



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL



ANEXO I AL
REPARTIDO N° 618
ABRIL DE 2007

CARPETA N° 934 DE 2006

CONTROL DEL TABAQUISMO

Normas

Informe

XLVIa. Legislatura

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

I N F O R M E

Señores Representantes:

Vuestra Comisión Asesora ha concluido en la fecha el estudio de los cuatro proyectos de ley que refieren a los diversos aspectos de la regulación y el control del consumo de tabaco, y que han sido unificados, con la anuencia política de sus autores, emergiendo el que se pone a consideración de esta Cámara para su aprobación.

Destaca informar a ustedes, que la voluntad de dichos autores fue en todo momento que hubiera un proyecto único -como aconteció- ya que los preceptos fundamentales que emergían del análisis de los mismos iban orientados a: considerar los avances que, en más de una década, habían posicionado a nuestro país como líder mundial en control del tabaco; respetar los preceptos dispuestos en el primer tratado mundial que sobre la salud pública emergía de la Organización Mundial de la Salud, el Convenio Marco para el Control del Tabaco, en cuanto a controlar la epidemia de la enfermedad prevenible que más estragos estaba causando en la actualidad -el tabaquismo-; y, en definitiva, plasmar en un texto único de rango legal, dichos preceptos, además de las medidas que, desde el ámbito administrativo del Poder Ejecutivo se habían adoptado.

Huelga destacar que el conocimiento y la evidencia científica acumulados, la cooperación de prestigiosas organizaciones oficiales y no gubernamentales, la madurez en la comprensión social del problema -y su magnitud-, elementos todos que confluyen en explicar y estudiar las consecuencias sociales, económicas, ambientales y sanitarias del consumo de tabaco, contribuyeron a que los criterios a unificar transformaran en sencilla una tarea aparentemente dificultosa.

Podemos agrupar en dos bloques los proyectos. Por un lado, la Carpeta N° 934/2006 -Diputado Iván Posada y varios legisladores del Partido Nacional y Partido Colorado- y la Carpeta N° 1130/2006 -Diputados Argimón, Casaretto, Delgado, Enciso, Mazzulo, Olano y Rodríguez, todos del Partido Nacional-, que, inspirados en el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS -ratificado por la Ley N° 17.793-, promovían adecuar a éste la legislación interna de nuestro país, en sus preceptos fundamentales.

Por otro lado, la Carpeta N° 966/2006 -mensaje del Poder Ejecutivo- y la Carpeta N° 1011/2006 -Diputado Miguel Asqueta-, referían a temas focalizados, en estos casos la protección a la exposición al humo de tabaco para todas las personas, con ambientes 100% libres del mismo; incluían en su articulado un capítulo aparte sobre infracciones y sanciones; así como normas sobre educación, concientización, prevención y abandono de la adicción.

Tomando como referencia la Carpeta N° 934/2006 se rediseñó el proyecto, logrando un texto único como base de discusión, el que se enriqueció con el aporte de los señores Representantes, y el de invitados a la Sala de Comisión, organizaciones científicas y no gubernamentales, programa de Control de Tabaco del Ministerio de Salud Pública; así como también fueron recibidos representantes de la industria tabacalera -empresarios y trabajadores-, todos quienes brindaron sus insumos para el posterior trabajo de la Comisión.

El proyecto en consideración consta de seis (6) capítulos y treinta (30) artículos, que se organizan de la siguiente forma:

El Capítulo I -disposiciones generales- establece en su artículo 1° como principio general el derecho para todas las personas, al disfrute del más alto nivel posible de salud; en su artículo 2° le da carácter de ley de orden público consagrando a esta Política de Estado -el control del tabaquismo-, como la garantía a un derecho de la población de nuestro país; y en su artículo 3° incorpora una serie de definiciones, que identifican en forma precisa las expresiones utilizadas en el proyecto.

El Capítulo II -medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco- contiene, en los artículos que la integran -del artículo 4° al artículo 12- las disposiciones fundamentales en lo que a impacto sobre la salud pública refiere.

El artículo 4° especifica clara y conceptualmente los espacios 100% libres de humo de tabaco ambiental, en base a la prohibición de fumar o mantener encendidos productos de tabaco en los mismos. En esta disposición se persigue el objetivo de proteger al propio fumador disminuyendo el daño, al no fumador en el entendido que lo asiste el supremo derecho a no dañar su salud en forma involuntaria, y, en caso de niños y adolescentes, muestra la evidencia que el 80% (ochenta por ciento) de los adictos a la nicotina han comenzado con su consumo antes de los 18 años, por lo cual la no exposición, unida al rol modélico aquí preceptuado, cumpliría un rol fundamental en vistas a la desnormalización de la conducta.

El artículo 5°, consagra una situación jurídica de deber en los sujetos que allí se mencionan, para que adopten todas las medidas necesarias en la

protección a la exposición al humo de tabaco.

En aquellos espacios por los cuales estos sujetos son responsables, deberán tomar todos los recaudos que se expresan en ese artículo para asegurar su cumplimiento.

El artículo 6º busca la protección de todos los segmentos de población por igual. Es una disposición de naturaleza preventiva, a efectos que la protección al humo de tabaco no contenga fisuras ni excepciones de ninguna especie.

El artículo 7º autoriza al Ministerio de Salud Pública sobre la adopción de directrices emanadas de la Conferencia de las Partes dispuestas por el Convenio Marco de la OMS en cuanto a emisiones de productos de tabaco, así como el análisis y medición del contenido de los mismos.

El artículo 8º, que refiere a la divulgación de la información que se juzgue necesaria sobre las citadas emisiones y contenidos de aquellos productos, se alinea con lo dispuesto en el precitado Convenio Marco, en cuanto a rigurosidad científica en la seguridad que le ofrecerá a la población el Ministerio correspondiente.

El artículo 9º prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio -salvo en los lugares de venta- acorde a la evidencia que demuestra la notoria incidencia que esta práctica tiene en el inicio y mantenimiento del consumo y la adicción. Es coherente con el criterio de desnormalizar la conducta a nivel social.

Los artículos 10 y 11 recogen preceptos que, además de la eficacia de su impacto en cuanto a no inducir el consumo de manera equívoca o engañosa; y de advertir de manera clara y eficiente en los paquetes, transfieren a texto legal normas de cumplimiento ya iniciadas en nuestro país, algunas de larga data.

Finaliza este Capítulo con el artículo 12, que en forma no taxativa enumera una serie de objetivos prioritarios a cumplir por el Ministerio de Salud Pública, en su tarea de coordinador de políticas intra e intersectoriales con instituciones públicas, privadas, y organizaciones no gubernamentales. Entre dichos objetivos se encuentran la educación, información y concientización de la sociedad sobre el riesgo del consumo de productos de tabaco; políticas de difusión masivas sobre estilos de vida saludable; procedimientos de control que aseguren el cumplimiento de la normativa; la accesibilidad y asequibilidad igualitaria en cuanto a prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la dependencia al tabaco.

El Capítulo III -medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco- contiene, desde los artículos 13 al 17, algunas disposiciones ya presentes en nuestra legislación, como la prohibición de venta a menores y por menores -artículo 13- y que a su vez sea en unidades sueltas y paquetes de menos de diez (10) -artículo 15-.

Dispone además la prohibición de la distribución gratuita -artículo 16-, así como que los mismos se comercialicen a través de máquinas expendedoras -artículo 14-.

El artículo 17, referido al comercio ilícito de productos de tabaco -básicamente contrabando, fabricación ilícita y falsificación-, mandata al Poder Ejecutivo a disponer los recursos, medidas apropiadas y acciones concretas que sean necesarias para el efectivo cumplimiento de las medidas dimanantes.

El Capítulo IV -cooperación técnica y científica, y comunicación de información- contiene un artículo único -18-, y encomienda al Ministerio de Salud Pública a cumplir eficazmente con lo que el Convenio Marco de la OMS dispone en varios de sus artículos en la materia que el propio título claramente refiere.

El Capítulo V -artículos 19 al 27- se denomina Fiscalización, Infracciones y Sanciones. La determinación y consagración legal de aquellos que fiscalicen la aplicación de la norma, así como el definir las infracciones y sanciones, resulta indispensable en tanto conforman la contracara de aquello que nuestra doctrina nacional denomina preceptos jurídicos “negativos”. El artículo 19, faculta al Ministerio de Salud Pública a controlar el cumplimiento de la presente ley en atribuciones ya conferidas por la Ley Orgánica N° 9.202 del 12 de enero de 1934. Se le faculta además para imponer directamente determinadas sanciones cuando constate violaciones de la ley.

Tendrá que elaborar un informe anual con aspectos vinculados al cumplimiento de la ley y su cumplimiento, y llevará un “Registro de Infractores”.

El artículo 20 define la infracción.

El artículo 21 establece las sanciones, que según su gravedad se clasifican en: apercibimiento, multa y clausura temporal; en tanto, el artículo 22 define las faltas graves por remisión a los artículos que allí se detallan.

El artículo 23 define quién es el autor, determina las conductas antijurídicas y quién es el o los responsables de las infracciones; establece una acepción de carácter residual con la frase “en lo que correspondiere”

para de esta manera dotar de máximas garantías al sujeto pasivo de la sanción y también para el aplicador del derecho, en el momento de disponerla.

El artículo 24 clasifica las circunstancias agravantes, poniendo el acento en los actos antijurídicos que contravengan de manera flagrante el bien jurídico tutelado por esta norma.

El artículo 25 faculta al Ministerio de Salud Pública a promover ante los órganos jurisdiccionales la clausura de los espacios referidos en el artículo 4º de la norma y a disponerla por sí, en las hipótesis legalmente previstas; determina aspectos procedimentales y así como también, el fuero competencial.

El artículo 26 confiere otras atribuciones al Ministerio de Salud Pública.

Por el literal a) se le autoriza a precintar, depositar o incautar productos de tabaco en infracción. El presente literal se relaciona con el artículo 17 del presente articulado.

Por el literal b) se le faculta para advertir al público cuando se esté ante la presencia de posibles conductas infractoras o cuando adopte medidas para el cese de ellas.

El artículo 27 establece que será el Ministerio de Salud Pública quién recaudará y administrará lo recaudado por concepto de multas; además, denomina los programas, asociaciones, órganos a los cuales se destinará lo recaudado y en qué porcentaje.

El Capítulo VI -disposiciones finales-, en su artículo 28 establece que en caso de diferencia en la interpretación de las disposiciones precedentes debe prevalecer el derecho a la protección de la salud colectiva.

En el artículo 29 se establece un plazo de noventa (90) días para la reglamentación de esta ley.

En su último artículo 30 se deroga disposiciones legales.

En definitiva, esta asesora pone a vuestra consideración un proyecto de ley integral, que en sus disposiciones normativas contiene algunas ya presentes en nuestro ordenamiento jurídico, ahora sistematizadas; y otras que innovan en la dirección que indica la evidencia científica actual. Pero lo que es más importante, en un momento en el cual nuestra sociedad ha incorporado en forma madura una serie de conductas que, sin violar ningún derecho individual, intentan preservar un bien supremo, sin el cual ninguno

de los anteriores se puede ejercer, que es el derecho al máximo nivel de salud posible para todos los integrantes de la comunidad.

Sala de la Comisión, 17 de abril de 2007.

MIGUEL ASQUETA SÓÑORA
Miembro Informante
LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
ÁLVARO VEGA LLANES
JOSÉ QUINTÍN OLANO LLANO, con
salvedades

IVÁN POSADA - DANIEL BIANCHI, según lo establecido en el inciso final del artículo 132 del Reglamento de la Cámara de Representantes, acompañan el informe y el proyecto de ley, sin perjuicio de las siguientes consideraciones.

De acuerdo a la facultad que nos confiere el inciso final del artículo 132 del Reglamento de la Cámara de Representantes, los representantes nacionales abajo firmantes, solicitamos que se consigne en el Informe, nuestra opinión respecto al presente proyecto de ley.

En tal sentido, expresamos nuestro acuerdo con este proyecto de ley y el informe que lo acompaña, sin perjuicio de las siguientes consideraciones:

1.- La existencia de este proyecto de ley responde a la iniciativa de varios diputados que consideraron necesario **promover la discusión en el ámbito parlamentario de un marco legal que despejara las dudas existentes en relación a la constitucionalidad o legalidad de los decretos aprobados por el Poder Ejecutivo**, pero que además **consagrara legalmente la voluntad política expresada a través de amplísimas mayorías en ambas Cámaras, al ratificar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**. En tal sentido, este proyecto de ley recoge esencialmente el compromiso asumido por nuestro país al ratificar el Convenio Marco de la OMS: **proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias, sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.**

2.- **Inconstitucionalidad de los decretos vigentes**. La necesidad de legislar surge asimismo como consecuencia de que el camino recorrido por el Poder Ejecutivo, aún cuando compartible en sus objetivos, **supuso una clara violación de las normas constitucionales**. Para decirlo con palabras del eminente constitucionalista Dr. Justino Jiménez de Aréchaga en referencia al

artículo de la Constitución de la República: **“La segunda parte del Art. 10 permite sostener que, en el sistema nacional, la ley es la única fuente de Derecho, desde que sólo la ley puede prohibir o imponer conductas”**.

3.- **Reconocimiento**. Sin perjuicio de reprobador y denunciar el incumplimiento de las normas constitucionales, corresponde **reconocer que el Poder Ejecutivo dio un paso trascendente e inédito en la lucha contra el tabaquismo, que además tuvo la virtud de poner en la agenda pública la consideración de este tema. Sin esa decisión, difícilmente estaríamos asignándole al mismo la importancia medular que tiene.**

4.- **Cumplimiento de los compromisos**. Al ratificar el Convenio Marco de la OMS, nuestro país se comprometió a promover los principios básicos que animan el mismo. En especial, destacamos parte de lo expresado en el artículo 4 del Convenio:

“1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales, integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:

a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo del tabaco;

b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;...”

La especial referencia a estos principios básicos nos muestra que la lucha contra el tabaquismo debe comprender aspectos sustanciales como los reseñados, lo que reafirma la necesidad de un marco legal específico que permita al Poder Ejecutivo adoptar e instrumentar las políticas públicas, asegurando la permanencia en el tiempo de las mismas.

5.- **Protección contra la exposición al humo de tabaco**. El artículo 4º constituye uno de los aspectos sustanciales de las políticas públicas que deben instrumentarse en cumplimiento del Convenio Marco de la OMS, y en consecuencia compartimos plenamente lo expresado en la norma proyectada. No obstante, la filosofía que nos inspira en la lucha contra el

tabaquismo es la de convencer más que imponer. En tal sentido, consideramos apropiado incluir, a continuación del artículo 4º, el siguiente **artículo aditivo** que proponemos someter a consideración de la Cámara:

“Exceptúense de lo dispuesto en el artículo anterior las “Áreas de Fumadores” que en el ámbito público o privado, se habiliten con tal fin, siempre que estén claramente delimitadas, sean señalizadas adecuadamente como tales, sin conexión con otros sectores del edificio, cuenten con salida propia al exterior, dispongan de ventilación independiente del resto del edificio, proporcionen información visible y destacada sobre los perjuicios ocasionados por el humo de tabaco, distribuyan folletos informativos a este respecto, y cumplan con todos los requisitos que para su habilitación establezca la reglamentación de esta ley.

Asimismo quedan exceptuados de lo dispuesto en el referido artículo los locales destinados a servicios de restaurante, bar u otros lugares de esparcimiento, destinados exclusivamente a fumadores, que hayan tramitado la habilitación como “Clubes de Fumadores”, siempre que tengan señalización adecuada, información visible y destacada sobre las consecuencias nocivas para la salud del humo de tabaco y distribuyan folletos impresos a este respecto, y en general, cumplan con los requisitos que establezca la reglamentación”.

6.- Educación, comunicación, formación y promoción de la conciencia del público. El artículo 12 del proyecto informado por la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social opta por realizar una descripción de objetivos, enumerados no taxativamente. A nuestro juicio, es oportuno establecer que la Administración Nacional de Educación Pública desarrolle acciones concretas tendientes a promover la conciencia de los educandos, en relación a los perjuicios causados por los productos de tabaco. En tal sentido, proponemos como **aditivo**, inmediatamente después del primer inciso, el siguiente:

“El Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública instrumentará -en coordinación con el Ministerio de Salud Pública- con carácter obligatorio, programas integrales de educación y promoción de la conciencia de los educandos a nivel de todas sus dependencias formativas así como las pertenecientes al sector educativo privado, respecto del daño causado por el consumo y la exposición al humo de los productos de tabaco”.

7.- Destino de las multas. Las nuevas obligaciones que se le asignan al Ministerio de Salud Pública y al sistema de salud en su conjunto determinan el incremento del gasto a efectos de dar cumplimiento a tales cometidos. Por esa razón, entendemos apropiado que el producido de las multas se destine

en su totalidad a financiar los programas que se implementen en la órbita de la salud servida por el Estado. En tal sentido, proponemos el siguiente artículo **sustitutivo**:

Artículo 27.- (Destino de las multas). La recaudación por concepto de multas será administrada por el Ministerio de Salud Pública y será destinada al financiamiento de los programas orientados a los programas de diagnóstico y dependencia del tabaco.

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. (Principio general).- Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y el medio ambiente, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos y convenciones internacionales ratificadas por ley.

Artículo 2º. (Objeto).- La presente ley es de orden público, y su objeto es proteger a los habitantes del país de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

A tal efecto, dispone las medidas tendientes al control del tabaco, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de su consumo y la exposición al humo del mismo de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley N° 17.793, de 16 de julio de 2004.

Artículo 3º. (Definiciones).- A los efectos de esta ley la acepción de los siguientes términos es la que se expresa a continuación:

- A) “Productos de tabaco”: aquellos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, inhalados, chupados, mascados o utilizados como rapé.
- B) “Control de Tabaco”: comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con el objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco.
- C) “Publicidad y promoción”: toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.
- D) “Patrocinio”: toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.

- E) “Empaquetado y etiquetado externos”: todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor de productos de tabaco.
- F) “Industria tabacalera”: abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.
- G) “Comercio ilícito”: es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.
- H) “Aditivo”: Cualquier sustancia, con excepción de las hojas de tabaco u otra parte natural o no procesada de la planta de tabaco, utilizada en la preparación de un producto de tabaco y que esté presente en el producto final, aun cuando se hubiere alterado su forma, incluidos papel, filtros, impresos y adhesivos.
- I) “Espacios cerrados”: Aquellas unidades físicas o áreas delimitadas en su perímetro y en su altura por muros o paredes, y techo. Es indiferente el material con el cual sean construidos dichos cerramientos, y que posean puertas, ventanas o ventilación independiente.

Para pertenecer a esta categoría, los cerramientos perimetrales y el techo deberán ocupar más del 50% de la superficie total.
- J) “Lugar o espacio de uso público”: Aquellos donde se permita la entrada, permanencia o tránsito del público en general.
- K) “Lugar o espacio de trabajo”: Aquellos que estén bajo el control de un empleador, público o privado, y en el que los empleados permanezcan habitualmente en él para desempeñar tareas relativas a su función.

CAPÍTULO II

Medidas Relacionadas con la Reducción de la Demanda de Tabaco

Artículo 4º. (Protección a la exposición al humo de tabaco).- Prohíbese fumar o mantener encendidos productos de tabaco en:

- A) Espacios cerrados que sean un lugar de uso público.
- B) Espacios cerrados que sean un lugar de trabajo.
- C) Espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que

correspondan a dependencias de:

- i. establecimientos sanitarios e instituciones del área de la salud de cualquier tipo o naturaleza;
- ii. centros de enseñanza e instituciones en las que se realice práctica docente en cualquiera de sus formas;
- iii. instituciones o asociaciones de cualquier tipo o naturaleza, cuyo principal cometido sea la práctica deportiva. En estas dependencias no regirá la prohibición dispuesta en este artículo, en los espacios abiertos ocupados por gradas o tribunas con acceso libre de público, patios o terrazas.

Artículo 5º. (Sujetos obligados al cumplimiento de la regulación del acto de fumar).

El propietario o quien tenga la explotación o titularidad u obtenga algún provecho del uso de los espacios comprendidos en el artículo 4º, según su naturaleza jurídica y en lo que corresponda, deberá adoptar todas las medidas necesarias para su efectivo cumplimiento.

A tales efectos, los establecimientos comprendidos en el precitado artículo estarán obligados a la colocación de avisos alusivos, comprensibles, en idioma español, que podrán o no contener imágenes, y que contengan la leyenda “Prohibido fumar, ambiente 100% libre de humo de tabaco”. Asimismo estará prohibida en dichos establecimientos la existencia en su interior de ceniceros o elementos de uso similar.

Artículo 6º.- Ninguna persona aun cuando medie vínculo de relación laboral podrá requerir, ni individual ni colectivamente, de aquellos sujetos referidos en el artículo 5º de esta ley, que asignen espacios cerrados para fumar.

Artículo 7º. (Contenido de los productos de tabaco).- Autorícese al Ministerio de Salud Pública la adopción de las directrices que sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de productos de tabaco y la reglamentación de esos contenidos y emisiones se recomienden adoptar por la Conferencia de las Partes, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9 del Convenio Marco precitado.

Artículo 8º. (Divulgación de la información sobre los productos de tabaco).- Los fabricantes e importadores de productos de tabaco deberán dar cuenta al Ministerio de Salud Pública, en las condiciones que establezca la reglamentación, de toda información que se juzgue necesaria relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco, sin perjuicio de la protección a la información relativa a las fórmulas específicas que

constituyan un secreto comercial. El Ministerio de Salud Pública dispondrá los controles que estime necesarios a este respecto.

Los fabricantes e importadores de productos de tabaco que se expendan en el país, quedan obligados a divulgar cada tres meses, en los principales medios de comunicación, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación, la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

La reglamentación dictada por el Poder Ejecutivo, en base a las directrices que al respecto recomiende la Conferencia de las Partes (artículo 9 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud - OMS), establecerá las normas sobre difusión de la información referida a los aditivos y sustancias incorporadas al tabaco, así como respecto a sus efectos en la salud de los consumidores. Asimismo podrá prohibir el uso de los aditivos o sustancias que aumenten el daño o riesgo del consumidor de dichos productos.

Artículo 9º. (Publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco).- Prohíbese toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco por los diversos medios de comunicación, radio, televisión, diarios y otros medios impresos, u otros medios como internet.

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los locales donde se expendan estos productos. El Decreto Reglamentario establecerá las condiciones de los espacios disponibles a esos efectos, como asimismo de la información del Ministerio de Salud Pública que advierta sobre el perjuicio causado por el consumo y el humo de los productos de tabaco.

La prohibición dispuesta en el inciso primero comprende el patrocinio de actividades nacionales o internacionales, culturales, deportivas o de cualquier otra índole, o de participantes de las mismas, por parte de la industria tabacalera.

No están comprendidas en la prohibición dispuesta en el inciso anterior las contribuciones que la industria tabacalera realice a actividades sociales, culturales o de otra índole, en tanto no utilice el nombre de la marca de los productos que comercializa o no se incluyan logos u otros signos distintivos de sus productos.

Artículo 10. (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco).- Queda prohibido que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco se promocionen los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

Asimismo queda prohibido el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros.

Artículo 11. (Advertencias sanitarias en paquetes y envases de productos de tabaco).- En todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar advertencias sanitarias e imágenes o pictogramas, que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco u otros mensajes apropiados. Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán de carácter rotativo, grande, claro, visible y legible y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas.

Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el inciso anterior, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 12. (Educación, formación y promoción de la conciencia del público y del abandono del consumo del tabaco).

El Poder Ejecutivo al momento de diseñar, ejecutar y evaluar los diversos programas, proyectos y campañas, se basará en la evidencia científica y la experiencia acumulada, así como podrá solicitar el concurso de personas o instituciones de notoria versación en la materia, con especial énfasis en: riesgos de la adicción a la nicotina y de la dependencia a los productos de tabaco, beneficios de su abandono y estrategias para lograrlo, efectos adversos sobre la salud de todas las personas de la exposición al humo de tabaco; graves consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales derivadas del uso de aquellos productos.

Al respecto, y como enumeración no taxativa, se consideran prioritarios los siguientes objetivos a cumplir por parte del Ministerio de Salud Pública:

- A) Realizar campañas, programas y proyectos específicos de educación, información y concientización del público en general, así como los centros educativos en particular, coordinado e instrumentado en conjunto con las autoridades educativas que correspondan, sobre los riesgos que implica el consumo de productos de tabaco y los beneficios de su abandono.

- B) Implementar políticas de difusión a través de los medios masivos de comunicación social, con especial énfasis en promover los estilos de vida y conductas saludables en general, orientadas principalmente a fomentar nuevas generaciones de no fumadores.
- C) Impulsar y planificar procedimientos de control para asegurar el cumplimiento de las normas de publicidad, comercialización, distribución y consumo de productos de tabaco.
- D) Generar conciencia y propiciar la participación de organismos públicos y privados, y de organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración, aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control de tabaco, con un especial énfasis en el desarrollo de una conciencia social sobre el derecho de los no fumadores a respirar aire sin la contaminación ambiental producida por el humo del tabaco, en los espacios cerrados.
- E) Elaborar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas para promover el abandono del consumo del tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

Los servicios de salud pública y privados incorporarán el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco, en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud, promoviendo los tratamientos de rehabilitación y dependencia. Asimismo deberán publicar adecuadamente los servicios básicos disponibles para el tratamiento a la dependencia del tabaco, incluyendo los productos farmacéuticos, sean éstos medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando así proceda.

CAPÍTULO III

Medidas Relacionadas con la Reducción de la Oferta de Tabaco

Artículo 13. (Ventas a menores y por menores).- Prohíbese la venta de productos de tabaco a menores y por menores de 18 años de edad. Tal prohibición deberá constar en un aviso destacado y claro, tanto en el interior como en el exterior del local. Cuando se tengan dudas respecto a la edad del comprador de estos productos, se deberá solicitar la acreditación correspondiente a través del documento de identidad.

Artículo 14. (Máquinas expendedoras de tabaco).- Prohíbese la comercialización de productos de tabaco a través de máquinas expendedoras.

Artículo 15. (Cigarrillos sueltos).- Prohíbese la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes de cigarrillos que contengan menos de 10 (diez) unidades.

Artículo 16. (Distribución gratuita de productos de tabaco).- Prohíbese la distribución gratuita de productos de tabaco.

Artículo 17. (Comercio ilícito de productos de tabaco).- El Poder Ejecutivo dispondrá los recursos humanos y materiales necesarios para propender a la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, tales como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación.

En tal sentido, dispondrá las medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados o de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se haya decomisado, se destruyan aplicando, cuando sea factible, métodos inocuos para el medio ambiente.

Asimismo adoptará y aplicará las medidas que sean necesarias para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen dentro del territorio nacional, en régimen de suspensión de impuestos o derechos aduaneros.

CAPÍTULO IV

Cooperación técnica y científica y comunicación de información

Artículo 18. (Cooperación Técnica y Científica y Comunicación de Información).- Cométase al Ministerio de Salud Pública el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley Nº 17.793, de 16 de julio de 2004.

CAPÍTULO V

Fiscalización, Infracciones y Sanciones

Artículo 19. (Fiscalización).- El Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de las atribuciones conferidas por su Ley Orgánica Nº 9.202, de 12 de enero de 1934, controlará a través de los diferentes cuerpos inspectivos que se designen al efecto del cumplimiento de esta ley, estando facultado a la aplicación de sanciones cuando constate violaciones a la misma.

Tendrá dentro de sus cometidos:

- A) Elaborar un informe anual sobre la situación, aplicación, resultados y cumplimiento de esta ley.

- B) Llevar un “Registro de Infractores”, cuyo cometido será registrar, procesar y documentar los datos identificatorios de los infractores y de las sanciones aplicadas.

Artículo 20. (Infracciones).- Constituyen infracciones a los efectos de esta ley, toda acción u omisión en su cumplimiento, así como quien permita, fomite o tolere alguna de estas conductas, sean desarrolladas por privados o autoridades públicas en lo que correspondiere.

El Poder Ejecutivo dictará las reglas de procedimiento para el adecuado cumplimiento de este Capítulo.

Artículo 21.- Las infracciones según su gravedad serán objeto de las siguientes sanciones:

- A) Apercibimiento.
- B) Multa, que se regulará entre las 10.000 a 100.000 UI (Unidades Indexadas).
- C) Clausura temporal.

Artículo 22.- Constituyen faltas graves el incumplimiento, de cualquier modo, de las obligaciones dispuestas en los artículos 9º, 10, 11,13, 16 y 17.

Artículo 23.- De las infracciones previstas en esta ley será responsable su autor, en lo que correspondiere.

Artículo 24.- Constituyen circunstancias agravantes:

- A) La acumulación de más de dos infracciones.
- B) Habilitar zonas para fumar en lugares donde esté prohibido.
- C) La venta o entrega a personas o por personas menores de dieciocho años de productos de tabaco o productos que lo imiten e induzcan a consumir los mismos, así como de golosinas, refrescos, juguetes o cualquier objeto que tenga forma de productos de tabaco de uso habitual y puedan ser atractivos para menores.
- D) Fumar en presencia de mujeres embarazadas o de menores de dieciocho años o en lugares de concurrencia habitual de niños, gestantes o personas con patologías de alto riesgo a la exposición del humo de tabaco.

Artículo 25. (Sanciones).- Facúltase al Ministerio de Salud Pública a promover, ante los órganos jurisdiccionales competentes, la clausura, por hasta un lapso de cinco días corridos, de los espacios referidos en el

artículo 4º, en los cuales se comprobare que se permite, fomenta o tolera de manera pertinaz, la violación de los deberes y obligaciones establecidos por los artículos 5º, 9º, 10, 11, 13, 14, 15, 16 y 17 de esta ley, de conformidad con lo dispuesto en los literales siguientes:

- A) Se entiende que se fomentan las conductas prohibidas en esta ley, cuando las mismas son desarrolladas por el propietario o quien detente la explotación o titularidad u obtenga algún provecho del uso de los espacios mencionados en el inciso anterior.
- B) Se entiende que existe pertinacia en la tolerancia cuando hubiere sido sancionada dicha conducta en al menos dos ocasiones previas en el espacio de que se trate.
- C) No se requerirá la pertinacia en la tolerancia para solicitar la medida cuando hubiere resultado acreditada la presencia de menores o dependientes en estado de gravidez.
- D) Los hechos constitutivos de la infracción serán documentados de manera circunstanciada por resolución fundada del Ministro de Salud Pública y elevados como antecedentes, así como resoluciones previas relevantes, para la consideración del Juez actuante.
- E) La clausura deberá decretarse dentro de los diez días hábiles siguientes a aquél en que la hubiere solicitado el Ministerio de Salud Pública, quedando éste habilitado a disponer por sí la clausura si el Juez no se pronunciare dentro de dicho término.

En este último caso, si el Juez denegare posteriormente la clausura, ésta deberá levantarse de inmediato por el Ministerio de Salud Pública.
- F) Los recursos que se interpongan contra la resolución judicial que hiciera lugar a la clausura, no tendrán efecto suspensivo.
- G) Para hacer cumplir su resolución, el Ministerio de Salud Pública podrá requerir el auxilio de la fuerza pública.
- H) La competencia de los Jueces actuantes se determinará por las normas de la Ley Orgánica de la Judicatura N° 15.750, de 24 de junio de 1985.
- I) En caso de reincidencia, el Ministerio de Salud Pública podrá solicitar clausuras de hasta 30 días corridos, no pudiendo disponerlas en ausencia de fallo judicial, sino hasta por el máximo de diez días corridos.

Artículo 26.- Podrán adoptarse además de las sanciones dispuestas en los artículos precedentes las siguientes medidas:

- A) El precinto, el depósito o la incautación de los productos de tabaco.
- B) Advertir al público de la existencia de posibles conductas infractoras y del inicio del expediente jurisdiccional sancionador, así como de las medidas adoptadas para el cese de dichas conductas.

Artículo 27. (Destino de las Multas).- La recaudación por concepto de multas será administrada por el Ministerio de Salud Pública, y se destinará a lo siguiente:

- A) 50% (cincuenta por ciento) al programa prioritario “Control de Tabaco” del Ministerio de Salud Pública.
- B) 30% (treinta por ciento) a las Intendencias, que se asignará según los cometidos establecidos en el artículo 6º de la Ley N° 9202, de 12 de enero de 1934 y en los artículos 35, numeral 24, y 36 de la Ley N° 9515, así como a programas específicos que los Gobiernos Departamentales instrumenten en cumplimiento de los preceptos fundamentales de la presente ley.
- C) 10% (diez por ciento) a las asociaciones de enfermos portadores de patologías directamente vinculadas al tabaquismo.
- D) 10% (diez por ciento) a asociaciones, instituciones u organismos que por su naturaleza nucleen a personas que trabajen con el exclusivo fin de coadyuvar en el cumplimiento de los preceptos fundamentales de la presente ley.

La reglamentación establecerá las condiciones exigibles a las entidades mencionadas en los literales C y D.

CAPÍTULO VI

Disposiciones finales

Artículo 28. (Interpretación).- En la interpretación de las disposiciones de esta ley, con la finalidad de proteger por igual a todos los grupos de población de la exposición al humo de tabaco, prevalecerá el derecho a la protección de la salud colectiva.

Artículo 29.- El Poder Ejecutivo, reglamentará la presente ley en un plazo de noventa días contados desde la fecha de su promulgación.

Artículo 30.- Deróguense las siguientes disposiciones legales: Decreto-Ley N° 15.361, de 14 de diciembre de 1982, Decreto-Ley N° 15.656, de 25 de octubre de 1984 y Ley N° 17.714, de 18 de noviembre de 2003.

Sala de la Comisión, 17 de abril de 2007.

MIGUEL ASQUETA SÓÑORA
Miembro Informante
LUIS JOSÉ GALLO IMPERIALE
ÁLVARO VEGA LLANES
JOSÉ QUINTÍN OLANO LLANO, con
salvedades

APÉNDICE

Disposiciones referidas

LEY Nº 17.793, DE 16 DE JULIO DE 2004

Artículo Único.- Apruébase el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), adoptado por la 56a. Asamblea Mundial de la Salud, el 21 de mayo de 2003, que consta de un preámbulo y treinta y ocho artículos.

2º

CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL
CONTROL DEL TABACO

Artículo 9. (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco).- La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

18

Artículo 20. (Investigación, vigilancia e intercambio de información).-

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:

- a) iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendientes a identificar cultivos alternativos; y
- b) promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

- a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;
- b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados

en el párrafo 3(a) del presente artículo; y

- c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

- a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda, información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;
- b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(a) del presente artículo; y
- c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21. (Presentación de informes e intercambio de información).

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

- a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;
- b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;
- c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;
- d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y
- e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2.

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el

presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22. (Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado).

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

- a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;
- b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:
 - i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;
 - ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;
 - iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;
- c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;
- d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;
- e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y
- f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

LEY N° 9.202, DE 12 ENERO DE 1934

Artículo 1º.- Compete al Poder Ejecutivo por intermedio de su Ministerio de Salud Pública, la organización y dirección de los servicios de Asistencia e Higiene. En materia administrativa, el Ministerio de Salud Pública se regirá por lo dispuesto en esta ley en el Decreto Orgánico de los Ministerios, en cuanto fuera aplicable.

Artículo 2º.- En materia de Higiene, el Ministerio de Salud Pública ejercerá los

siguientes cometidos:

- 1º La adopción de todas las medidas que estime necesario para mantener la salud colectiva, y su ejecución por el personal a sus órdenes, dictando todos los reglamentos y disposiciones necesarios para ese fin primordial.
- 2º En caso de epidemia o de serias amenazas de invasión de enfermedades infecto-contagiosas, el Ministerio adoptará de inmediato las medidas conducentes a mantener indemne el país o disminuir los estragos de la infección.

En este caso, el Poder Ejecutivo dispondrá la intervención de la fuerza pública, para garantizar el fiel cumplimiento de las medidas dictadas.
- 3º Determinar, cuando fuere necesario, por intermedio de sus oficinas técnicas, el aislamiento y detención de las personas que por sus condiciones de salud, pudieran constituir un peligro colectivo.
- 4º La determinación de las condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos o privados o habitaciones colectivas, tales como cárceles, asilos, salas de espectáculos públicos, escuelas públicas o privadas, talleres, fábricas, hoteles y todo local de permanencia en común, etcétera, disponer su inspección y la vigilancia del cumplimiento de lo dispuesto.

El Ministerio de Salud Pública ejercerá sobre los Municipios superintendencia en materia sanitaria.
- 5º Difundir el uso de las vacunas y sueros preventivos como agentes de inmunización, imponer su uso en casos necesarios y vigilar el cumplimiento de las leyes que imponen la obligatoriedad de vacunación y revacunación antivariólica. El Ministerio de Salud Pública contraloreará la preparación oficial y privada de sueros y vacunas.
- 6º Reglamentar y contralorear el ejercicio de la medicina, la farmacia y profesiones derivadas y los establecimientos de asistencia y prevención privados.
- 7º Ejercer la policía higiénica de los alimentos y atender y contralorear el saneamiento y abastecimiento de agua potable en el país.
- 8º Adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación de los males venéreo-sifilíticos.
- 9º Propender por todos los medios a la educación sanitaria del pueblo.
- 10 El Ministerio de Salud Pública será siempre consultado en la conclusión de tratados y convenciones internacionales que interesen a la salud pública. Las leyes aprobatorias de estos tratados serán refrendadas por los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Salud Pública.
- 11 Corresponde al Ministerio de Salud Pública, hacer formar y mantener la estadística sanitaria nacional.
- 12 El Ministerio de Salud Pública podrá nombrar Comisiones de asesoramiento y cooperación.

Artículo 3º.- En materia de asistencia, compete al Ministerio de Salud Pública, la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado y tratamiento de enfermos y la administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces y menores desamparados, que no quedaren sujetos al Ministerio de Protección a la Infancia.

Artículo 4º.- Todo habitante del país tiene la obligación de someterse a las medidas profilácticas o de asistencia que se le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, El Ministerio de Salud Pública podrá imponer, cuando lo estime necesario, la denuncia y tratamiento obligatorio de las afecciones que por su naturaleza o el género de ocupaciones a que se dedica la persona que las padezca, pueda tener una repercusión sobre la sociedad.

Artículo 5º.- El obligado a someterse a tratamientos podrá hacerlo en los

establecimientos públicos, con sujeción a las condiciones que se le impongan, o privadamente, con el contralor de la autoridad, salvo el caso en que se disponga el aislamiento o la internación en un establecimiento o lugar determinado.

Artículo 6º.- Las Intendencias Municipales coadyuvarán dentro de sus respectivas jurisdicciones, al cumplimiento de las decisiones tomadas por los organismos centrales de Salud Pública.

Artículo 7º.- Los servicios de asistencia prestados por el Estado, cuando fueran solicitados por los interesados o impuestos por la autoridad sanitaria, obligarán a la compensación pecuniaria de quien reciba los beneficios o de las personas obligadas a prestarlos en razón de parentesco, en proporción a su estado de fortuna. Únicamente serán gratuitos en los casos de pobreza notoria. El Ministerio de Salud Pública, al reglamentar la presente ley, establecerá el procedimiento a seguirse para justificar las condiciones económicas del beneficiado.

Artículo 8º.- Facúltase al Poder Ejecutivo para establecer en sus reglamentos administrativos sobre salud pública, penas hasta de quinientos pesos de multa para el caso de omisión o incumplimiento de las disposiciones que tome en materia de salubridad y asistencia pública.

Artículo 9º.- Igualmente se podrá disponer de la facultad de clausurar cualquier establecimiento que por sus condiciones de insalubridad pueda constituir un peligro.

—————
LEY Nº 15.750, DE 24 DE JUNIO DE 1985
—————

22,
literal H)

LEY ORGÁNICA DE LA JUDICATURA Y DE ORGANIZACIÓN DE LOS TRIBUNALES
SE DEROGA EL DECRETO-LEY Nº 15.464
—————

LEY Nº 9.515, DE 1º DE NOVIEMBRE DE 1935
—————

Artículo 35.- Compete al Intendente:

26, literal B)

24) Ejercer la policía higiénica y sanitaria de las poblaciones, sin perjuicio de la competencia que corresponda a las autoridades nacionales y de acuerdo con las leyes que rigen la materia, siendo de su cargo:

- A) La adopción de medidas y disposiciones tendientes a coadyuvar con las autoridades nacionales, para combatir las epidemias, disminuir sus estragos y evitar y remover sus causas;
- B) La desinfección del suelo, del aire, de las aguas y de las ropas en uso;
- C) La vigilancia y demás medidas necesarias para evitar la contaminación de las aguas;
- D) La limpieza de las calles y de todos los sitios de uso público;
- E) La extracción de basuras domiciliarias y su traslación a puntos convenientes para su destrucción, transformación o incineración;
- F) La reglamentación e inspección periódica y permanente de las casas de inquilinato, pudiendo determinar la capacidad de las habitaciones y patios, número de sus habitantes y servicio interior de limpieza; de los establecimientos calificados de incómodos, peligrosos o insalubres, pudiendo ordenar su remoción, siempre que no sean cumplidas las condiciones que se establezcan para su funcionamiento, o que éste fuera incompatible con la

seguridad o salubridad públicas; de los establecimientos de uso público aunque pertenezcan a particulares, como ser: mercados, mataderos, lecherías, carnicerías, panaderías, fondas, hoteles, fábricas de conservas, casas de baños, salas de espectáculos públicos y demás establecimientos análogos;

- G) La inspección y el análisis de toda clase de sustancias alimenticias y bebidas, con la facultad de prohibir el expendio y consumo y de decomisar las que se reputen o resulten nocivas a la salud, sin obligación de indemnizar, y sin perjuicio de la facultad de imponer multas dentro de los términos señalados por esta ley;
- H) La inspección veterinaria y adopción de las medidas que juzgue necesarias para garantía de la salud pública;
- I) La propagación y difusión de las vacunas, y coadyuvar en la ejecución de toda medida preventiva y profiláctica que impongan las leyes o que dicten el Poder Ejecutivo o las autoridades competentes;
- J) La iniciativa o propaganda para el establecimiento de baños y lavaderos públicos, reglamentándolos de acuerdo con las ordenanzas pertinentes.

Las ordenanzas que se dicten sobre la materia a que hacen referencia los apartados F) y G), deberán tener en cuenta las determinaciones de orden técnico que las leyes pongan a cargo del Ministerio de Salud Pública;

36) Coadyuvar con el Ministerio de Salud Pública en la inspección y fiscalización de la asistencia pública, con excepción del Intendente de Montevideo;

LEY Nº 15.361, DE 24 DE DICIEMBRE DE 1982

Artículo 1º.- La publicidad escrita de cigarrillos, cigarros, tabacos y productos de uso similar, deberá lucir con caracteres nítidos y legibles la leyenda "Advertencia: fumar es perjudicial para la salud MSP".

30

La Publicidad oral deberá incluir la misma advertencia en una proporción de una por cada cinco menciones de propaganda de cigarros, cigarrillos y tabacos que realice, hecha en forma alternada.

La publicidad televisiva deberá incorporar la superposición de la referida advertencia en el propio aviso, impresa en caracteres bien legibles y expuesta por un lapso que permita su fácil lectura.

En todos los casos, la publicidad se regulará de acuerdo a la reglamentación respectiva.

Artículo 2º.- A partir de los ciento ochenta días de la fecha de promulgación de esta ley, las cajillas de cigarrillos, paquetes de tabaco y, en general toda clase de envases de cigarrillos, cigarros, tabacos y productos de uso similar que se expendan en el país, deberán lucir, en caracteres claramente visibles el siguiente rótulo "Advertencia: fumar es perjudicial para la salud MSP".

Artículo 3º.- Los fabricantes e importadores de cigarrillos que se expendan en el país, quedan obligados a realizar cada tres meses una publicación por los principales medios de publicidad en la que se haga constar los porcentajes máximos de nicotina y producido de alquitrán, correspondientes a cada cigarrillo contenido en los envases de las marcas expuestas a la venta, de acuerdo a la reglamentación respectiva.

Artículo 4º.- El Ministerio de Salud Pública ejercerá el contralor de las referidas cantidades mencionadas en el artículo 3º en cualquier momento, realizando dosificaciones en muestras extraídas de mercaderías expuestas a la venta.

Artículo 5º.- Prohíbese la venta de cigarrillos, cigarros, tabacos o productos de uso similar a menores de dieciocho años de edad.

Artículo 6º.- Queda prohibida la venta unitaria de cigarrillos.

Artículo 7º.- Quienes transgredan las disposiciones precedentes se harán pasibles de las siguientes sanciones:

- a) Decomiso de la mercadería en infracción;
- b) Multa de N\$ 50.00 (nuevos pesos cincuenta) a N\$ 20.000.00 (nuevos pesos veinte mil) que establecerá el Poder Ejecutivo por vía de la reglamentación habida cuenta de la entidad de la infracción constatada.

En el caso de la publicidad la multa se aplicará al titular del medio empleado y al fabricante o importador, de acuerdo a la reglamentación respectiva.

En los casos de reincidencia se duplicarán las sanciones impuestas.

La multa se ajustará anualmente de acuerdo al porcentaje de variación de la Unidad Reajutable (artículo 38 de la ley 13.728, de 17 de diciembre de 1968).

El destino del producido de las multas y comisos, previa su regularización, será determinado por el Poder Ejecutivo por vía de la reglamentación.

Artículo 8º.- El Ministerio de Salud Pública aplicará las sanciones dispuestas en el artículo anterior y la fiscalización del cumplimiento de esta ley estará a cargo de dicha Secretaría de Estado y del Ministerio de Economía y Finanzas.

LEY Nº 15.656, DE 9 DE DICIEMBRE DE 1994

Artículo 1º.- Modifícase el artículo 3º de la Ley Nº 15.361, de 24 de diciembre de 1982, que quedará redactado de la siguiente manera:

30

“ARTÍCULO 3º.- Los fabricantes e importadores de cigarrillos que se expendan en el país, quedan obligados a realizar anualmente como mínimo, dentro del plazo que vencerá el 16 de agosto de cada año, una publicación por los principales medios de publicidad, en la que se hagan constar los porcentajes promediales de nicotina y producido de alquitrán, correspondientes a cada cigarrillo contenido en los envases de las marcas expuestas a la venta, de acuerdo a la reglamentación respectiva.

Artículo 2º.- Facúltase al Ministerio de Salud Pública a aumentar la periodicidad de dicha publicación, hasta dos publicaciones anuales como máximo y a determinar las fechas de las mismas mediante resolución fundada, tomando en consideración los elementos de juicio y resultados obtenidos en los muestreos y análisis realizados, de acuerdo a la reglamentación respectiva.

LEY Nº 17.714, DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2003

Artículo Único.- Sustitúyese el artículo 2º del Decreto-Ley Nº 15.361, de 14 de diciembre de 1982, por el siguiente:

“ARTÍCULO 2º.- A partir de los ciento ochenta días de la fecha de promulgación de la presente ley, las cajillas de cigarrillos, paquetes de tabaco y, en general,

toda clase de envases de cigarrillos, cigarros, tabacos y productos de uso similar que se expendan en el país, deberán lucir, en caracteres claramente visibles el siguiente rótulo: "Fumar puede generar cáncer, enfermedades pulmonares y cardíacas". "Fumar durante el embarazo perjudica a su hijo. MSP".

≠