La expulsión al exterior del aire filtrado en el área designada para fumar, se encuentra a más de 6 metros de la puerta o salidas del edificio, de patios libres de humo o del nivel de la calle.	
63-II	36.- En caso de que no pueda cumplir con lo dispuesto en el punto anterior, la expulsión del aire se encuentra a por lo menos 3 metros de la puerta o salidas del edificio, de patios libres de humo o de nivel de la calle y el aire es filtrado tanto para partículas como para gases	
63-III	37.- Mantiene el aporte mínimo que asegure 30 Lts de aire por segundo por persona dentro del espacio, sobre la base de un índice de aforo de 1 persona por cada 1,5 m2	
63-II	38.- Se cuenta con filtración adecuada del aire contaminado.	
63-II	39.- Cuenta con bitácora de registro de los cambios de filtros	
63-IV	40.- Se mantiene una presión negativa con el resto del establecimiento no inferior a 6 Pascales	
63-IV	41.- Se cuenta con registros electrónicos de la presión diferencial durante la jornada laboral.	
63-IV	42.- Los registros de la presión negativa se conservan por 2 años	
63-V	43.- Se cuenta con monitor de la diferencia de presión en el exterior del área y se encuentra cerca de la entrada del área de fumar	
63-V	44.- Se cuenta con alarma audible dentro y fuera del área de fumar, que detecte diferencias de presión	
63-V	45.- La alarma se activa cuando la presión diferencial es menor a 5 Pascales.	
63-V	46.- Se cuenta con filtración adecuada del aire contaminado	
63-V	47.- Se cuenta con cartel externo que informe que no se puede ingresar al área mientras la alarma esté activada	
63-V	48.- Se cuenta con cartel interno que informe que las personas que se encuentren en el área deben apagar sus cigarrillos o cualquier otro producto del tabaco y salir inmediatamente cuando se active la alarma	
63-VI	49.- El aire del área de fumar no es reciclado	
63-IV	50.- El aire del área de fumar sale invariablemente al exterior del inmueble	

Referencia LGCT	RLGCT	PUNTO A REVISAR	Valor
		DE LA VENTA DE TABACO	
16 FI		51.- No se venden cigarrillos por unidad o en empaques con menos de 14 o más de 25 unidades	
16 FII		52.- El consumidor no tiene acceso directo a los cigarrillos	
16 FIII		53.- La venta no se realiza a través de máquinas expendedoras o distribuidores automáticos	
16 FIV		54.- No se exhiben o promocionan cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, con alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco	
	49	55.- La información sobre los productos del tabaco sólo consiste en el nombre y precio de los mismos, escritos en letra molde negra sobre fondo blanco	
	50 FI	56.- Los exhibidores cuentan con letrero a la vista del público, alusivo al número telefónico de la Secretaría de Salud, donde se otorga asesoría y orientación relativa a centros de tratamiento y ayuda para dejar el consumo de tabaco	
	50 FII	57.- Cuenta con letrero con leyenda "Venta prohibida de cigarrillos por unidad"	
	50 FIII	58.- Cuenta con letrero con leyenda "Se prohíbe el comercio, venta, distribución o suministro a menores de edad"	
	50 FIV	59.- Cuenta con letrero con leyenda "Reporta al" seguido del número telefónico para presentar denuncia ciudadana	
		REGLAMENTACION ESTATAL	
Referencia LPTYPEHT	R		
13		60.- No se permite fumar por tratarse de un espacio cerrado y lugar de trabajo interior.	
	13	61.- En todos los accesos existe un cenicero de pie con el letrero "Apaga tu cigarro o cualquier producto de tabaco antes de entrar".	
	14 FI	62.- En los espacios al aire libre que cuentan con barreras colocadas con objeto de proteger a las personas de las inclemencias del tiempo, la prohibición de fumar se observa durante el tiempo que permanecen instaladas y se cuenta con las señalizaciones respectivas.	
	14 FII y 27	63.- El espacio al aire libre para fumar se encuentra señalado	
	14 FIII	64.- En el espacio al aire libre no se consumen alimentos y bebidas	
	14 FIV	65.- El espacio al aire libre está completamente separado e incomunicado de los espacios interiores 100% libres de humo de tabaco	
	14 FV	66.- El espacio al aire libre no es paso forzoso para las personas ni se ubica en los accesos o salidas	
	14 FVI	67.- El espacio al aire libre se ubica al menos a una distancia de 4 metros lineales de cualquier puerta, ventana o vano.	
	14 FVII	68.- El área de fumar al aire libre no es un área de recreación o destinada a menores de edad	
	14 FVIII	69.-El área de fumar al aire libre no se ubica sobre aceras o cualquier otro espacio de uso público	
	15 FI y FII	70.- Si existen sombrillas como mobiliario, son de menos de 1.5 m de diámetro en su parte superior y de altura mayor a 2 metros medidos de piso a altura máxima	
	15 FIII	71.-Si existen sombrillas como mobiliario, se encuentran a distancia mínima de 1.8 metros entre una y otra, medidos a partir del contorno de éstas	
	16	72.- En las zonas confinadas exclusivas para fumadores no se permite el consumo de bebidas y alimentos	
	19	73.- En el establecimiento se anuncia al ingreso de los usuarios, al inicio del espectáculo y varias veces durante el desarrollo de los mismos, que es un establecimiento 100% libre de humo de tabaco y que se prohíbe fumar	
	20	74.- No se encuentran en el interior de los espacios 100% libres de humo de tabaco, ceniceros o cualquier objeto asociado a la conducta de fumar.	
	26	75.- En las entradas e interior del establecimiento existen señalizaciones que orientan a los trabajadores, usuarios y visitantes, que se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco	
	26	76.- En el establecimiento existen letreros informativos y preventivos que contienen leyendas de advertencia sobre los riesgos a la salud derivados del consumo de tabaco y la exposición a su humo	
	26	77.- En el establecimiento existen letreros informativos sobre el incumplimiento de las disposiciones y el número telefónico para presentar quejas y denuncias	

Previa lectura de la Guía de Auto-revisión, se cierra siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____, mes _____, del año 20____, firmando los que en ella participan.

REALIZÓ REVISION

SUPERVISÓ

Nombre y firma

Nombre y firma




"2013. Año del Bicentenario de Los Sentimientos de la Nación"

Toluca de Lerdo, México,
a 28 de mayo de 2013
Oficio No. 217B41000 / 249 / 2013

**PROPIETARIO O REPRESENTANTE DE
"RESTAURANTE CHILI'S GRILL & BAR"
S.S. JUAN PABLO II # 723 NTE.
BARRIO DE COAXUSTENCO
METEPEC, MEX.
P R E S E N T E**

Considerando el marco normativo en torno a la venta y consumo de tabaco, la estrategia de Comunicación de Riesgos para lograr una sociedad bien informada, con mejor capacidad para decidir, actuar y favorecer las condiciones que les permitan, en el caso de los prestadores de servicios, mantener un nivel de calidad que además proteja su entorno social, la Coordinación de Regulación Sanitaria, en vinculación con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), tienen a bien solicitar su presencia o de un representante, en el auditorio de la Coordinación, sito en Pino Suárez No. 1706 esq. Brígida García, Col. Benito Juárez en esta Ciudad de Toluca, el día lunes 03 de junio del año en curso, en punto de las 11:00 hrs., a fin de que conozcan esta estrategia de Fomento Sanitario que se instrumentará en los establecimientos de su propiedad a partir del mes de junio del año en curso, pretendiendo que el beneficio directo favorezca mejores estilos de vida y cumplimiento de la reglamentación federal y estatal vigente.

Esperando contar con su puntual asistencia, me es grato enviar a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE *Recibi ORIGINAL*

LAE. JUAN CARLOS FRIAS BADILLO
DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA

C.c.p. DR. VICTOR MANUEL TORRES MEZA - Director General del CEVECE.
DR. SERGIO C. ROJAS ANDERSEN, Director del IMCA.
INGENIERO JESUS MENDOZA SANCHEZ - Directora de Planeación y Normatividad del CEVECE.
LIC. CARLOS COLIN MARIN - Subdirector de Prevención de Adicciones.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
COORDINACION DE REGULACION SANITARIA

AV. PINO SUÁREZ No. 1706 ESQ. BRÍGIDA GARCÍA COL. BENITO JUÁREZ, TOLUCA, MEXICO. CP. 50100 TEL. 277305




"2013. Año del Bicentenario de Los Sentimientos de la Nación"

Toluca de Lerdo, México,
a 28 de mayo de 2013
Oficio No. 217B41000 / 256 / 2013

**PROPIETARIO O REPRESENTANTE DE
"RESTAURANTE BAR 100% NATURAL"
LEONA VICARIO # 501-A
BARRIO CUAXUSTENCO
METEPEC, MEX.
P R E S E N T E**

Considerando el marco normativo en torno a la venta y consumo de tabaco, la estrategia de Comunicación de Riesgos para lograr una sociedad bien informada, con mejor capacidad para decidir, actuar y favorecer las condiciones que les permitan, en el caso de los prestadores de servicios, mantener un nivel de calidad que además proteja su entorno social, la Coordinación de Regulación Sanitaria, en vinculación con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), tienen a bien solicitar su presencia o de un representante, en el auditorio de la Coordinación, sito en Pino Suárez No. 1706 esq. Brígida García, Col. Benito Juárez en esta Ciudad de Toluca, el día lunes 03 de junio del año en curso, en punto de las 11:00 hrs., a fin de que conozcan esta estrategia de Fomento Sanitario que se instrumentará en los establecimientos de su propiedad a partir del mes de junio del año en curso, pretendiendo que el beneficio directo favorezca mejores estilos de vida y cumplimiento de la reglamentación federal y estatal vigente.

Esperando contar con su puntual asistencia, me es grato enviar a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE *29/MAYO/2013*

LAE. JUAN CARLOS FRIAS BADILLO
DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA

C.c.p. DR. VICTOR MANUEL TORRES MEZA - Director General del CEVECE.
DR. SERGIO C. ROJAS ANDERSEN, Director del IMCA.
INGENIERO JESUS MENDOZA SANCHEZ - Directora de Planeación y Normatividad del CEVECE.
LIC. CARLOS COLIN MARIN - Subdirector de Prevención de Adicciones.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
COORDINACION DE REGULACION SANITARIA

AV. PINO SUÁREZ No. 1706 ESQ. BRÍGIDA GARCÍA COL. BENITO JUÁREZ, TOLUCA, MEXICO. CP. 50100 TEL. 277305




"2013. Año del Bicentenario de Los Sentimientos de la Nación"

Toluca de Lerdo, México,
a 28 de mayo de 2013
Oficio No. 217B41000 / 260 / 2013

**PROPIETARIO O REPRESENTANTE DE
GIARE RESTAURANTE-BAR
VILLADA 45 BARRIO ESPIRITU SANTO
METEPEC, MEX.
P R E S E N T E**

Considerando el marco normativo en torno a la venta y consumo de tabaco, la estrategia de Comunicación de Riesgos para lograr una sociedad bien informada, con mejor capacidad para decidir, actuar y favorecer las condiciones que les permitan, en el caso de los prestadores de servicios, mantener un nivel de calidad que además proteja su entorno social, la Coordinación de Regulación Sanitaria, en vinculación con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), tienen a bien solicitar su presencia o de un representante, en el auditorio de la Coordinación, sito en Pino Suárez No. 1706 esq. Brígida García, Col. Benito Juárez en esta Ciudad de Toluca, el día lunes 03 de junio del año en curso, en punto de las 11:00 hrs., a fin de que conozcan esta estrategia de Fomento Sanitario que se instrumentará en los establecimientos de su propiedad a partir del mes de junio del año en curso, pretendiendo que el beneficio directo favorezca mejores estilos de vida y cumplimiento de la reglamentación federal y estatal vigente.

Esperando contar con su puntual asistencia, me es grato enviar a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE *Recibi ORIGINAL*

LAE. JUAN CARLOS FRIAS BADILLO
DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA

C.c.p. DR. VICTOR MANUEL TORRES MEZA - Director General del CEVECE.
DR. SERGIO C. ROJAS ANDERSEN, Director del IMCA.
INGENIERO JESUS MENDOZA SANCHEZ - Directora de Planeación y Normatividad del CEVECE.
LIC. CARLOS COLIN MARIN - Subdirector de Prevención de Adicciones.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
COORDINACION DE REGULACION SANITARIA

AV. PINO SUÁREZ No. 1706 ESQ. BRÍGIDA GARCÍA COL. BENITO JUÁREZ, TOLUCA, MEXICO. CP. 50100 TEL. 277305




"2013. Año del Bicentenario de Los Sentimientos de la Nación"

Toluca de Lerdo, México,
a 31 de mayo de 2013
Oficio No. 217B41000 / 317 / 2013

**PROPIETARIO O REPRESENTANTE DE
RESTAURANTE BAR "LA CABAÑA DEL CENTRO"
5 DE MAYO No. 203 CABECERA MUNICIPAL
METEPEC, MEX.
P R E S E N T E**

Considerando el marco normativo en torno a la venta y consumo de tabaco, la estrategia de Comunicación de Riesgos para lograr una sociedad bien informada, con mejor capacidad para decidir, actuar y favorecer las condiciones que les permitan, en el caso de los prestadores de servicios, mantener un nivel de calidad que además proteja su entorno social, la Coordinación de Regulación Sanitaria, en vinculación con el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CEVECE), y el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA), tienen a bien solicitar su presencia o de un representante, en el auditorio de la Coordinación, sito en Pino Suárez No. 1706 esq. Brígida García, Col. Benito Juárez en esta Ciudad de Toluca, el día lunes 03 de junio del año en curso, en punto de las 11:00 hrs., a fin de que conozcan esta estrategia de Fomento Sanitario que se instrumentará en los establecimientos de su propiedad a partir del mes de junio del año en curso, pretendiendo que el beneficio directo favorezca mejores estilos de vida y cumplimiento de la reglamentación federal y estatal vigente.

Esperando contar con su puntual asistencia, me es grato enviar a Usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE *Pomán A. Gutiérrez Reguelo*

LAE. JUAN CARLOS FRIAS BADILLO
DIRECTOR DE REGULACION SANITARIA

C.c.p. DR. VICTOR MANUEL TORRES MEZA - Director General del CEVECE.
DR. SERGIO C. ROJAS ANDERSEN, Director del IMCA.
INGENIERO JESUS MENDOZA SANCHEZ - Directora de Planeación y Normatividad del CEVECE.
LIC. CARLOS COLIN MARIN - Subdirector de Prevención de Adicciones.

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
COORDINACION DE REGULACION SANITARIA

AV. PINO SUÁREZ No. 1706 ESQ. BRÍGIDA GARCÍA COL. BENITO JUÁREZ, TOLUCA, MEXICO. CP. 50100 TEL. 277305

CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
 INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICIONES
 "COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE METEPEC, EDO. MEX."

LISTA DE ASISTENCIA A LA PRESENTACIÓN DE PROYECTO CON PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS
 FECHA: 31/08/13

No.	NOMBRE	CARGO	ESTABLECIMIENTO (denominación)	DOMICILIO	TELÉFONO Y CORREO @	FIRMA
1	Sergio Rodolfo	Gerente	CLASSICO TOLUCA	Repl. 70 J. A. R. 723 ATE	7221085681	[Firma]
2	MARCO ADELDO	Gerente	BCC	Repl. 70 J. A. R. 723 ATE	7221085681	[Firma]
3	Francisco Morán	Gerente	100% Natural	Leona Ucano 501	metepcc@metepcc.com.mx 2324463	[Firma]
4	MARCELA OSORIO	Dueña	OLD ENGLAND Y CURSOS	VILLADO 45 y 27	723488877	[Firma]
5	Ursula	Dueña	Wigvato	U. Nudo 10 12	148309	[Firma]

CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
 INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICIONES
 "COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE METEPEC, EDO. MEX."

LISTA DE PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENTES A INTERVENCIÓN EDUCATIVA
 FECHA: 10/09/2013

No.	NOMBRE	CARGO	ESTABLECIMIENTO (denominación)	DOMICILIO	TELÉFONO Y CORREO @	FIRMA
1	Wendy Janeth	Dueña	QUIKEN	METEPEC CENTRO	7221085681	[Firma]
2	Sergio Rodolfo	Gerente	CLASSICO TOLUCA	Repl. 70 J. A. R. 723	7221085681	[Firma]
3	ANDRÉS ARRANCA	Socio	LA CHICHA PEREZ	Alcaide # 130	7221085681	[Firma]
4	FRANCO ARRANCA	Socio	TERRAZA LA CIBRERA	Av. Edo de Mexico	"	[Firma]
5	Agustín Navarro	Socio	MARCO CARÉ	P. U. SUAREZ	7221085681	[Firma]

CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
 INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICIONES
 "COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE METEPEC, EDO. MEX."

LISTA DE PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENTES A INTERVENCIÓN EDUCATIVA
 FECHA: 10/09/2013

No.	NOMBRE	CARGO	ESTABLECIMIENTO (denominación)	DOMICILIO	TELÉFONO Y CORREO @	FIRMA
1	José Saiz	Gerente	Regina Bar	Com. Ate # 111 Metepec	7222219059	[Firma]
2	Angel Dominguez P.	Gerente	Rafael Bar	San Isidro # 332	5-90-90-69	[Firma]
3	José Juan Chichó	Propietario	Restaurante	5 de mayo 36 km	2050781	[Firma]
4	Alejandra Rascón	Gerente	León Don Chichó	Repl. 70 J. A. R. 723	7223923515	[Firma]
5	José S. Gascón	G. Operativa	Bocazito	Repl. 70 J. A. R. 723	2351655	[Firma]
6	Alexander M.	Prop.	Ricardo Arce	Repl. 70 J. A. R. 723	7223923515	[Firma]

CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
 COORDINACIÓN DE REGULACIÓN SANITARIA
 INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICIONES
 "COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA CUMPLIMIENTO DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ANTROS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE METEPEC, EDO. MEX."

LISTA DE PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS QUE ASISTEN A INTERVENCIÓN EDUCATIVA
 FECHA: 13/09/2013

No.	NOMBRE	CARGO	ESTABLECIMIENTO (denominación)	DOMICILIO (del establecimiento)	TELÉFONO Y CORREO @	FIRMA
1	Christian Galicia	G. Operativo	100% Natural Restaurant	Leona Ucano 501 Local A	2328997	[Firma]
2	Zacari Medel	G.	NRD. (Zachary)	Hielos # 27 Metepec.	5-90-41-74	[Firma]
3	Cristopher Mouri	Gerente	Re. Bar and cancel Bar La Impetiva	Metepec	7222-40-34-44	[Firma]
4	Rosán Gutiérrez	Gerente	La Catedral Metepec	5 de mayo # 203 Bo. Emiliano	232 09 72	[Firma]
5	Carolina Acevedo Gonzalez	Dueña	LA Chica... Rest Bar	Portal Union Local # 5 Metepec Centro	7225722081	[Firma]

TABULADOS BASICOS DE LA ENCUESTA DE PERCEPCION DE RIESGOS PARA
TABAQUISMO

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA				
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA EN SERVICIO				
ENCUESTA SOBRE PERCEPCION DE RIESGOS EN TABAQUISMO				
CAPTURA DE CUESTIONARIOS				
	TOTAL 31		TOTAL 35	
	PRE		POST	
LUGAR DE TRABAJO	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
¿Generalmente trabaja en un espacio cerrado o al descubierto?				
En un espacio cerrado	16	52	22	63
Al descubierto	2	6	1	3
Ambos	13	42	12	34
¿Hay espacios cerrados en su lugar de trabajo?				
Sí	29	94	35	100
No	1	3	0	0
¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la política relativa a fumar en espacios cerrados donde usted trabaja:				
Permitido en todas partes	5	16	6	17
Permitido sólo en algunos espacios cerrados	9	29	12	34
Prohibido en todos los espacios cerrados	13	42	17	49
No sé	0	0	0	0
No contesto	4	13	0	0
Durante los últimos 30 días, ¿alguien ha fumado en los espacios cerrados del lugar donde usted trabaja?				
Sí	16	52	22	63
No	12	39	12	34
No sé	3	10	1	3
¿Con que frecuencia alguna persona fuma en los lugares cerrados de su trabajo?				
Todos los días	4	13	15	43
Sólo cinco días a la semana	7	23	3	9
Nunca	11	35	11	31
No sé	9	29	6	17
Durante su permanencia como trabajador en el lugar actual, ¿le hablaron acerca de los efectos del humo de tabaco en el ambiente?				
Sí	18	58	19	54
No	11	35	16	46
No estoy seguro (a)	2	6	0	0
PERCEPCION SOBRE ADICCION AL TABACO	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
¿Considera que el tabaco es una sustancia adictiva?				
Sí	29	94	33	94
No	0	0	2	6
No sé	2	6	0	0
De las siguientes sustancias adictivas ¿cuál cree que es la que se consume más?				
Alcohol	21	68	18	51
Tabaco	17	55	19	54
Mariguana	0	0	0	0
Cocaína	0	0	1	3
Inhalables	1	3	0	0
Ninguna	0	0	1	3
No sé	3	10	1	3
¿Qué edad cree que es la edad de inicio al consumo de sustancias adictivas mencionadas en la pregunta anterior?				
<= 10 años o	1	3	1	3
11 a 15 años	6	19	12	34
16 a 20 años	16	52	18	51
> = 21 años	2	6	1	3
No contestó	6	19	3	9

	DAÑOS A LA SALUD	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
10	Basándose en lo que usted sabe o lo que cree, ¿respirar el humo que expelen otras personas, causa enfermedades graves a los no fumadores?				
	Sí	22	71	31	89
	No	1	3	1	3
	No sé	8	26	3	9
11	Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa enfermedades graves?				
	Sí	25	81	33	94
	No	0	0	0	0
	No sé	1	3	0	0
	No contestó	5	16	2	6
12	Basándose en lo que sabe o lo que cree, ¿fumar productos del tabaco causa lo siguiente?				
	Accidentes cerebrovasculares (coágulos de sangre en el cerebro que pueden causar parálisis)	3	10	12	34
	Ataques cardíacos	5	16	11	31
	Cáncer de pulmón	24	77	29	83
	No contestó	6	19	2	6
13	Considera que el dejar de fumar o estar expuesto al humo de tabaco trae beneficios a la salud como:				
	Sentirse más saludable	13	42	19	54
	Tener mejor condición física	6	19	9	26
	Reducir el riesgo de desarrollar algunas enfermedades como cáncer	13	42	20	57
	No contestó	10	32	4	11
14	¿Cree que el humo que echan los fumadores es dañino para su salud?				
	Definitivamente no	0	0	0	0
	Probablemente no	0	0	0	0
	Probablemente sí	9	29	3	9
	Definitivamente sí	16	52	29	83
	No contestó	6	19	3	9
	PERCEPCION SOBRE NORMATIVIDAD	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
15	Sabe que existe normatividad en torno al consumo de tabaco?				
	Sí	22	71	30	86
	No	1	3	3	9
	No sé	1	3	0	0
	No contestó	6	19	2	6
16	¿Cree que las advertencias sanitarias que vienen impresas en los paquetes de cigarrillos motivan a dejar de fumar?				
	Sí	13	42	16	46
	No	13	42	17	49
	No contestó	5	16	2	6
17	¿Cree que la prohibición de fumar en lugares públicos disminuirá el consumo de tabaco?				
	Sí	19	61	28	80
	No	7	23	5	14
	No contestó	5	16	2	6
	DATOS ADICIONALES (de quien contestó el cuestionario)	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Sexo		0	0	0	0
	Masculino	27	87	25	71
	Femenino	4	13	10	29
CARGO EN EL ESTABLECIMIENTO		0	0	0	0
	Propietario	15	48	13	37
	Gerente (o administrador)	11	35	13	37
	Encargado	4	13	6	17
	Ninguno	0	0	2	6

**TABULADOS BASICOS DE LA GUIA DE AUTORREVISION PARA EL CUMPLIMIENTO
DE LA LEY GENERAL PARA EL CONTROL DEL TABACO**

II.- DE LAS AREAS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO	C	CP	NC	NA	FRECUENCIA
Señalamiento en acceso al establecimiento que indique espacio 100% libre de humo de tabaco.	28	1	6	0	2=28 1=1 0=6
En el interior letreros, logotipos o emblemas que indiquen prohibición de fumar en espacios 100% libre de humo de tabaco	30	4	1	0	2=30 1=4 0=1
Letreros interiores con número telefónico para denuncias	27	4	4	0	2=27 1=4 0=4
Señalamiento interior que indique se trata de un espacio 100% libre de humo de tabaco	29	2	4	0	2=29 1=2 0=4
Letreros interiores con leyendas de advertencia sobre el incumplimiento de la prohibición de fumar	27	1	6	1	2=27 1=1 0=6 -=1
No se observan personas fumando o con productos del tabaco encendidos	27	0	0	8	2=27 1=0 0=0 -=8
Se percibe olor a humo de tabaco	23	4	2	6	2=23 1=4 0=2 -=6
No se observan rastros de cigarros o restos de productos del tabaco	31	0	0	4	2=31 1=0 0=0 -=4
No se observan ceniceros	31	2	0	2	2=31 1=2 0=0 -=2

IV.- ESPACIOS PARA FUMAR AL AIRE LIBRE	C	CP	NC	NA	FRECUENCIA
Físicamente separada e incomunicada de espacios 100% libres HT	15	1	2	17	2=15 1=1 0=2 -=17
No se encuentra en paso obligado para las personas	14	1	2	18	2=14 1=1 0=2 -=18
El EAL no tiene techo	12	2	3	18	2=12 1=2 0=3 -=18
El EAL no limitado por más de una pared o muro	13	3	2	17	2=13 1=3 0=2 -=17
El área para fumar no se encuentra en accesos o salidas	14	1	3	17	2=14 1=1 0=3 -=17
Señalamiento prohibida entrada o permanencia de menores de edad	10	3	4	18	2=10 1=3 0=4 -=18
En espacio para fumar no hay menores de edad	13	9	9	22	2=13 1=0 0=0 -=22
Señalamiento de advertencia a mujeres embarazadas	12	1	5	17	2=12 1=1 0=5 -=17

VII.- REGLAMENTACION ESTATAL	C	CP	NC	NA	FRECUENCIA
No se permite fumar en espacio cerrado y lugar de trabajo interior	30	0	2	3	2=30 1=0 0=2 -=3
En accesos existe cenicero y letrero "Apaga tu cigarro antes de entrar"	27	1	2	5	2=27 1=1 0=2 -=5
En EAL si hay barreras para proteger de las inclemencias del tiempo, la prohibición de fumar se observa está señalizado	11	2	3	19	2=11 1=2 0=3 -=19
El EAL para fumar se encuentra señalizado	11	2	9	13	2=11 1=2 0=9 -=13
En EAL no se consumen alimentos y bebidas	20	0	1	14	2=20 1=0 0=1 -=14
El EAL está separado e incomunicado de espacios interiores 100% libres de HT	21	0	2	12	2=21 1=0 0=2 -=12
El EAL no es paso forzoso para personas ni se ubica en accesos o salidas	19	2	2	12	2=19 1=2 0=2 -=12
El EAL se se ubica al menos a 4 m lineales de puerta, ventana o vano	21	0	2	12	2=21 1=0 0=2 -=12
El área de fumar EAL no es un área de recreación o destinada a menores de edad.	21	2	0	12	2=21 1=2 0=0 -=12
El área de fumar EAL no se ubica sobre aceras o cualquier otro espacio de uso público	9	12	2	12	2=9 1=12 0=2 -=12
Para sombrillas: de 1.5 m de diámetro en su parte superior y altura mayor a 2 m	10	0	0	25	2=10 1=0 0=0 -=25
Sombrillas: separadas mínimo 1.8 m entre c/u	8	0	0	27	2=8 1=0 0=0 -=27
En zonas confinadas exclusivas para fumadores no se consumen bebidas y alimentos	10	0	0	25	2=10 1=0 0=0 -=25
Se anuncia al ingreso, inicio y varias veces durante espectáculos que es 100% libre de HT y se prohíbe fumar	16	0	0	19	2=16 1=0 0=0 -=19
No hay ceniceros u otro objeto asociado a fumar	30	1	0	4	2=30 1=1 0=0 -=4
Entradas e interior señalizadas para trabajadores, usuarios y visitantes, que es 100% libre de HT	26	4	3	2	2=26 1=4 0=3 -=2
Letreros informativos y preventivos con leyendas sobre riesgos consumo de tabaco y exposición a HT	21	2	10	2	2=21 1=2 0=10 -=2
Existen letreros informativos sobre incumplimiento de disposiciones y el número telefónico de quejas y denuncias	30	1	2	2	2=30 1=1 0=2 -=2

MEMORIA FOTOGRAFICA (notificación de oficios)



MEMORIA FOTOGRAFICA (validación de cuestionario)



MEMORIA FOTOGRAFICA (presentación del proyecto)



MEMORIA FOTOGRAFICA (intervención educativa 1er día)



MEMORIA FOTOGRAFICA (intervención educativa 2o día)



MEMORIA FOTOGRAFICA (intervención educativa 3er día)



MEMORIA FOTOGRAFICA (material de talleres)

Con una adaptación del Ejercicio: ROMPECABEZAS

ROMPECABEZAS



Al final de la actividad, los participantes podrán:
Analizar la importancia de la comunicación, la negociación y la creatividad como una alternativa para la resolución de conflictos y el trabajo en equipo.



60 minutos



Desarrollo

- ✓ Mezcle las letras de los rompecabezas (Apoyo instruccional) de manera que cada sobre tenga piezas de los diferentes rompecabezas.
- ✓ Forme 5 equipos y proporcione un sobre de rompecabezas a cada equipo.
- ✓ Explique que cada equipo tiene que formar una palabra con todas las letras que hay en 15 minutos, evitar usar la palabra "ganar"
- ✓ Acérquese con un equipo y dígales (cuidando que los otros equipos no escuchen) que pase lo que pase no den ninguna de sus letras a los otros equipos.
- ✓ Presione con el tiempo.
- ✓ Observe todo el proceso para armar las palabras.
- ✓ Después de 15 minutos finalice la actividad.



Procesamiento

- ¿Fue fácil o difícil armar su rompecabezas?
- ¿Qué hicieron para lograr armar el rompecabezas?
- ¿Con quienes tuvieron que negociar?
- ¿Qué estrategias de comunicación utilizaron?
- ¿Cómo negociaron para obtener las letras que faltaban?
- ¿Qué creen que les hizo falta en la negociación?
- ¿Por qué es importante saber negociar y utilizar la creatividad para cuidar la salud?
- ¿De qué nos sirve negociar para la creación empresas 100% libres de humo de tabaco?



Cierre

Comente que la forma en que negociamos puede ser desde un modelo competitivo (donde siempre existe un perdedor, si no es que todos pierden) o de cooperación, también comente que es necesario saber negociar para evitar conflictos y lograr metas tanto personales, familiares y/o laborales. Mencione que en nuestra sociedad prevalece el modelo competitivo, sin embargo en los grupos y equipos de trabajo podemos encontrar el modelo de cooperación que ayuda a lograr metas en común que nos hagan ganar a todos; esto nos beneficia cuando tenemos que unirnos con otras personas para el cuidado de nuestra salud.



Ejercicio: YO OPINO:

YO OPINO



Al final de la actividad, los participantes podrán:
Identificar las opiniones acerca del consumo de tabaco



45 minutos



Desarrollo

- ✓ Forma 7 equipos. Explica que completarán las frases que vayan mencionando de forma individual. (Revisar Apoyo Instruccional)
- ✓ Una vez completada la frase, doblarán un pedazo de papel de tal forma que se mantenga oculta sólo esa parte de la hoja. Se pasa la hoja a la siguiente persona, quien completará la misma frase, doblará el pedazo y la pasará a la siguiente persona. Los dobleces de la hoja deberán hacerse a manera de acordeón.
- ✓ Antes de que la hoja llegue a todos los participantes, entrega una hoja nueva a la persona que inició el ejercicio y pide lo mismo, pero utilizando otra frase que se deberá completar, y así se continuará hasta completar todas las frases escritas en el pizarrón.
- ✓ Cada vez que los equipos terminen de completar la frase, has montones de siete acordeones por cada frase.
- ✓ Una vez terminadas las frases, entrega al equipo uno los siete acordeones de la primera frase, al segundo equipo los acordeones de la segunda frase y así sucesivamente.
- ✓ Cada equipo debe redactar un texto que incluya toda la información contenida, de tal forma que se muestre el sentir del grupo.
- ✓ Da 15 minutos para que redacten el texto que después leerán al resto del grupo.
- ✓ Cuando hayan terminado, pide que comenten en plenaria lo que han trabajado.
- ✓ Al finalizar todas las participaciones, pasa al procesamiento y retoma los objetivos.



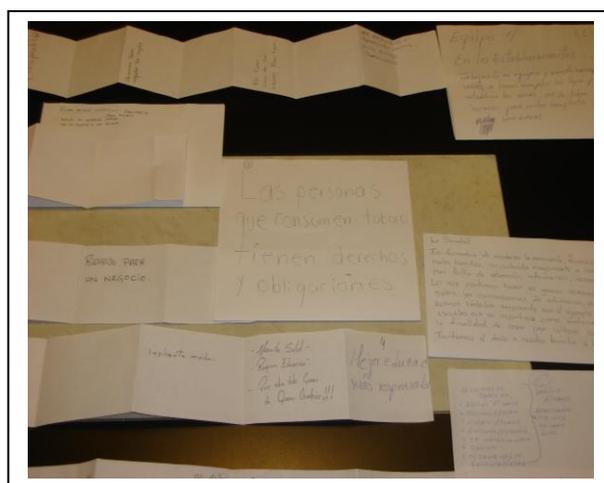
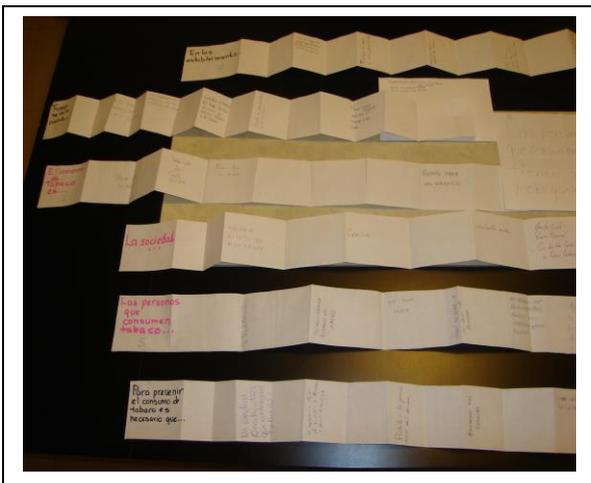
Procesamiento

La información que tienen ¿es correcta y suficiente, o no? ¿Qué tipo de mitos o estigmas personales aparecen en sus apreciaciones? ¿Cuál es la importancia de desmitificar la información que tenemos sobre el consumo del tabaco?



Cierre

Reflexiona sobre la importancia de desmitificar la información que se tiene alrededor del tabaquismo. Reflexiona con el grupo la manera en la que las posturas personales pueden entorpecer la percepción del riesgo. Comenta que es básico estar informado de manera suficiente sobre el tema para poder manejarlo con otras personas.



MEMORIA FOTOGRAFICA (visitas de fomento sanitario)



MEMORIA FOTOGRAFICA (algunos establecimientos)



ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

Se muestra el formato, toda vez que las entrevistas se encuentran grabadas en audio.

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO

CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: _____

TIEMPO QUE LLEVA OPERANDO: _____

NÚMERO DE EMPLEADOS: _____

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

CARGO EN EL ESTABLECIMIENTO: _____

GUION

1. Cuáles son las principales actividades que lleva a cabo su establecimiento?
2. Realiza actividades de publicidad de sus servicios?
3. Qué políticas de venta lleva a cabo (descuentos por grupo, días de promoción, eventos especiales, etc.)
4. Qué políticas de pago lleva a cabo?
5. Tiene algún perfil de clientes?
- 6.Cuál cree que sean las principales fortalezas y debilidades de su empresa o del sector de servicios de entretenimiento?
7. Cuáles considera son las amenazas y oportunidades para el sector?
8. Qué importancia tiene para usted la normatividad?
9. Qué opinión le merece el sector gubernamental y qué propone para estrechar acciones (participación comunitaria)
10. Sobre el consumo de tabaco en su establecimiento, cuál es su opinión?
11. Considera factible el cumplimiento de leyes antitabaco en general y en su establecimiento?
12. Qué opinión le merece el fumador?



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



GENTE QUE TRABAJA Y LOGRA
enGRANDE

**PROPUESTA DE
LINEAMIENTOS PARA LA
EXPEDICION DE
CERTIFICADO DE AREA 100%
LIBRE DE HUMO DE TABACO
EN EL ESTADO DE MEXICO**

PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICADO DE AREA 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO EN EL ESTADO DE MEXICO

De conformidad con los artículos 12 fracción VIII y 35 fracciones I y II de la Ley General para el Control del Tabaco; 3, 5 fracción VI y 66 fracciones I, II, III, V y VI del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco; así como 4, 6 fracciones I, II, III, VI; 9 fracciones II, III, IV, V, VI; y 17 fracciones I, II, III, V, VII y VIII de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de tabaco en el Estado de México; y 2, 5 fracciones I, III, IV, V, VI, VII; 7 fracciones I, III, IV, VIII, XI; y 10 del Reglamento de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de tabaco en el Estado de México, aplicables, el INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICCIONES, tiene a bien emitir los siguientes

LINEAMIENTOS PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICADO DE AREA 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO

Considerando que se entiende por

AREA O ESPACIO LIBRE DE HUMO, al espacio físico en el cual, indistintamente, está PROHIBIDO encender o tener encendidos productos que emanen humo de tabaco.

CERTIFICADO DE ESPACIO 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO, al documento que acredita el reconocimiento de aquellos ESTABLECIMIENTOS que demuestran y garantizan la protección a los no fumadores.

ESTABLECIMIENTO, a los locales y sus instalaciones, sus dependencias y anexos, estén cubiertos o descubiertos, fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios, en los que se desarrolle una actividad ocupacional.

SITIOS DE CONCURRENCIA COLECTIVA, a los lugares públicos o privados (hospitales, clínicas, centros de salud, consultorios, centros de atención médica públicos, sociales o privados, salas de espera, auditorios, bibliotecas, escuelas de educación inicial, básica, media superior y superior incluyendo laboratorios, patios, pasillos y sanitarios, unidades destinadas al cuidado y atención de niños y adolescentes, personas de la tercera edad y personas con discapacidad, hemerotecas, museos, instalaciones deportivas, cines, teatros y todos los espacios cerrados en donde se presenten espectáculos de acceso público, vehículos de transporte público de pasajeros y vehículos de transporte escolar o de personal), independientemente de si son abiertos o cerrados, interiores o exteriores, que concentren o reúnan a personas para llevar a cabo acciones de esparcimiento, de libre asociación, prácticas o espectáculos, deportivos y similares, tales como balnearios, parques de diversiones y acuáticos, lagunas y reservas ecológicas, canchas, estadios, plazas, entre otros.

VISITA DE VERIFICACIÓN, al acto de autoridad por medio del cual la autoridad sanitaria, a través de los servidores públicos autorizados para tal efecto, verifica la aplicación y cumplimiento de la Ley, su Reglamento y demás normativa de la materia, visitas que podrán ser ordinarias o extraordinarias

LINEAMIENTOS

PRIMERO: Podrán acceder a la expedición del Certificado de Area 100% Libre de Humo de Tabaco, los propietarios, sean personas físicas o morales, de los establecimientos pertenecientes al sector privado, cuya característica primordial sea la concentración de personas, para cualquiera de las finalidades descritas en la definición de sitios de concurrencia colectiva.

SEGUNDO: El Certificado de Area 100% Libre de Humo de Tabaco, tendrá una vigencia de dos años prorrogables, contados a partir de la fecha de su expedición, y permitirá a la autoridad sanitaria, registrarlo como establecimiento en cumplimiento, para el cual no serán emitidas visitas de verificación regular en materia de Humo de Tabaco, durante el lapso de vigencia del certificado, a menos que la autoridad sanitaria reciba quejas o denuncias ciudadanas.

TERCERO: La expedición del Certificado de Area 100% Libre de Humo de Tabaco no representará costo alguno para los propietarios de los establecimientos.

CUARTO: Bajo protesta de decir verdad que asumen el compromiso para cumplir con la normatividad en torno a la generación de espacios 100% libres de humo de tabaco, los propietarios de los establecimientos, requisitarán formato de SOLICITUD de INSCRIPCION al Programa de Certificación de Area 100% Libre de Humo de Tabaco, señalando los datos generales del propietario, ubicación del establecimiento y número de personas beneficiadas directamente con la obtención del Certificado, haciendo entrega de éste en las oficinas del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA) o cualquiera de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) ubicados en el Estado de México.

QUINTO: El IMCA organizará y programará la inclusión de los establecimientos solicitantes, en los cursos de Capacitación sobre cumplimiento de las leyes para el control del tabaco y exposición al humo de tabaco, a través de los cuales se brindará información sobre: Daños a la salud por consumo de tabaco, Panorama epidemiológico de las adicciones, Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento, Trámites y Vigilancia Sanitaria de los establecimientos.

Los asistentes al curso de capacitación, deberán registrar al menos el 75% de las asistencias y demostrar participación activa en las actividades grupales que se desarrollen. Al término del curso recibirán material de difusión y constancia de asistencia firmada por las autoridades estatales competentes, así como carta-compromiso para hacer de su establecimiento, un espacio 100% libre de humo de tabaco.

SEXTO: Una vez concluido el curso de capacitación, los propietarios o sus representantes, de los establecimientos inscritos en el Programa, contarán con un plazo de 20 días hábiles, para realizar las adecuaciones y mejoras en sus establecimientos, que signifiquen el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Control del Tabaco y Exposición al Humo de Tabaco, debiendo aplicar la señalética oficial.

SEPTIMO: A solicitud del IMCA, la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COPRISEM), realizará visita de Fomento Sanitario en horario fuera de labores del establecimiento, para constatar el cumplimiento de la normatividad y en su caso, orientar sobre las correcciones que deban realizarse, dejando constancia de la actividad, en la GUIA de Autorrevisión que al efecto instrumentarán entre el propietario o representante del establecimiento y el personal designado para efectuar la visita, dejando el original de la Guía en posesión del propietario o su representante.

OCTAVO: En caso de consignar faltantes en el cumplimiento de la normatividad, se asentará en la guía que al efecto se requisió, el otorgamiento al propietario del establecimiento, de un plazo de quince días hábiles para realizar las correcciones asentadas en la guía y una vez concluido el plazo, la autoridad sanitaria programará la visita de verificación correspondiente.

NOVENO: En caso de que no se haya consignado faltantes en el cumplimiento de la normatividad, la copia de la Guía requisitada por el personal designado, servirá de elemento para programar VISITA DE VERIFICACION en el horario de funcionamiento del establecimiento, a través de la cual se asentará el cumplimiento total de la normatividad vigente y con ello la COPRISEM procederá a informar al IMCA sobre la procedencia para emitir el CERTIFICADO DE AREA 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO, esta última instancia, llevará un registro por número de folio y establecimiento. El certificado así emitido será turnado por el IMCA para firma del C. Secretario de Salud del Estado de México.

DECIMO: En caso de que la visita de verificación consigne incumplimiento en los preceptos normativos vigentes en la materia, se dará seguimiento al Procedimiento Jurídico-Administrativo correspondiente con la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones previstas por la normatividad aplicable y que el caso amerite.

ONCEAVO: El establecimiento que obtiene el Certificado, asume el compromiso de vigilar que los usuarios de sus servicios y el personal que labora en el establecimiento, cumplen con la normatividad sanitaria en la materia, al no consumir productos del tabaco en los espacios designados 100% libres de humo de tabaco; invitar a los usuarios de sus servicios a dejar de consumir productos del tabaco en las áreas designadas como 100% libres de humo de tabaco y, en su caso, a denunciar la renuencia de los usuarios que no desean dejar de consumir productos del tabaco en los espacios designados como 100% libres de humo de tabaco.

DOCEAVO: Los establecimientos pertenecientes al Sector Público, que se encuentran obligados a reconocerse como espacios 100% libres de humo de tabaco, podrán acceder a

la certificación, mediante solicitud al IMCA, en la que informen que cuentan con reconocimiento según procedimientos emitidos por el nivel federal.

TRECEAVO: En caso de queja o denuncia que en materia de humo de tabaco, se presente contra cualquier establecimiento, la COPRISEM practicará visita de verificación, aún y cuando el establecimiento cuente con Certificado de Area 100% Libre de Humo de Tabaco.

CATORCEAVO: La COPRISEM se reserva el derecho de solicitar la revocación de cualquier certificado que haya emitido el IMCA, en caso de que durante visita de verificación originada por queja o denuncia, se constate el incumplimiento de la normatividad sanitaria aplicable.

QUINCEAVO: El procedimiento para la expedición del certificado, deberá realizarse en un lapso no mayor a 60 días naturales, contados a partir de la solicitud que presenten los interesados, siempre que cumplan con los requisitos y recomendaciones señalados durante las visitas de fomento sanitario que lo conforman.

Los propietarios de establecimientos sujetos al procedimiento de certificación y cuando se hayan hecho acreedores al CERTIFICADO, obtienen los siguientes

BENEFICIOS

Reconocimiento por parte de la autoridad sanitaria, como establecimientos que cumplen totalmente la normatividad en materia de Control del Tabaco y Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México.

Quedarán exentos de visitas de verificación regular en materia de “Humo de Tabaco”, por el lapso que comprende el certificado, siempre que subsistan las condiciones que dieron origen a su expedición.

Recibirán capacitación y orientación necesaria y personalizada, para dar cumplimiento a las leyes federal y estatal en materia de tabaco.

Podrán acceder a la capacitación directa y programada en materia de adicciones, del personal que integra la plantilla del establecimiento, otorgada por los Centros de Atención Primaria a las Adicciones.

Formarán parte de la difusión que las instancias sanitarias involucradas en el procedimiento de certificación, realicen a lo largo del Estado de México y del país.

ANEXOS:

- Carta descriptiva para evento de capacitación a propietarios de establecimientos.
- Formato de constancia de capacitación
- Formato de certificado



INSTITUTO MEXIQUENSE
CONTRA LAS ADICCIONES



La Secretaría de Salud del Estado de México, a través del Instituto de Salud del Estado de México y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, otorga la presente

Constancia

a

Por su participación en el curso "Comunicación de Riesgos para el Cumplimiento de la Ley General para el Control del Tabaco", impartido en _____, los días _____ de _____ de 20____ con duración de _____ horas.



Dr. Sergio Carlos Rojas Andersen
Director del I.M.C.A.

Mtro. Fernando Díaz Juárez
Comisionado Estatal para la
Protección contra Riesgos Sanitarios

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, A _____ DE 2013

LA SECRETARÍA DE SALUD, A TRAVÉS DEL INSTITUTO MEXIQUENSE CONTRA LAS ADICCIONES Y DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO, OTORGA EL

CERTIFICADO DE AREA 100% LIBRE DE HUMO DE TABACO

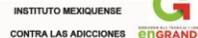
A: _____

UBICADO EN: _____

Por cumplir con la normatividad vigente en materia de control del tabaco y de la protección ante la exposición al humo de tabaco en el Estado de México, de conformidad con los artículos 12 fracción VIII y 35 fracciones I y II de la Ley General para el Control del Tabaco; 3, 5 y 66 fracciones I, II, III, V y VI del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco; así como 4, 6 fracciones I, II, III, VI; 9 fracciones II, III, IV, V, VI; y 17 de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de tabaco en el Estado de México; y 2, 5 fracciones I, III, IV, V, VI, VII; 6, 7 fracciones III, IV, VII, XI; y 10 del Reglamento de la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de tabaco en el Estado de México, aplicables a los establecimientos que prestan servicios de preparación de alimentos y bebidas, en la modalidad de centros nocturnos, bares, cantinas y similares, quedando registrado en el Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, con vigencia de DOS AÑOS, mientras persista el cumplimiento de las condiciones sanitarias que sustentan su emisión. El presente certificado no exenta al establecimiento, de la realización de visitas de verificación por queja o denuncia en materia de tabaco, ni de la vigilancia sanitaria regular en las demás materias del Control Sanitario.

Toluca, Estado de México, a _____ de _____ del año 20____

MTRO. CESAR NOMAR GOMEZ MONJE
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE MEXICO



CERTIFICADO NUMERO: _____