La señora congresista **JHAKELINE KATY UGARTE MAMANI,** ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo establecido en los artículos 22-C, 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
14 JUN. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 4:38 p.m.

PROYECTO DE LEY

LEY QUE PROHIBE FUMAR EN LOS ESPACIOS PÚBLICOS ABIERTOS

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 3° de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente Ley es prevenir las enfermedades por el humo del tabaco y cuidar el medioambiente.

Artículo 3.- Propuesta legal

Se modifica el artículo 3° de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, el cual queda redactado de la siguiente forma:

"Artículo 3.- De la protección contra la exposición al humo de tabaco

3.1 Prohíbese fumar en los establecimientos dedicados a la salud o a la educación, en las dependencias públicas, en los interiores de los lugares de trabajo, en los espacios públicos ***abiertos y*** cerrados, y en cualquier medio de transporte público, los que son ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco

3.2 Se entiende por interiores o espacios públicos cerrados todo lugar de trabajo o de acceso al público que se encuentre cubierto por un techo y cerrado entre paredes, independientemente del material utilizado para el techo y de que la estructura sea permanente o temporal. ***Se entiende espacio público abierto las vías públicas o espacios que tengan paredes, sin importar su material, y sin techo.***

3.3 El reglamento de la Ley establece las demás especificaciones de los interiores o espacios públicos cerrados***, y de los espacios públicos abiertos***."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA

ÚNICA.- Vigencia

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, junio del 2024.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: UGARTE MAMANI Jhakeline Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2024 16:05:24-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **18** de **JUNIO** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 8205/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO; Y**
2. **ECONOMÍA, BANCA, FINANZAS E INTELIGENCIA FINANCIERA.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de múltiples enfermedades (de las cuales 20 son diferentes tipos de cáncer según a International Agency por Research on Cancer (IARC) en su informe "World Cancer Report 2020") y es la principal causa de buena parte de muertes por cáncer de pulmón y de más del 50% de las enf"rmedades cardiovasculares.[1]

Según indica la OMS: «Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar». **Todos ellos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo del tabaco que es tremendamente adictivo.**[2]

II. ANTECEDENTES

Según la Organización Panamericana de la Salud que forma parte de la Organización Mundial de la Salud, **existen más de 100 razones para dejar de fumar**[3]:

1. Los fumadores tienen un mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19 y de morir por esta enfermedad.
2. El mal olor lo impregna todo: la casa, la ropa, la piel, los dedos y el aliento.
3. El tabaco amarillea los dientes y crea un exceso de placa dental.
4. Fumar tabaco y consumir tabaco sin humo causan mal aliento.
5. El tabaco provoca arrugas en la piel, por lo que da apariencia de tener más edad. Fumar provoca un envejecimiento prematuro de la piel debido al desgaste de las proteínas que le dan elasticidad, la depleción de la vitamina A y la reducción del riego sanguíneo.

---

[1] Gobierno de España. *¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE TABACO?*. Obtenido en https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/tabaco/menuTabaco/riesgos.htm

[2] Aesthesis Psicólogos. *EFECTOS NEGATIVOS DEL TABACO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL*. 2022. Obtenido en https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/efectos-negativos-tabaco-salud-fisica-salud-emocional/

[3] Organización Panamericana de la Salud. Obtenido en https://www.paho.org/es/mas-100-razones-para-dejar-fumar

6. Las arrugas son más visibles en torno a los labios y los ojos. Además, el tabaco deja la piel seca y curtida.

7. Fumar aumenta el riesgo de padecer psoriasis, una enfermedad inflamatoria y no contagiosa de la piel que se manifiesta en forma de manchas rojizas, pruriginosas y exudativas que afectan a todo el cuerpo.

8. Más de un millón de personas mueren cada año debido a la exposición al humo de tabaco ajeno.

9. Los no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno están en riesgo de padecer cáncer de pulmón.

10. Los cigarrillos son una importante causa de incendios fortuitos y de las muertes que ocasionan.

11. Los cigarrillos electrónicos también exponen a los no fumadores y a los transeúntes a la nicotina y a otras sustancias químicas nocivas.

12. La exposición al humo de tabaco ajeno puede aumentar el riesgo de progresión de la infección latente por tuberculosis a la enfermedad activa.

13. La exposición al humo de tabaco ajeno está asociada con la diabetes de tipo 2.

14. Los hijos de los fumadores tienen una capacidad pulmonar reducida y en la edad adulta pueden padecer trastornos respiratorios crónicos.

15. La exposición de los niños al líquido de los cigarrillos electrónicos plantea graves riesgos. Podría suceder que los dispositivos tengan fugas o que los niños se traguen el líquido.

16. Ha habido casos de lesiones graves causadas por cigarrillos electrónicos, especialmente quemaduras debidas a incendios y explosiones.

17. Los niños en edad escolar expuestos a los efectos nocivos del humo de tabaco ajeno también corren el riesgo de padecer asma debido a la inflamación de las vías respiratorias que conducen el aire a los pulmones.

18. Los niños menores de dos años expuestos al humo de tabaco ajeno en el hogar pueden contraer una enfermedad del oído medio que puede conducir a la pérdida de audición y a la sordera.

19. Dejar de fumar disminuye el riesgo de muchas enfermedades relacionadas con el humo de tabaco ajeno en los niños, como las enfermedades respiratorias (entre ellas el asma) y las infecciones de oído.

20. Dejar de fumar es dar buen ejemplo a hijos, amigos y seres queridos.

21. El consumo de tabaco puede afectar negativamente a las interacciones y relaciones sociales.

22. Dejar de fumar significa no tener restricciones respecto a adónde poder ir, poder relacionarse socialmente y no sentirse aislado ni tener que salir a fumar.

23. Dejar de fumar aumenta la productividad, al no tener que dejar lo que se está haciendo para fumar todo el tiempo.

24. Un estudio mostró que los fumadores gastan un promedio de US$1,4 millones en gastos personales, incluidos el gasto en los cigarrillos, gastos médicos y salarios más bajos debidos al tabaquismo y la exposición al humo de tabaco ajeno.

25. El consumo de tabaco afecta a la salud y la productividad de los trabajadores, y aumenta su propensión a perder días de trabajo.

26. El tabaquismo incrementa la pobreza, ya que los hogares gastan en tabaco un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas, como la alimentación y la vivienda.

27. El consumo de tabaco supone una carga para la economía mundial: se estima que los costos sanitarios para el tratamiento de las enfermedades causadas por el tabaco y la pérdida de capital humano por las afecciones y las muertes atribuibles al tabaco ascienden a 1,4 billones de dólares.

31. Cada año, más de 8 millones de personas mueren a causa del tabaco.

32. La mitad de los fumadores muere como consecuencia del tabaco. El consumo de tabaco en cualquiera de sus formas roba la salud y causa enfermedades debilitantes.

33. Fumar en pipas de agua es tan dañino como otras formas de consumo de tabaco.

34. El tabaco de mascar puede causar cáncer de boca, pérdida de dientes, dientes marrones, manchas blancas y enfermedades periodontales.

35. La nicotina del tabaco sin humo se absorbe más fácilmente que la de los cigarrillos, lo que aumenta su poder adictivo.

36. La salud de los cultivadores de tabaco puede verse afectada por la nicotina que se absorbe a través de la piel, así como por la exposición a plaguicidas fuertes y al polvo de tabaco.

37. En algunos países, los niños trabajan en el cultivo de tabaco, lo cual afecta a su salud y a sus posibilidades de ir a la escuela.

38. El consumo de tabaco puede empeorar la pobreza, ya que los consumidores de tabaco corren un riesgo mucho mayor de enfermar y morir prematuramente de cánceres, ataques cardíacos, enfermedades respiratorias u otras enfermedades relacionadas con el tabaco, algo que priva a sus familias de unos ingresos muy necesarios e impone costos adicionales para la atención de la salud.

39. La gran mayoría de los empleados del sector tabacalero ganan muy poco, mientras que las grandes tabacaleras obtienen enormes beneficios.

40. Los productos de tabaco calentado exponen a los consumidores a emisiones tóxicas, muchas de las cuales pueden causar cáncer.

41. Esos productos también son productos de tabaco, por lo que pasar de consumir productos de tabaco convencionales a productos de tabaco calentados no equivale a dejar de fumar.

42. No hay pruebas suficientes que apoyen la afirmación de que los productos de tabaco calentados son menos perjudiciales que los cigarrillos convencionales.

43. Los niños y adolescentes que usan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de posibilidades de fumar cigarrillos normales más adelante.

44. El uso de cigarrillos electrónicos aumenta el riesgo de padecer cardiopatías y afecciones pulmonares.

45. La nicotina de los cigarrillos electrónicos es una droga altamente adictiva y puede dañar el cerebro en desarrollo de los niños.

46. El 25% de las muertes por cáncer en el mundo se deben al consumo de tabaco.

47. Los fumadores corren un riesgo 22 veces más elevado que los no fumadores de sufrir cáncer de pulmón en algún momento de su vida. Fumar tabaco es la principal causa de este tipo de cáncer y se le atribuyen dos terceras partes de las muertes por esta causa.

48. Uno de cada cinco fumadores de tabaco padecerá una neumopatía obstructiva crónica a lo largo de su vida, especialmente quienes empiezan a fumar durante la infancia y la adolescencia, ya que el humo del tabaco ralentiza significativamente el crecimiento y el desarrollo de los pulmones.

49. En los adultos el tabaco empeora el asma, lo cual restringe la actividad, contribuye a la discapacidad y aumenta el riesgo de crisis de asma graves que requieran atención de emergencia.

50. El consumo de tabaco duplica con creces el riesgo de pasar de la infección latente por tuberculosis a la enfermedad activa, y empeora la progresión natural de la enfermedad. Alrededor de un cuarto de la población mundial tiene tuberculosis latente.

51. Unos pocos cigarrillos al día, fumar ocasionalmente o estar expuesto al humo de tabaco ajeno aumentan el riesgo de cardiopatías.

52. Los fumadores tienen hasta el doble de riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y el cuádruple de sufrir cardiopatías.

53. El humo del tabaco daña las arterias coronarias y favorece la formación de placas de ateroma y coágulos, que restringen el flujo sanguíneo y pueden provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

54. El consumo de nicotina y de productos de tabaco aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

55. Tanto fumar como consumir tabaco sin humo causan cáncer de la boca, los labios, la garganta (faringe y laringe) y el esófago.

56. La extirpación quirúrgica de una laringe cancerosa puede obligar a practicar una traqueotomía, es decir, a perforar el cuello y la tráquea para permitir que el paciente respire.

57. Los fumadores corren un riesgo significativamente más elevado de sufrir leucemia mielógena aguda; cáncer de los senos nasales y paranasales; cáncer colorrectal, renal, hepático, pancreático, gástrico y ovárico, y cáncer en las vías urinarias inferiores (vejiga urinaria, uréteres y pelvis renal).

58. Algunos estudios también han demostrado que existe una relación entre el consumo de tabaco y un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, en particular en las fumadoras empedernidas y las mujeres que empiezan a fumar antes de su primer embarazo.

59. También se sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres infectadas por el virus del papiloma humano.

60. Fumar causa muchas afecciones oculares que, si no se tratan, pueden llevar a una pérdida permanente de la visión.

61. Los fumadores son más propensos que los no fumadores a sufrir una degeneración macular relacionada con la edad, una afección que resulta en la pérdida irreversible de la visión.

62. Los fumadores también tienen un mayor riesgo de sufrir cataratas, una opacificación progresiva del cristalino que bloquea la entrada de luz. La catarata causa deficiencias visuales que solo se solucionan mediante una intervención quirúrgica.

63. Asimismo, hay datos que indican que fumar causa glaucoma, una enfermedad que aumenta la presión intraocular y puede dañar la visión.

64. Los fumadores adultos son más propensos a sufrir pérdida de audición.

65. En promedio, los fumadores de toda la vida pierden por lo menos 10 años de vida.

66. Cada calada a un cigarrillo envía toxinas y sustancias cancerígenas al organismo, de las cuales al menos 70 son cancerígenas.

67. El riesgo de contraer diabetes es más alto en los fumadores.

68. Fumar es un factor de riesgo de demencia, un conjunto de trastornos que conducen al deterioro de la función mental.

69. La enfermedad de Alzheimer es la forma de demencia más habitual y, según las estimaciones, el 14% de los casos registrados en el mundo se atribuyen al tabaquismo.

70. Las fumadoras tienen más probabilidades de tener menstruaciones dolorosas y síntomas más graves durante la menopausia.

71. Además, la menopausia llega de 1 a 4 años antes en las mujeres fumadoras, porque el tabaco reduce la producción de óvulos, lo cual resulta en la pérdida de la función reproductiva y la reducción de la concentración de estrógenos.

72. El humo del tabaco reduce el suministro de oxígeno a los tejidos corporales.

73. El consumo de tabaco restringe el flujo sanguíneo, algo que, si no se trata, puede provocar gangrena (muerte del tejido corporal) y obligar a amputar las zonas afectadas.

74. El consumo de tabaco aumenta el riesgo de sufrir periodontitis, una enfermedad inflamatoria crónica que desgasta las encías y destruye la mandíbula y ocasiona la pérdida de dientes.

75. Los fumadores de tabaco corren un riesgo muy superior a los no fumadores de sufrir complicaciones posquirúrgicas.

76. A los fumadores de tabaco les resulta más difícil dejar la ventilación mecánica. Esto suele prolongar su estancia en la unidad de cuidados intensivos y en el hospital en general, lo que puede exponerles a otras infecciones.

77. Los fumadores suelen sufrir trastornos gastrointestinales, como úlceras gástricas, enfermedad intestinal inflamatoria —asociada a calambres abdominales—, diarrea persistente, fiebre y hemorragia rectal, así como cánceres gastrointestinales.

78. Los fumadores tienen más propensión a perder densidad ósea y a sufrir fracturas; además, estas fracturas se pueden curar con mayor lentitud o menor eficacia, causando complicaciones graves.

79. Las sustancias contenidas en el humo del tabaco debilitan el sistema inmunitario y exponen a los fumadores a sufrir infecciones pulmonares.

80. Además, los fumadores con predisposición genética a sufrir trastornos autoinmunes tienen mayor riesgo de contraer varias enfermedades, como la artritis reumatoide, la enfermedad de Crohn, la meningitis bacteriana, las infecciones posquirúrgicas y el cáncer.

81. Los fumadores inmunodeprimidos, como los que tienen fibrosis quística, esclerosis múltiple o cáncer, corren más riesgo de presentar síntomas comórbidos y de fallecer prematuramente.

82. Además, los efectos inmunosupresores del tabaco aumentan el riesgo de contraer el sida en los infectados por el VIH. El promedio de años de vida perdidos en los fumadores VIH-positivos es de 12,3, más del doble de la cifra correspondiente a los que no fuman.

83. El consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco durante el embarazo aumentan el riesgo de muerte fetal.

84. Las embarazadas que fuman o están expuestas al humo de tabaco ajeno tienen más riesgo de sufrir un aborto.

85. También son más frecuentes las muertes prenatales (partos en que los fetos han muerto en el útero) debido a la privación de oxígeno en la placenta y las alteraciones placentarias producidas por el monóxido de carbono del humo del tabaco y la nicotina de este y del tabaco sin humo.

86. El riesgo de embarazo ectópico, una complicación potencialmente mortal para la madre en la que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, es mayor en las fumadoras.

87. Por tanto, es muy importante que las mujeres en edad fértil que deseen ser madres o estén embarazadas dejen de fumar y eviten la exposición al humo ajeno.

88. El uso de cigarrillos electrónicos conlleva un riesgo considerable para las mujeres embarazadas, ya que puede perjudicar el crecimiento del feto.

89. El riesgo de parto prematuro y de bajo peso al nacer es más elevado en los bebés nacidos de embarazadas que consumen tabaco fumado o sin humo o que están expuestas al humo de tabaco ajeno.

90. Los gobiernos y las autoridades locales, y no las propias empresas tabacaleras, pagan por la limpieza de los residuos del tabaco. Dejar de fumar significa también proteger el medio ambiente.

91. Las colillas de cigarrillos son uno de los residuos más comunes en todo el mundo y la basura que más se recoge en las playas y las orillas de ríos y lagos.

92. En las colillas de cigarrillos se han identificado sustancias peligrosas, entre ellas arsénico, plomo, nicotina y formaldehído, que se filtran de las colillas desechadas a los medios acuáticos y al suelo.

93. El humo del tabaco puede contribuir de manera apreciable a los niveles de contaminación del aire en las ciudades.

94. La mayoría de los cigarrillos se encienden con cerillas o encendedores de gas. Si, por ejemplo, se utiliza un fósforo de madera para encender dos cigarrillos, considerando que se fuman seis billones de cigarrillos en todo el mundo cada año, se requeriría la tala de unos nueve millones de árboles para producir tres billones de fósforos.

95. Los cigarrillos electrónicos y los productos de tabaco calentados pueden contener pilas que requieren una eliminación especial, así como productos químicos, envases y otros materiales no biodegradables.

96. En la actualidad, la mayoría de los cartuchos de plástico para cigarrillos electrónicos no son reutilizables ni reciclables; las empresas transnacionales tienden a vender los desechables, presumiblemente para aumentar las ventas a través de clientes habituales.

97. Se estima que las emisiones de la producción de tabaco equivalen a tres millones de vuelos transatlánticos.

98. El humo del tabaco contiene tres tipos de gases de efecto invernadero (dióxido de carbono, metano y óxidos nitrosos) y contamina tanto entornos interiores como exteriores.

99. En todo el mundo, cada año se destinan aproximadamente 200 000 hectáreas a la agricultura y la cura del tabaco.

100. La deforestación para el cultivo de tabaco tiene muchas consecuencias ambientales graves, entre ellas la pérdida de biodiversidad, la erosión y degradación del suelo, la contaminación del agua y el aumento del dióxido de carbono atmosférico.

101. El cultivo de tabaco suele entrañar un uso considerable de sustancias químicas, tales como plaguicidas, fertilizantes y reguladores del crecimiento. Estas sustancias pueden afectar a las fuentes de agua potable debido a la escorrentía de las zonas de cultivo de tabaco.

102. Por cada 300 cigarrillos producidos (unos 1,5 cartones), se necesita un árbol solo para la cura de la hoja de tabaco.

103. Con una producción anual de seis billones de cigarrillos, cada año se fabrican unos 300.000 millones de paquetes para productos de tabaco (a 20 cigarrillos por paquete). Si consideramos que cada paquete vacío pesa unos seis gramos, esto supone unas 1 800 000 toneladas de envases usados, compuestos por papel, tinta, celofán, papel de aluminio y pegamento. Si a esto se suman los residuos de los cartones y cajas que se utilizan para la distribución y el empaquetado, el total anual de desechos sólidos tras el consumo sobrepasa las 2 000 000 de toneladas.

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el expediente N° 00032-2010-PI/TC[4], se planteó y respondió la siguiente pregunta: **Limitar el acto de fumar teniendo como finalidad proteger la salud del propio consumidor de tabaco ¿es una finalidad constitucionalmente válida?** Así tenemos que el máximo intérprete de la Constitución respondió lo siguiente:

> *"En **primer término**, no es posible que en ejercicio de su autonomía el ser humano renuncie o anule dicha autonomía. En otras palabras, no cabe que en ejercicio de su libertad el ser humano desconozca su condición de fin en sí mismo, para obligarse a ser exclusivo objeto o medio para la consecución de fines ajenos. En una frase, no cabe negar la dignidad del ser humano en ejercicio de la libertad. De esta manera, la dignidad reconocida en el artículo 1° de la Constitución, cuya defensa y respeto "son el fin supremo de la sociedad y del Estado", no se reduce a la protección de la autonomía moral del ser humano, sino que ella es consecuencia del previo reconocimiento de su condición de fin en sí mismo, por lo que en ejercicio de aquélla no es posible destruir este fundamento. De ahí que, por ejemplo, no sea posible la celebración, en ejercicio de la libertad, de un "contrato de esclavitud".*
>
> *En **segundo lugar**, cabe restringir la libertad del ser humano en su propio beneficio, cuando tal restricción sea de grado ínfimo y tenga por objeto evitar la producción de un daño objetivo, grave e irreparable a un derecho fundamental titularizado por la persona restringida en su autonomía. Así por ejemplo, la obligación de usar el cinturón de*

[4] Obtenido en https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2011/00032-2010-AI.html

seguridad en los vehículos automotores, imponiendo una multa a quien no lo haga, restringe la libertad de aquél que no lo haría por voluntad propia, pero se trata de un ámbito mínimo de libertad sacrificada, en aras de evitar un daño objetivo, grave y eventualmente irreparable a la propia vida o integridad física. Se trata de una medida paternalista justificada en el Estado Constitucional, pues dada la abierta diferencia entre la intensidad de sacrificio de la libertad y la intensidad de protección a la vida o la integridad física, cabe una ponderación abstracta por parte del legislador, que instaure una obligación general, por el bien de la propia persona obligada.

*En **tercer lugar**, una medida jurídica paternalista se encuentra justificada, cuando puede determinarse razonable y objetivamente que la persona que va a ser sujeto de ella, por alguna razón, tiene limitada la libre manifestación de su voluntad, y al restringirse su libertad se evita razonablemente un daño objetivo, grave e irreparable a sus derechos fundamentales.*

También es posible adoptar medidas que busquen re-direccionar la conducta de personas adultas, en su propio beneficio, si tales medidas se encaminan a evitar un posible daño grave e irreparable a sus derechos fundamentales y existen sospechas fundadas de que tal conducta no es consecuencia de una plena voluntad libremente manifestada, sino de algún elemento interno (compulsión interna) que la afecta sensiblemente. Es el caso de las personas que son adictas a alguna sustancia toxicológica. Y es que esta adicción puede evitar que la persona sea suficientemente capaz de advertir los riesgos graves que puede generar su acción en determinado ámbito de su vida, o, siendo capaz de advertir el referido riesgo, no es del todo capaz de, por propia voluntad, reencauzar su conducta con el propósito de evitarlo. En cualquier caso, incluso en estas circunstancias, el libre desenvolvimiento de la personalidad despliega cierto ámbito de su contenido protegido, por lo que difícilmente podrían justificarse medidas orientadas a sancionar la realización de la conducta autodañina, siendo solo posible la adopción de medidas que la desincentiven. De esta forma, cuando menos en las circunstancias descritas, una medida paternalista se encuentra justificada en el Estado Constitucional. Se trata de casos en los que el grado de incidencia de la medida sobre la libertad es mínimo en comparación con el grado de protección que genera con relación a ciertos derechos fundamentales o en los que es objetivamente dudoso que la voluntad de la persona tenga un origen plenamente consciente, autónomo y libre, y, adicionalmente, se evita de modo plausible la generación de un serio e irreversible daño a los derechos fundamentales de la propia persona. Es evidente, no obstante, que se trata de medidas excepcionales, de modo que la regla general continúa siendo el respeto por el máximo grado de autonomía moral posible del ser humano.

Así las cosas, que la prohibición de crear espacios públicos cerrados solo para fumadores y de fumar en las áreas abiertas de los

establecimientos dedicados a la educación que sean solo para adultos, tengan como finalidad la protección de la salud de los propios fumadores, no es una medida inconstitucional y resulta constitucionalmente válida. En definitiva, tanto la finalidad de proteger la salud de los propios consumidores de tabaco, como la finalidad de reducir los costos sanitarios que genera el tratamiento de las enfermedades producidas por el tabaco, por vía de reducir significativamente su consumo, son constitucionalmente válidas. Adicionalmente, según se sustentará a continuación, reducir el consumo de tabaco en aras de proteger la salud de los propios fumadores, ***no solo es una finalidad constitucionalmente permitida, sino que desde que el Perú ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, es una finalidad constitucionalmente obligatoria****."*[5]

Por tanto, la presente iniciativa legislativa cuenta con validez jurídica y respaldo jurisprudencial por el Tribunal Constitucional, reflejándose la importancia de su aprobación.

III. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La aprobación de la presente iniciativa legislativa modifica el artículo 3° de la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto adicional al erario público, pues, lo que hace es modificar una norma jurídica ya existente.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa tiene relación con la política de Estado 13 "ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL" y con el punto 54 *"MEJORAS EN EL SERVICIO DE SALUD Y EN EL CUIDADO DE LA MISMA"*.

[5] Ibídem.