


POR QUÉ LA ARGENTINA DEBE RATIFICAR EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO (CMCT)

El tabaquismo en Argentina:

 **44 mil**
muertes
por año

 **12%** del gasto
sanitario total
en enfermedades
causadas por
el tabaco

 **12 años** es
la edad de inicio
en el consumo

 **1 de 4**
personas
fuma

¿Qué es el Convenio Marco para el Control del Tabaco?

El CMCT es el primer tratado internacional de salud pública. Se elaboró para luchar contra la epidemia global del tabaquismo.

181 países ya son miembros. Argentina es uno de los pocos que aún no lo ha ratificado.

¿Por qué la Argentina necesita ratificar el CMCT?

- Para enfrentar una epidemia global que necesariamente precisa de estrategias de **cooperación internacional**
- Para garantizar la **transparencia** de las relaciones entre gobierno e industria tabacalera
- Para buscar **soluciones** al **contrabando** de productos de tabaco de manera articulada con otros países
- Para obtener la asistencia necesaria para avanzar en la diversificación/sustitución de cultivos de tabaco, garantizando la salud y la **sustentabilidad** económica de los **pequeños productores** tabacaleros y la protección del ambiente
- Para poder consensuar con los países vecinos políticas de **restricción** de la **publicidad**, promoción y patrocinio transfronterizos
- Para **participar** en las decisiones de **políticas globales** para enfrentar la epidemia del tabaquismo
- Para cumplir con los tratados internacionales de **derechos humanos** que establecen la obligación de garantizar el nivel más alto de salud posible

INTRODUCCIÓN

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT)¹ es un tratado internacional de salud pública que entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y que ha sido ratificado por 181 países.

Este Convenio se elaboró como respuesta a la preocupación sobre la propagación mundial de la epidemia del tabaquismo y las consecuencias que esta epidemia tiene para la salud pública. Su objetivo principal, de acuerdo a lo que se declara en el artículo 3º, es "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 proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera

continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco."

El CMCT entiende al control del tabaco como la puesta en práctica de diversas estrategias destinadas a reducir la oferta, la demanda y los daños causados por los productos de tabaco. Las medidas de reducción de la demanda (aumento de impuestos y precio del tabaco, restricciones de fumar en lugares públicos, restricciones de publicidad, promoción y patrocinio, los tratamientos de la dependencia al tabaco, entre otras) son las que tienen un mayor impacto en la reducción del consumo de tabaco. Sin embargo, legislar sobre medidas de reducción de la demanda es fundamental pero no suficiente. También debe legislarse sobre medidas de reducción de la oferta, como el control del comercio ilícito, la diversificación/sustitución de cultivos y la prohibición de venta a menores.

ESTRATEGIAS CENTRALES DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

- M** Monitoreo y evaluación del impacto de las políticas destinadas a disminuir y prevenir el consumo
- P** Protección de la exposición al humo de tabaco ajeno a partir de la implementación de ambientes 100% libres de humo
- O** Ofrecimiento de ayuda para dejar de fumar
- W** Inclusión de advertencias sanitarias con imágenes en los paquetes de cigarrillos
- E** Prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio
- R** Aumento del precio de los cigarrillos y de los impuestos al tabaco

Si las seis medidas del **MPOWER** (por su sigla en inglés) se implementaran simultáneamente en todo el mundo, el consumo global de tabaco descendería del **23%** actual a un **14%** y se salvarían **150 millones** de vidas en el próximo siglo.

La Conferencia de las Partes (COP), integrada por todas los Estados ratificantes, es el órgano rector del CMCT. Algunas de las facultades de la COP son mantener bajo examen regular la aplicación del Convenio, adoptar las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio.

Además del texto propio del tratado, el CMCT también es complementado por protocolos,

directrices y recomendaciones. Solo las Partes en el CMCT podrán ser Partes en un protocolo del Convenio, que deberán también ratificarlo y sólo será obligatorio entre ellas. Las directrices y recomendaciones de políticas se desarrollan a través de un amplio proceso intergubernamental de consultas establecido por la COP y, aunque no son vinculantes, las Partes las consideran una herramienta valiosa para la aplicación del Convenio.

¿POR QUÉ LA ARGENTINA, AUNQUE YA CUENTA CON LEGISLACIÓN DE CONTROL DE TABACO, DEBE RATIFICAR ESTE CONVENIO INTERNACIONAL?

Según el Ministerio de Salud, la epidemia del **tabaquismo afecta en Argentina a casi 9.000.000** de personas. El consumo de tabaco es la primera causa evitable de muerte prematura: produce más de **44.000 muertes anuales**. Nuestro país gasta cada año más de **33.000 millones de pesos** en atender las enfermedades que provoca el tabaquismo, lo que representa el **12% del gasto sanitario total**.²

A pesar de esta situación, Argentina es el único país de América del Sur y uno de los pocos del mundo que firmó el CMCT y no lo ha ratificado. Si bien es cierto que Argentina ha sancionado leyes y ha puesto en marcha políticas que contemplan las principales medidas del CMCT, la ratificación es necesaria ya que el CMCT contempla una serie de herramientas, medidas y mecanismos de cooperación internacional que no pueden ser reemplazados por políticas nacionales. A continuación se desarrollarán las principales razones por las cuáles es necesaria la ratificación del CMCT.

RAZONES PRINCIPALES PARA RATIFICAR EL CMCT

1 Un problema global que requiere una solución global

El Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de esa epidemia se ve favorecida por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas.³

El tabaquismo es una pandemia que representa un problema internacional con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales que hoy es responsable de más de **7 millones de muertes anuales** a nivel mundial y de costos sanitarios y ambientales que exceden las recaudaciones fiscales por impuestos al tabaco. Esta epidemia se cobra más vidas que la tuberculosis, el VIH/SIDA y el paludismo juntos y representa la primera causa de muerte prematura evitable a nivel mundial. Cada año mueren alrededor de 890.000 personas que no fuman como consecuencia de la exposición al humo de tabaco ajeno⁵.

La epidemia comenzó a trasladarse de los países ricos a los países más pobres como producto de la estrategia de mercado de las transnacionales de tabaco⁶ que, luego de saturar los mercados en países desarrollados, dirigen sus acciones a captar los mercados de países en vías de

desarrollo. De esta manera, los grupos de mayor nivel educativo van reduciendo el consumo de tabaco como producto de la creciente concientización e implementación de políticas y así la epidemia se desplaza a los grupos sociales más vulnerables. Esto se conoce como el "Modelo de los Cuatro Estadios"⁷ donde la adicción al tabaco se desplaza desde los varones a las mujeres y de los sectores socioeconómicos altos a los bajos. Esta situación se repite en todos los países del mundo ya que, según un informe⁸ de la Organización Mundial de la Salud (OMS), globalmente el **84% de los fumadores viven en países en desarrollo** y economías transicionales; y, al mismo tiempo, también son los pobres quienes fuman más y quienes sufren la mayor carga de enfermedad y costos de salud por el uso de tabaco.⁹ Así, el tabaquismo ha sido reconocido mundialmente como una causa de empeoramiento de la pobreza y una **barrera para el desarrollo sostenible**.¹⁰

Por todo ello la epidemia global requiere una respuesta global y mancomunada que, a través de estrategias de cooperación internacional, logre revertir las tendencias de la epidemia y proteger especialmente a los países y a los sectores sociales más vulnerables y con menores recursos para taclear el tabaquismo. **La falta de ratificación del CMCT deja a nuestro país fuera de las acciones internacionales llevadas a cabo por los países Miembros del Convenio permitiendo que las acciones globales de las transnacionales de tabaco sigan promoviendo el consumo en nuestro país, donde la carga de enfermedad golpea más a los sectores vulnerables, al igual que en todo el mundo.**¹¹



2 La interferencia de la industria tabacalera es transnacional y requiere de la cooperación de los países para contrarrestarla

“Existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los intereses de las políticas de salud pública”
(Principio 1 de las directrices del artículo 5.3 del CMCT)

El mercado global del tabaco es un negocio valuado en U\$S 378 mil millones, mayor al producto bruto interno de países como Noruega o Arabia Saudita. Este poder económico ha generado una batalla desigual con los gobiernos de los países en donde el lobby de la industria, a través de una multi-estrategia, a menudo se impuso por encima de las iniciativas de control de tabaco como ha sido documentado ampliamente en el mundo y también en Argentina.¹² La evidencia científica demuestra que la industria tabacalera ha minado los esfuerzos de los países para implementar políticas efectivas de control de tabaco, que atentan contra su rentabilidad.¹³

La industria tabacalera sigue desarrollando estrategias para aumentar sus ventas, sostener el consumo y crear una buena imagen ante la opinión pública, al mismo tiempo que busca interferir en los procesos políticos de sanción de medidas de control de tabaco. Se habla de “interferencia de la industria” cuando los gobiernos se abstienen de sancionar normas de control de tabaco o dan marcha atrás con las

políticas adoptadas como consecuencia de acciones de las empresas que obstaculizaron los procesos políticos. Por ejemplo, son formas de interferencia dificultar la sanción de leyes de control de tabaco ejerciendo una fuerte influencia sobre los legisladores, amenazando con iniciar acciones legales y entablando litigios en contra de los gobiernos. Otras formas de interferencia son la contratación por parte de la industria de consultores científicos que defiendan sus intereses, el financiamiento de investigaciones, los programas de responsabilidad social corporativa, la intimidación a decisores políticos y grupos de la sociedad civil, etc. En este marco, **cuando un gobierno admite la influencia de la industria, está protegiendo las ganancias de las transnacionales del tabaco a costa de la vida y la salud de la población.**¹⁴

La cooperación internacional es insustituible en el monitoreo de la interferencia que la industria tabacalera realiza para obstaculizar las políticas de control de tabaco. En este sentido, el CMCT otorga una respuesta a la estrategia de interferencia internacional de

dicha industria. El CMCT a través de su artículo 5.3¹⁵ y sus respectivas directrices¹⁶ brinda medidas para establecer una estrategia efectiva que limite la interferencia de las tabacaleras y fortalezca a los gobiernos a fin de facilitar la posibilidad de sancionar leyes efectivas de control de tabaco en los niveles nacional y subnacional.

Que Argentina permanezca aislada, junto con un grupo minoritario de países que continúan sin ratificar el CMCT, dificulta que nuestro país pueda frenar la interferencia. La ratificación del CMCT otorgará el marco legal necesario para garantizar la transparencia entre la industria tabacalera y los gobiernos de la Argentina.

3 La publicidad transfronteriza de productos de tabaco no puede ser controlada exclusivamente con normativa local

ARTÍCULO 13 - Publicidad, Promoción y Patrocinio del Tabaco - 7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco *tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional.* El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

La industria tabacalera despliega acciones de marketing en todos los países del mundo, utilizando estrategias diversas que llegan a los individuos desde diferentes canales. La globalización de las comunicaciones ha sido de gran ayuda para que las acciones publicitarias y promocionales que la industria implementa en un país penetren en otro, aun cuando este último haya sancionado legislación para restringirlas.



En este contexto, en la tercera reunión de la Conferencia de las Partes, celebrada en noviembre de 2008, al adoptarse las directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT sobre “Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco”¹⁷, se estableció como principio que: “Una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco debería abarcar la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos. Esto comprende tanto la salida de publicidad, promoción o patrocinio (del territorio de una Parte) como la entrada de publicidad, promoción o patrocinio al territorio de una Parte”. A su vez, establecen que: “Una cooperación internacional eficaz es fundamental para eliminar la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco a nivel nacional y transfronterizo”. Por otro lado, las directrices reconocen que la mejor manera de evitar la publicidad y promoción mediante Internet es prohibir la venta por ese medio y, de esa manera, evitar el menoscabo de los esfuerzos que se realizan en un país por hacer cumplir la normativa.¹⁸

La ratificación del CMCT en nuestro país permitirá la adopción de medidas que controlen también el marketing transfronterizo, protegiendo las políticas de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio locales de la penetración de acciones de marketing provenientes de otros países con diferentes estándares de regulación.

4 El Comercio ilegal de productos de tabaco es un problema internacional que involucra las fronteras y requiere soluciones regionales adoptadas simultáneamente por países vecinos

ARTÍCULO 15 - *Comercio Ilícito de Productos de Tabaco - 1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.*

El comercio ilícito de productos de tabaco es un tema central de las políticas de control de tabaco, cuya solución requiere la cooperación entre los países vecinos. El comercio ilícito aumenta la accesibilidad y asequibilidad de los productos de tabaco, alimentando así la epidemia de tabaquismo y socavando las políticas de control del tabaco. Asimismo, produce considerables pérdidas en los ingresos públicos, al mismo tiempo que contribuye a la financiación de actividades criminales transnacionales. La manera de detener el comercio ilícito de productos de tabaco es la implementación de mayores controles y de medidas anticorrupción, y es por ello que justamente precisamos que la Argentina aborde la problemática de manera articulada con otros países de la región.¹⁹

En ocasión de la quinta reunión de la COP del CMCT de la OMS, en noviembre de 2012, se adoptó el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco.²⁰ El Protocolo se basa en el artículo 15 del CMCT de la

OMS, lo complementa y fue elaborado en respuesta al creciente comercio internacional ilícito de productos de tabaco, que supone una grave amenaza para la salud pública. Su objetivo es la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco. El Protocolo ha sido firmado por 55 países y se necesitan 40 ratificaciones para que entre en vigencia.

En estos momentos, al no ser miembros del CMCT, Argentina es el único país que no se encuentra participando de las negociaciones y discusiones para el control del contrabando dentro del MERCOSUR, quedando fuera de las decisiones para prevenir el comercio ilícito entre los países vecinos. De esta manera resulta claro que **el conflicto del comercio ilícito no puede ser abordado desde Argentina solamente sino que es necesario que sea articulado con el resto de los países que han firmado el Convenio y han ratificado el Protocolo.**

5 Las acciones para la mejora de las condiciones de vida de los pequeños productores y la protección de las economías regionales requieren asistencia técnica, transferencia de capacidad y cooperación entre los países productores tabacaleros

ARTÍCULO 17 - *Apoyo a Actividades Alternativas Económicamente Viables - Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.*

ARTÍCULO 18 - *Protección del Medio Ambiente y de la Salud de las Personas - En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.*

Como consecuencia de la aplicación efectiva de las políticas de control de tabaco a nivel mundial se espera que en el largo plazo la reducción del consumo lleve a una reducción en la demanda de la hoja de tabaco y una potencial depresión de puestos de trabajo. Un marco legal que regule la producción implica la toma de medidas que no solo mejoren las condiciones de vida de los pequeños productores y trabajadores de tabaco sino que también incluyan la búsqueda de alternativas sustentables a largo plazo, como la adopción de políticas de diversificación/sustitución de cultivos de tabaco. Esta situación es especialmente relevante en nuestro país donde el 80% de la producción se exporta e indefectiblemente se verá afectado por el descenso del consumo global que se prevé para las próximas décadas.

Asimismo, es relevante mencionar que la producción de tabaco genera graves consecuencias en la salud de quienes trabajan el cultivo, principalmente por la exposición a agroquímicos.²¹ Esta situación es evidenciada en todos los países productores de tabaco y requiere de un plan de acción conjunto para abordar la problemática y mejorar la calidad de vida de los productores.

Es así como, en virtud de los artículos 17 y 18 del CMCT, los Estados deben adoptar medidas para apoyar a los productores en el pasaje a cultivos alternativos y/o a otras actividades no agrícolas, favoreciendo el acceso a la infraestructura necesaria que permita mejorar las condiciones de vida y salubridad de los productores, sus familias y todos los trabajadores del cultivo de tabaco, así como también implementar medidas para proteger el ambiente.

En este contexto, es de suma relevancia la participación del Estado en la mesa de toma de decisiones con las Partes del CMCT para garantizar la protección de los derechos fundamentales de los productores y buscar soluciones efectivas que impidan el perjuicio de las economías regionales. Además, es necesario abordar la problemática de la exposición a agroquímicos y otros factores que generan daño en la salud de quienes trabajan en el cultivo de tabaco, como también el impacto perjudicial en el

ambiente. El CMCT brinda la asistencia técnica, política y financiera necesaria para realizar la sustitución/diversificación de cultivos y genera la obligación de adoptar medidas que protejan la salud de los productores y al ambiente. Por esta razón Argentina necesariamente debe ratificar el Convenio para contar con estos beneficios.



OBLIGACIONES DE DERECHOS HUMANOS ASUMIDAS POR LA ARGENTINA

La ratificación del CMCT, además de ser una medida irremplazable para la aplicación efectiva de políticas de control de tabaco, responde a la obligación del Estado argentino de tomar medidas eficaces para la protección de los derechos humanos fundamentales, entre ellos, el derecho a la salud. Los tratados internacionales de derechos humanos establecen la obligación de garantizar el nivel más alto de salud posible y la implementación de medidas efectivas para prevenir el tabaquismo es necesaria para la protección del derecho a la salud. El mismo CMCT en su preámbulo reconoce la articulación entre las políticas de control de tabaco y la protección del derecho a la salud, contenido en tratados incluidos en la Constitución Nacional Argentina como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En este sentido, el **Comité CEDAW** en su última recomendación al Estado argentino expresó su preocupación por el uso generalizado de tabaco entre las mujeres en nuestro país e **instó a las autoridades nacionales a que ratifiquen el Convenio Marco para el Control del Tabaco** y adopten políticas públicas que busquen reducir el consumo de tabaco y los daños para la salud que produce esta adicción.²² Por su parte, el **Comité DESC** también mostró su preocupación en su última recomendación por los altos niveles de consumo de productos de tabaco, especialmente entre mujeres y jóvenes y **recomendó la ratificación del CMCT** y el desarrollo de políticas públicas adecuadas para proteger la salud de su población.²³

A su vez, Argentina se encuentra en deuda con la comunidad internacional que, en el **Examen Periódico Universal** de los años 2012 y 2017 los Estados miembros de las Naciones Unidas recomendaron a Argentina ratificar el CMCT para poder garantizar la protección efectiva del derecho a la salud.

Además, el Estado ha asumido compromisos internacionales que contienen al CMCT como una herramienta necesaria a ser implementada: la **Declaración Política** de las Naciones Unidas sobre prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT) firmada por unanimidad por todos los países en 2011²⁴, el **Plan de Acción** para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013 de la Organización Panamericana de la Salud²⁵, los nuevos **Objetivos de Desarrollo Sustentable**, aprobados en 2015²⁶, que incluso consideran al CMCT como un indicador específico de cumplimiento para el desarrollo sostenible.

El reconocimiento de los Comités de derechos humanos de la ratificación del CMCT como herramienta necesaria para la efectiva garantía del derecho humano a la salud, junto con la articulación con tratados de derechos humanos plasmada en el preámbulo del Convenio, deja de manifiesto que la deuda del Estado Nacional respecto de la ratificación del CMCT no sólo es con la salud pública de nuestro país sino también con la protección de derechos fundamentales reconocidos en nuestra Constitución Nacional.

CONCLUSIÓN

En Argentina, unas 44.000 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas al tabaquismo, lo que genera la necesidad de que el Estado Nacional tome medidas tendientes a prevenir estas muertes.

A la fecha, Argentina sigue siendo el único país de Sudamérica y uno de los pocos del mundo que no ha ratificado el CMCT. Si bien en los últimos años se avanzó con la sanción de medidas de control de tabaco, se evidenció en este documento que una ley nacional de control de tabaco no reemplaza la ratificación del CMCT.

A partir de la ratificación, el Estado Argentino estará obligado a tomar medidas de control de tabaco que serán efectivas para la protección del derecho a la salud de la población. La ratificación será una herramienta que permitirá aumentar los estándares de control de tabaco del país obligando al Estado a tomar las medidas que el Convenio impone.

La ratificación del CMCT además brindará las herramientas para promover una mejora efectiva de las condiciones de vida de los productores de tabaco y sus familias, reducir el impacto negativo en el ambiente y promover la sustitución/diversificación de cultivos a fin de anticiparse al descenso de la demanda mundial de la hoja de tabaco que se prevé para las próximas décadas.

La falta de ratificación deja de manifiesto una contradicción del Estado Nacional entre la voluntad de adoptar medidas efectivas para la prevención del tabaquismo y las decisiones adoptadas realmente, ya que ha optado por favorecer los intereses de la industria tabacalera, dando entidad a los argumentos falsos por sobre la necesidad y obligación de proteger la salud pública.

En conclusión, no existen razones que impidan la ratificación del CMCT ya que ésta satisfaría las obligaciones internacionales del Estado Nacional para la protección de derechos humanos, sentaría las bases para la adopción de medidas efectivas para la prevención del

tabaquismo, elevando los estándares nacionales a niveles internacionales y garantizaría la participación del Estado argentino en la mesa donde se toman decisiones relevantes para mejorar las condiciones de vida de los pequeños productores de tabaco.

REFERENCIAS

- ¹ Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. 2003. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42813/1/9243591010.pdf>
- ² Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. **El tabaquismo en Argentina. Muerte, enfermedad y situación impositiva.** 2016
- ³ Prefacio del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco. 2003
- ⁴ Organización Mundial de la Salud. **Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo.** 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf?ua=1
- ⁵ Organización Mundial de la Salud. **Nota descriptiva.** Marzo 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- ⁶ **Las transnacionales del tabaco son cuatro que manejan la casi totalidad del mercado mundial de tabaco** (Phillip Morris Internacional, British American Tobacco, China National Tobacco Corp y Japan Tobacco)
- ⁷ Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*; 3(3):242. 1994
- ⁸ Organización Mundial de la Salud. **Tobacco and poverty: A vicious circle.** 2004. Disponible en inglés en: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/factsindividuals_en.pdf?ua=1
- ⁹ Organización Mundial de la Salud. **Revisión sistemática de la conexión entre tabaco y pobreza.** Geneva, 2011. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44453/1/9789241500548_eng.pdf?ua=1
- ¹⁰ **Tabaco. Una barrera para el desarrollo sostenible.** 2015. Disponible en: http://www.fctc.org/images/stories/Tabaco_desarrollo_sostenible.pdf
- ¹¹ Organización Mundial de la Salud. Op. Cit. Geneva, 2011
- ¹² Sebríé EM, Barnoya J, Pérez-Stable EJ, Glantz SA. **Tobacco industry successfully prevented tobacco control legislation in Argentina.** 2005. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16183967>
- ¹³ Organización Panamericana de la Salud. **La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública.** 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/rentabilidad.pdf>
- ¹⁴ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit. 2002
- ¹⁵ **ARTÍCULO 5: OBLIGACIONES GENERALES - 3.** A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.
- ¹⁶ **Directrices para la aplicación del párrafo 3 del artículo 5 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, sobre la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.** Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3_es.pdf
- ¹⁷ **Directrices para la aplicación del artículo 13 [Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco] del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.** Disponible en: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13_es_r.pdf?ua=1
- ¹⁸ Respecto de este tema, las **directrices del artículo 13** establecen: "19. La manera más directa de evitar la publicidad o la promoción del tabaco por Internet es prohibir las ventas de tabaco por Internet. La prohibición se debería aplicar no solamente a las entidades que vendan los productos, sino también a otras, como las empresas de cartas de crédito, que facilitan los pagos, y los servicios postales o de reparto de los productos".
- ¹⁹ Más información sobre **comercio ilícito y políticas fiscales** en: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/160115_contrabando_final.pdf
- ²⁰ **El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco.** Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80881/1/9789243505244_spa.pdf
- ²¹ Lecours, Natacha. "The harsh realities of tobacco farming: a review of socioeconomic, health and environmental impacts" *Tobacco Control and Tobacco Farming* (2014): 99
- ²² **Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer sobre el séptimo informe periódico de la Argentina.** 2016. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/402/18/PDF/N1640218.pdf?OpenElement>
- ²³ **Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales para Argentina.** 2011. Documento disponible en: <http://bit.ly/2dkwYtZ>
- ²⁴ **Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.** 2011. Documento disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- ²⁵ **Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019.** 2014. Documento disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275%3Aplan-action-ncds-americas-2013-2019&catid=8221%3Amandates&Itemid=41590&lang=es
- ²⁶ Naciones Unidas. **Objetivos para el desarrollo sostenible.** Septiembre, 2015. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>