

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

---

### **LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO Y SUS CONSECUENCIAS**

La **epidemia de tabaquismo** es un problema internacional con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales que hoy es responsable de más de **5 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**.

El aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, la elevación de la mortalidad atribuible al tabaco que se observa en estos países, así como la carga que ello impone a las familias, a la población de bajos recursos y a los sistemas nacionales de salud, hacen que las **políticas de control de tabaco** constituyan una **prioridad en la agenda gubernamental internacional**.

El tabaquismo es una adicción reconocida científicamente. La nicotina es una sustancia adictiva, y los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados con el fin de crear y mantener la dependencia. Asimismo, muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, por lo que también la exposición al humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte en las personas no fumadoras<sup>1</sup>.

- Durante el siglo XX, murieron **100 millones de personas por causas vinculadas al tabaco**.
- Si continúa la tendencia actual, **1.000 millones** de personas morirán este siglo debido al consumo.
- Esta epidemia es completamente prevenible.

### **MEDIDAS DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO**

La 56ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud del 21 de mayo de 2003, aprobó por unanimidad el **Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT)** que proporciona un marco legal internacional para el control del tabaco y constituye una solución efectiva y de bajo costo para reducir las enfermedades, muertes, daños al ambiente y a la economía causados por el consumo de tabaco.

---

<sup>1</sup> Para más información ver el Atlas del Tabaco de la American Cancer Society y la World Lung Foundation. Disponible en español en: <http://www.tobaccoatlas.org/downloads/TA3-sp.pdf>

Este instrumento internacional es el marco jurídico que pone en cabeza de los Estados obligaciones a la vez que facilita la implementación de leyes necesarias para proteger a la población mundial de los efectos nocivos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco ajeno. La relación existente entre la salud pública y los derechos humanos es clara y, el **derecho "a disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr"**<sup>2</sup> es hoy día prioritario en la agenda internacional de los organismos de protección de los derechos humanos.

El CMCT se elaboró como **respuesta global** a la preocupación que genera la propagación mundial de la epidemia del tabaquismo. Su objetivo principal, de acuerdo a lo que se declara en el artículo 3°, 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 tratado entiende al control del tabaco como la puesta en práctica de diversas medidas destinadas a reducir la oferta, la demanda y los daños causados por los productos de tabaco. Las estrategias centrales del CMCT son seis, que se resumen en el acrónimo **M-POWER**, por su versión en inglés.

**M:** Monitoreo del problema del tabaco y evaluación del impacto de las políticas destinadas a disminuir y prevenir el consumo

**P:** Protección universal de la exposición al humo de tabaco ajeno a partir de la implementación de ambientes 100% libres de humo en todos los espacios cerrados públicos y privados de acceso público

**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

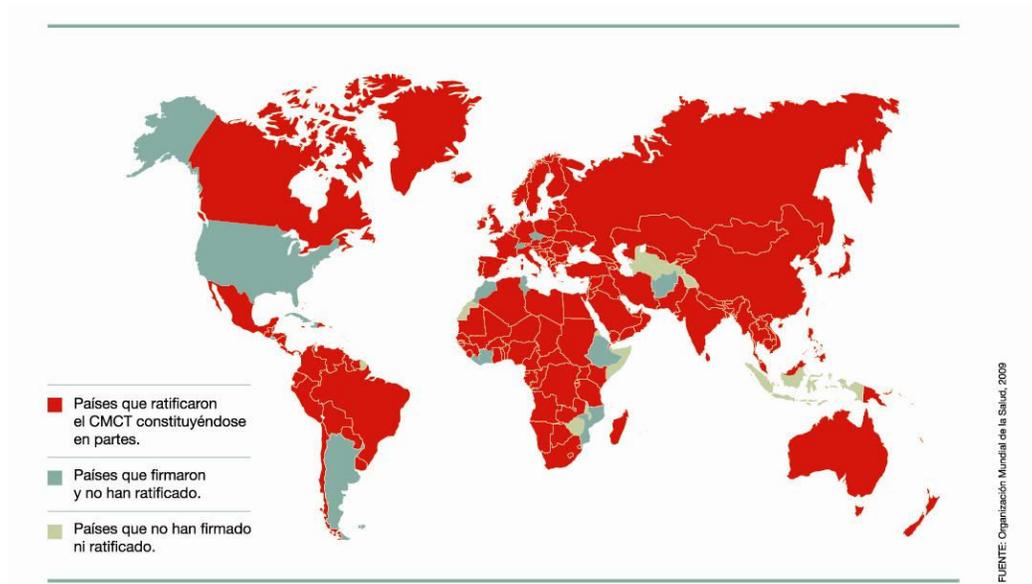
Si las **seis medidas del M-POWER se implementaran simultáneamente en todo el mundo, el consumo global de tabaco descendería del 23% actual a un 14%**. No existe ninguna otra medida de salud pública que tenga tal impacto sanitario y económico.

Hasta diciembre de 2009, 168 países ratificaron el CMCT en sus parlamentos y se constituyeron en partes, lo que implica la obligación y el **compromiso para adoptar y aplicar las medidas establecidas en el tratado**. Los países miembro

---

<sup>2</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

representan más del 85% de la población mundial. **Argentina es el único país de Sudamérica y uno de los pocos países del mundo que no lo ha ratificado.**



## POR QUÉ ARGENTINA NECESITA EL CMCT

- **Un problema global que requiere una respuesta global**

El principal vector del crecimiento del consumo de tabaco a nivel mundial ha sido la estrategia de mercadeo internacional manejada por el oligopolio de las transnacionales del tabaco: solo 4 empresas tabacaleras manejan la casi totalidad del mercado mundial de tabaco (Phillip Morris Internacional, British American Tobacco, China National Tobacco Corp y Japon Tobacco). La evidencia científica muestra que en todo el mundo la industria tabacalera ha minado los esfuerzos de los países para poner en marcha políticas efectivas de control de tabaco, que atentan contra su rentabilidad<sup>3</sup>. El **poder económico de las transnacionales del tabaco**, cuyos ingresos son de **U\$S 378 mil millones al año** (monto mayor al PBI de países como Noruega o Arabia Saudita)<sup>4</sup> ha generado una batalla desigual con los gobiernos de los países en donde el lobby de la industria a menudo se impuso por encima de las iniciativas de control de tabaco<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> **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**; Organización Panamericana de la Salud, 2002.

<sup>4</sup> **Global Voices status report**, Global Smokefree Partnership, 2009

<sup>5</sup> E. Sebríe, J. Barnoya, E. Pérez-Stable, S. Glantz; **Tobacco industry successfully prevented tobacco control legislation in Argentina**; Tobacco Control; Octubre 2005; 14:e2

Sólo a través de una estrategia de **cooperación internacional**, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco, puede hacerse frente a una pandemia global manejada por un grupo de corporaciones oligopólicas como son las transnacionales tabacaleras, que utilizan su poder económico para bloquear las políticas sanitarias.

- **La situación argentina**

El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno obstaculizan el ejercicio de derechos humanos reconocidos en tratados internacionales incorporados a nuestro ordenamiento jurídico con rango constitucional, como el derecho a la vida<sup>6</sup>, el derecho a la integridad física<sup>7</sup>, el derecho a la salud<sup>8</sup> y el derecho a condiciones de trabajo dignas y equitativas<sup>9</sup>.

En Argentina el tabaco es la principal causa de morbi-mortalidad evitable. Su consumo produce enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer. Además, la exposición al humo de tabaco ajeno es causa probada de enfermedad y muerte en las personas que no fuman, aumentando el riesgo de infarto de miocardio, cáncer de pulmón y mama, entre otros tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y otros daños<sup>10</sup>.

En Argentina<sup>11</sup>:

- El **30% de la población adulta fuma**. Esta cifra es una de las más altas de la región
- El consumo de tabaco produce más de **40.000 muertes anuales** (ver Gráfico 1)
- **Se gastan 7.000 millones de pesos** en tratar las enfermedades causadas por el tabaco<sup>12</sup>, sin contar los costos económicos por discapacidad y pérdida de productividad laboral

---

<sup>6</sup> Art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCYP).

<sup>7</sup> Art. 5 de la CADH.

<sup>8</sup> Art. 10 del Protocolo de San Salvador a la CADH (Protocolo de San Salvador) y art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

<sup>9</sup> Art. 7 del Protocolo de San Salvador, art. 6 PIDESC.

<sup>10</sup> **Las consecuencias a la salud debido a la exposición involuntaria al humo de tabaco: Informe del Cirujano General Humo de Segunda Mano, Lo que Significa para Usted.**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Coordinador para la Promoción de Salud, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2006. Disponible en: [http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/secondhandsmoke\\_sp.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/secondhandsmoke_sp.pdf)

<sup>11</sup> Datos del Ministerio de Salud de la Nación. **Información sobre vigilancia epidemiológica:**

[http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/vigilancia.asp](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/vigilancia.asp). **Información por provincia:**

[http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/info\\_x\\_provincia.asp](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/info_x_provincia.asp)

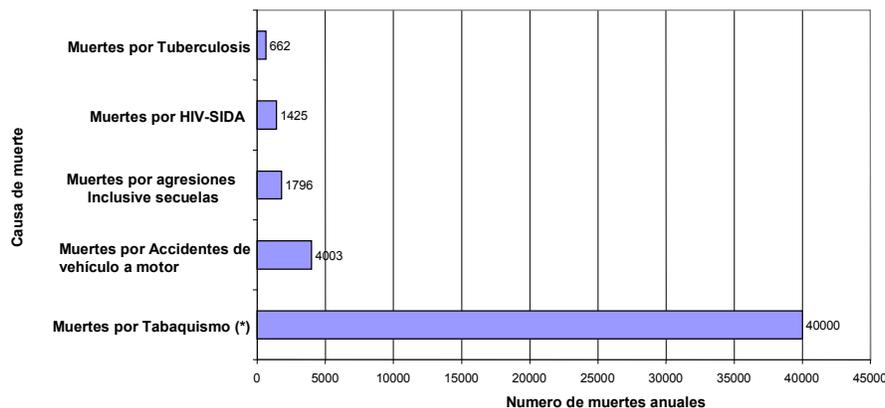
<sup>12</sup> Bruni, J. M.; **Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco**; Programa Vigi+a; Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; Noviembre 2004.

- Se estima que **6000 personas no fumadoras** mueren por año debido a la exposición al humo de tabaco ajeno
- El consumo de tabaco ocasiona la **pérdida anual de 800.000 años de vida saludables**
- La edad de inicio se ubica entre los 12 y 13 años
- Se estima que la mitad de los fumadores morirá por enfermedades vinculadas al tabaco y el 25% perderá la vida en la plenitud de la edad adulta.

Gráfico 1

### Muertes en la Argentina según causa. Año 2007.

FUENTES: SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS, DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD, SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD, ESTADÍSTICAS VITALES INFORMACION BASICA – 2007.

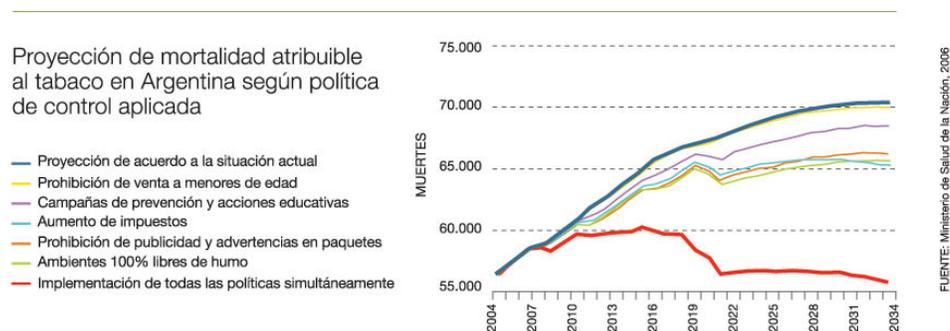


La ratificación del CMCT es un paso fundamental para que Argentina comience a revertir esta situación. Desde la fecha de firma en 2003, **han muerto en nuestro país 240.000 personas** por enfermedades vinculadas al tabaco.

En Argentina se realizó un estudio de simulación que proyecta la mortalidad prematura en relación al tabaco en un periodo de 30 años y su reducción de acuerdo a la implementación de las principales medidas del CMCT. Esta investigación, realizada por investigadores del Ministerio de Salud de la Nación, el Programa VIGI+A de Argentina, el Pacific Institute de Maryland (Estados Unidos) y la

Organización Panamericana de la Salud<sup>13</sup>, demostró que la aplicación de las principales políticas del CMCT serviría para reducir drásticamente la mortalidad atribuible al consumo de tabaco (ver gráfico 2). Si se estableciera una política que enfocara en conjunto: políticas de ambientes 100% libres de humo de tabaco, una campaña de medios de comunicación y educación del público, prohibición completa de publicidad promoción y patrocinio de tabaco y prohibición de venta a menores, la prevalencia bajaría un 45% para el 2034. Esto representa aproximadamente 16.000 vidas salvadas por año.

Gráfico 2



## ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA TABACALERA PARA FRENAR LAS POLÍTICAS DE CONTROL DE TABACO

La industria tabacalera gasta millones de dólares al año para promover un producto adictivo y letal para quienes lo consumen. A su vez, lleva adelante diversas estrategias cuyo objetivo es interferir en la implementación de políticas efectivas de salud pública para reducir el consumo de tabaco. Tanto a nivel subnacional, nacional e internacional, la industria tabacalera ha utilizado su poder económico, acciones de marketing, e influencia en los medios de comunicación para desacreditar las evidencias científicas e incidir en las opiniones de los decisores políticos con el propósito de incrementar las ventas de sus productos.

Para interferir en las políticas efectivas de control de tabaco, la industria tabacalera lleva adelante las siguientes acciones<sup>14</sup>:

- Promueve y financia programas ineficaces de prevención del consumo en jóvenes
- Financia a gobiernos y ONG a través de programas de responsabilidad social corporativa con el objetivo de **construir una imagen social favorable y reducir el riesgo de litigios**

<sup>13</sup> Ferrante D, Levy D, Peruga A, Compton C, Romano E. **The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model.** Rev Panam Salud Pública. 2007; 21(1):37–49.

<sup>14</sup> **Tobacco Industry Interference with Tobacco Control**, World Health Organization, 2008.

- Difunde investigaciones sesgadas que responden a sus necesidades realizadas por consultores científicos contratados para tal fin y descalifica públicamente la evidencia de los organismos de salud
- Utiliza a terceros, como el sector hotelero-gastronómico, como grupos de fachada que defiendan sus intereses
- Obstaculiza deliberadamente toda iniciativa legislativa eficaz para el control del tabaco promoviendo medidas inútiles que no reducen el consumo y protegen su mercado

**En Argentina, durante los últimos 35 años, todos los proyectos de ley de control de tabaco que contemplan medidas efectivas para reducir la epidemia, han fracasado sistemáticamente en el Congreso de la Nación** y han perdido estado parlamentario debido a la intensa interferencia de la industria tabacalera<sup>15</sup>. La única ley nacional de control de tabaco que incluía medidas eficaces para reducir el consumo de tabaco, cuyo autor fue el entonces diputado Dr. Aldo Neri, fue aprobada en 1992 y vetada a las 2 semanas de su aprobación como consecuencia de un fuerte lobby de la industria tabacalera, proceso que se encuentra documentado y publicado<sup>16</sup>. Los documentos internos de la Industria Tabacalera, hoy públicos, dan cuenta de las estrategias antes mencionadas desarrolladas para interferir con las políticas de control de tabaco en toda la región de América latina y el mundo.

La industria tabacalera no sólo obstaculiza las leyes de protección de la salud, sino que además ejerce una fuerte influencia sobre los legisladores en relación a la producción tabacalera. En este sentido, exagera los beneficios económicos del cultivo de tabaco y financia consultores científicos para sostener que la sustitución de cultivos de tabaco es inviable<sup>17</sup>. En Argentina, la Industria Tabacalera ha utilizado a los productores para obstaculizar la ratificación del CMCT<sup>18</sup>, lo cual corrobora evidencias similares de otros países del mundo en las que se observa la influencia de la industria sobre los productores de tabaco para obstaculizar políticas sanitarias.

El CMCT a través de su artículo 5.3 y sus respectivas directrices brinda un paquete de medidas para frenar la interferencia de la industria y fortalecer a los gobiernos a fin de facilitar la posibilidad de sancionar leyes efectivas de control de tabaco a nivel nacional y subnacional.

---

<sup>15</sup> E. Sebríé, J. Barnoya, E. Pérez-Stable, S. Glantz; **Tobacco industry successfully prevented tobacco control legislation in Argentina**; Tobacco Control; Octubre 2005; 14:e2 **Disponible en:** <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1748093&blobtype=pdf>

<sup>16</sup> Glantz, S.; Barnoya, J.; **Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: the "Latin Project"**; Tobacco Control 2002;11:305-314

<sup>17</sup> Otañez Marty; **Social disruption caused by tobacco growing**. Study conducted as a technical document for the second meeting of the study group on economically sustainable alternatives to tobacco growing, established by the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control in Mexico City, Mexico, June 2008.

<sup>18</sup> R. Mejía, V. Schoj, J. Barnoya, M. Flores, E. Pérez-Stable; **Tobacco Industry Strategies to Obstruct the FCTC in Argentina**; CDC Prev Control; Diciembre 2008; 3(4): 173-179. **Disponible en:** <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630219/pdf/nihms83896.pdf>

El hecho de que Argentina sea uno de los pocos países del mundo que no haya ratificado el CMCT la transforma en un reducto para que la Industria Tabacalera lance sus políticas de interferencia del control del tabaco a nivel regional.

## **OBSTÁCULOS PARA LA RATIFICACIÓN ARGENTINA DEL CMCT**

La ratificación del CMCT en Argentina fue históricamente obstaculizada a partir de falsos argumentos que carecen de sustento científico y técnico.

### **1. Respuestas a los mitos que obstaculizan la implementación de medidas efectivas de control de tabaco**

#### **1.1. "El tabaco es un negocio rentable para el Estado"**

**Falso → Las recaudaciones fiscales por impuestos al tabaco nunca compensan las pérdidas económicas que afrontan los Estados como consecuencia de los costos sanitarios que genera la epidemia del tabaquismo**

Un estudio desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación evaluó los **costos directos relacionados a la atención médica** de las principales enfermedades atribuibles al consumo y exposición a humo de tabaco (cáncer de pulmón, EPOC - enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica -, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular que **representan el 70% de todas las defunciones atribuibles al tabaquismo**); el total del costo sanitario para atender estas 4 enfermedades producidas por el tabaco fue de **\$4.330.896.653** en el año 2004<sup>19</sup>. Ese mismo año, la recaudación fiscal por impuestos al tabaco fue de \$2.500.000.000, es decir tan solo la mitad de lo gastado en costos directos sanitarios ocasionados por el tabaquismo. Posteriormente se han actualizado los gastos sanitarios antes descriptos, y en el 2007 la suma ascendió a más de **\$7.000.000.000**, lo cual representa el **16% del gasto total en atención médica de la Republica Argentina**.

Otro estudio nacional evaluó la **carga global de enfermedad atribuible al tabaquismo** en Argentina<sup>20</sup>. Dicho estudio muestra que en Argentina se pierden en total 825.000 años de vida saludables por las enfermedades que anualmente produce el consumo de tabaco. De estos años saludables de vida perdidos, un tercio se corresponden a muertes prematuras y dos tercios a los años vividos con discapacidad provocada por el tabaco.

Por otra parte, otro estudio evaluó el **costo anual por las pérdidas de ingresos futuros debidos a mortalidad prematura atribuible al tabaco**, el cual fue estimado en 469 millones de pesos anuales, lo cual representaba \$14 per cápita o un

<sup>19</sup> Bruni, J. M.; **Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco**; Programa Vigi+a; Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; Noviembre 2004.

<sup>20</sup> Rossi, S.; Roger, M. E.; Leguiza, J.; Irurzun, A.; **Carga global de enfermedad atribuible al tabaquismo en Argentina**; Programa Vigi+a; Ministerio de Salud de la Nación.

equivalente al 0,17% del PBI en el año 2000<sup>21</sup>. El 89% de la pérdida de productividad proviene de muertes en menores de 65 años. Las pérdidas de productividad son aun mayores dado que este estudio no contempla pérdidas por ausentismo laboral, ni pérdida de productividad por discapacidad, sino que sólo calcula la pérdida de ingresos futuros relacionados a las muertes prematuras.

**1.2.** *"La ratificación del CMCT generará desempleo porque la producción de tabaco representa una fuente laboral insustituible en Argentina"*

**Falso → La evidencia demuestra que los países que implementaron con éxito políticas de control de tabaco efectivas no experimentaron pérdidas de empleo como consecuencia de la caída en el consumo de tabaco.**

Las políticas de control de tabaco llevan a un descenso muy lento del consumo de tabaco, debido al crecimiento demográfico y a la naturaleza altamente adictiva del tabaco que hace que el consumo descienda muy gradualmente. Si bien en el largo plazo (tal vez dentro de dos o tres generaciones) se espera que la reducción del consumo lleve a una reducción de la producción de tabaco, los tiempos son suficientemente largos como para permitir la adopción de políticas de sustitución de cultivos de tabaco que permitan evitar la depresión de puestos de trabajo a través de la generación de alternativas sustentables para las próximas generaciones<sup>22</sup>.

En Argentina el 81% del tabaco se exporta, de forma tal que no hay razón para justificar que la ratificación del CMCT implique un impacto en la fuente laboral involucrada en la producción tabacalera.

Los principales países productores de tabaco del mundo, como Brasil, China, India y Turquía, ya han ratificado el CMCT y han adoptado medidas eficaces para el control del tabaco. Brasil, por ejemplo, el segundo productor mundial de tabaco, es uno de los países que más ha avanzado en esta materia en América Latina a través de la implementación de medidas como la prohibición de publicidad, las advertencias sanitarias con fotos en los paquetes, campañas de concientización y cobertura de los tratamientos de cesación tabáquica, entre otras.

**1.3.** *"El gobierno perderá dinero si se aumentan los impuestos al tabaco porque esta medida generará una merma en las ventas de cigarrillos que reducirán los ingresos fiscales"*

**Falso → Si se duplicara el precio de los cigarrillos, se reduciría el consumo de tabaco y al mismo tiempo aumentarían los ingresos fiscales.**

Esto es así porque la demanda de tabaco, si bien se reduce con el incremento de los impuestos, no lo hace en proporción al aumento del precio, y por lo tanto la

<sup>21</sup> Conte Grand, M.; Perel, P.; Pitarque R. y Sánchez, G.; **Estimación del costo económico en Argentina de la mortalidad atribuible al tabaco en adultos.**

[http://www.msal.gov.ar/htm/site\\_tabaco/pdf/tabaco2000\\_Perel.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/tabaco2000_Perel.pdf)

<sup>22</sup> **Reporte de mitos y realidades económicas del tabaco.** Banco Mundial. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTETC/0..contentMDK:20365226~menuPK:478891~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376601,00.html>

recaudación fiscal crece a pesar de una reducción en el consumo. Esta baja elasticidad a los cambios de precio está dada por la naturaleza adictiva de la nicotina que dificulta abandonar el consumo.

Una investigación desarrollada en nuestro país ha demostrado que a partir de la estimación de la **elasticidad-precio de demanda de cigarrillos** en Argentina hay suficiente margen como para aumentar los impuestos más allá del 70%, e incrementar la recaudación impositiva del Estado proveniente de estos aumentos y al mismo tiempo reducir el consumo de cigarrillos y el riesgo sanitario<sup>23</sup>. Este estudio estima que por cada incremento del 10% del precio de los cigarrillos, se espera un descenso del 4,14% del porcentaje de personas que fuman en nuestro país.

El aumento de los impuestos al tabaco es una medida eficaz para reducir el consumo de tabaco que beneficia especialmente a los sectores más pobres y más jóvenes de la población (grupos que son más sensibles a los aumentos de precio). Es por ello que esta medida reduce la inequidad y es una de las políticas más efectivas para reducir la iniciación del consumo de tabaco.

**1.4.** *"Las leyes de ambientes 100% libres de humo de tabaco generan pérdidas económicas para el sector hotelero gastronómico"*

**Falso → Un centenar de investigaciones de todo el mundo han desmentido el mito de las pérdidas económicas.**

Una publicación del año 2002 que resume 97 investigaciones de numerosos países que evaluaron el impacto económico de estas leyes en bares y restaurantes, demostraron que no existen las pérdidas económicas para el sector hotelero-gastronómico<sup>24</sup>. Similares resultados fueron obtenidos en dos estudios argentinos: uno realizado en el año 2007, por el Ministerio de Salud de la Nación<sup>25</sup> y otro desarrollado por la Alianza Libre de Humo de Tabaco – Argentina (ALIAR) en la provincia de Santa Fe en 2008 que demostró que a dos años y medio de entrada en vigencia la ley de ambientes 100% libres de humo en la provincia, el sector gastronómico tuvo incluso una curva de crecimiento positivo<sup>26</sup>.

**1.5.** *"La industria tabacalera contribuye al desarrollo dado que invierte recursos en programas de ayuda social y en la prevención del consumo de tabaco en jóvenes"*

**Falso → Los programas de responsabilidad social corporativa de la industria tabacalera fueron diseñados para obstaculizar la implementación de políticas efectivas de control de tabaco.**

<sup>5</sup> González Rozada, Martín; **Análisis de la Economía del Tabaco en Argentina. 1996-2003**; Escuela de Negocios; Universidad Torcuato Di Tella; 2004

<sup>6</sup> Scollo, M.; Lal, A.; Hyland, A.; Glantz, S.; **Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry**; Tobacco Control 2003;12:13-20

<sup>7</sup> González Rozada, M; Virgolini, M.; Molinari, M.; **Impacto económico de las leyes de ambientes libres de humo en Argentina**; Ministerio de Salud de la Nación; Prevention and Control 2007.

<sup>26</sup> Costa, O.; Candiotti, C.; Schoj, V.; **Impacto económico en el sector gastronómico de la provincia de Santa Fe luego de la implementación de la ley 100% libre de humo de tabaco**; Alianza Libre de Humo de Tabaco – Argentina, 2008.

Ante el marcado crecimiento de la evidencia acerca del daño para la salud que provoca el consumo y la exposición a humo de tabaco, sumado al hecho de conocimiento público de las estrategias de mercadeo que han salido a la luz con la exposición de los documentos internos de la industria tabacalera<sup>27</sup>, estas mega-corporaciones han tenido que buscar formas de mejorar su imagen pública. Para ello han desarrollado planes de Responsabilidad Social Corporativa (RSC) cuyo objetivo es mostrar a sus empresas como socialmente responsables y al mismo tiempo reducir el riesgo de eventuales demandas judiciales en su contra.

Las tabacaleras han puesto en marcha en todo el mundo, con el aval de gobiernos y organizaciones no gubernamentales, numerosos programas que han sido presentados como “programas para reducir el consumo de tabaco”, “para prevenir la iniciación”, “para difundir los daños a la salud”, “para prevenir los daños ambientales” y “para reducir el trabajo infantil”, entre otros. Sin embargo, los propios documentos internos de la industria revelan que el verdadero propósito de sus programas de RSC<sup>28</sup> es impedir que se promulguen leyes eficaces para el control del tabaco, garantizar el acceso de los jóvenes al tabaco, crear aliados para consolidar la influencia de la industria en el ámbito legislativo y en los organismos de formulación de políticas de control de tabaco, contrarrestar la oposición de los padres y docentes y consolidar su credibilidad.

## **2. Respuestas a las objeciones a la ratificación del cmct basadas en la defensa del fondo especial del tabaco (fet)**

La ratificación argentina del CMCT ha sido obstaculizada a partir de algunos argumentos vinculados a los recursos del Fondo Especial del Tabaco. Quienes se oponen a la ratificación del CMCT argumentan que el CMCT afectará la recaudación y disminuirá los recursos del FET y que el FET es el sostén de los pequeños productores de tabaco. Sin embargo, un análisis exhaustivo demuestra que estos argumentos no se sostienen<sup>29</sup>.

### **2.1. El FET beneficia principalmente a los grandes productores: el 7,8% se lleva el 66,6% de los recursos que reparte el fondo**

El Decreto Ley 19.800 de 1972 creó el Fondo Especial del Tabaco (FET) que se financia por medio de un impuesto al consumo de tabaco (aproximadamente 7% del precio de venta al público de cada paquete de cigarrillos). Los fondos del FET son transferidos a las provincias productoras de tabaco. El reparto de los recursos del FET se realiza en proporción al valor de la producción de cada provincia. Jujuy y Salta reciben dos tercios del total de los recursos. En estas dos provincias se encuentra concentrado el cultivo de tabaco en manos de pocos productores. Por este motivo, la distribución del FET termina beneficiando particularmente a los grandes

<sup>27</sup> Ver: **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**; Organización Panamericana de la Salud, 2002. Enlace: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf>

<sup>28</sup> Anne Landman, Pamela M. Ling, and Stanton A. Glantz, **Tobacco Industry Youth Smoking Prevention Programs: Protecting the Industry and Hurting Tobacco Control**, Am J Public Health. 2002; p. 917

<sup>29</sup> Información provista por Martín González-Rozada, Investigador del Centro de Investigación en Finanzas de la Universidad Torcuato Di Tella y consultor del BID, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Salud de la Nación.

productores: **el 7,8% de los agricultores (que son los que corresponden a Salta y Jujuy) posee el 46,3% de las hectáreas cultivadas en el país y se lleva el 66,6% de los recursos del Fondo** (ver tabla 1).

Tabla 1

Distribución de los beneficios del FET en 2009 (en pesos)

	Cantidad de productores	Hectáreas cultivadas	Hectáreas por productor	Beneficio por hectárea	Beneficio por productor
Catamarca	500	620	1,24	6.714	8.325
Chaco	180	200	1,11	36.270	40.300
Corrientes	3.200	5.000	1,56	5.464	8.538
Jujuy	780	13.028	16,70	17.531	292.820
Misiones	16.650	17.354	1,04	8.918	9.295
Salta	1.130	12.079	10,69	16.919	180.849
Tucumán	1.904	5.900	3,10	4.062	12.588
<b>Total</b>	<b>24.344</b>	<b>54.181</b>	<b>2,23</b>	<b>12.001</b>	<b>26.710</b>

*Fuente: Secretaría de Agricultura*

**2.2. La ratificación del CMCT no implica que Argentina tenga que eliminar el FET. Igualmente, aunque no se aplicara ninguna medida de control de tabaco, aumentara el consumo interno y el FET creciera, los recursos destinados a los subsidios directos a los productores tabacaleros no crecerían porque están limitados por el Acuerdo Agrícola de la Organización Mundial del Comercio (OMC)**

El Convenio Marco para el Control del Tabaco en ningún momento propone la eliminación de programas como el FET.

En Argentina actualmente ya **existe un límite a los subsidios agrícolas establecido por el Acuerdo Agrícola de la Organización Mundial del Comercio (OMC)** del cual nuestro país es parte. Según este acuerdo (que Argentina cumple desde 1997), los países en desarrollo deben reducir los subsidios a la producción agrícola en un 13% en 10 años a partir de 1995, aunque se admiten otras formas de compensación que no estén ligadas al volumen de la producción y a los precios. **En la actualidad, Argentina no puede dedicar más de U\$S 75 millones anuales al subsidio directo de la actividad tabacalera.** Por esta razón, en los últimos años nuestro país se ha visto obligado a reducir los subsidios directos (los montos pagados por sobreprecio a los productores) y a redireccionar una parte de los recursos del FET hacia programas de modernización (aportes tecnológicos, créditos, mantenimiento de los sistemas de riego, compra de bienes de uso, asesoramiento, cursos, desarrollo del suelo, mejoramiento de infraestructura, fortalecimiento institucional, etc). Estos programas bien podrían concentrarse en **planes de diversificación productiva de las áreas tabacaleras (sustitución de cultivos) propuestos por el CMCT.**

### **2.3. La ratificación del CMCT disminuirá el consumo interno de tabaco pero no impactará en los ingresos de los productores tabacaleros**

En Argentina las **exportaciones** de tabaco se duplicaron entre 1993 y 2008, representando en la actualidad el un **81,6%** de la producción local de tabaco. Por este motivo, la implementación de medidas que desincentiven el consumo interno de tabaco (que representa menos del 20% de la producción) no impactará directa, ni inmediatamente sobre la industria, ya que está demostrado que los cambios en los patrones de consumo se observan en el mediano y largo plazo, tiempo suficiente para adoptar políticas que generen alternativas sustentables.

Si bien la ratificación del Convenio Marco de Control de Tabaco permite prever una progresiva disminución del consumo interno de cigarrillos, el impacto sobre los recursos del FET sería muy acotado. Si se comenzaran a aplicar la mayoría de las medidas del CMCT a la vez, la recaudación de los recursos que componen el FET sería menor a la de 2009, pero el Fondo contaría con ingresos en dólares superiores a los de 2005 durante los próximos quince años. Sin embargo, **alcanzaría con que el precio del paquete de cigarrillos aumentara en 30 centavos de dólar en los próximos quince años para que no caigan los ingresos del FET .**

Igualmente, cabe destacar que 2009 fue un año de recaudación récord para el FET (U\$S 190 millones). Esto supera en U\$S 115 millones el máximo que el Acuerdo Agrícola de la OMC permite destinar a subsidios directos a la producción, lo que implica que **el sobreprecio que reciben los productores no está en peligro por la ratificación del CMCT.**

### **3. Respuestas a las objeciones jurídicas esgrimidas para obstaculizar la ratificación argentina del CMCT**

El CMCT establece una serie de medidas tendientes a la reducción de la demanda de tabaco que se encuentran desarrolladas a lo largo del texto del tratado, mientras que **sólo 3 de los 38 artículos establecen medidas para la reducción de la oferta de tabaco.** Estos artículos versan sobre el **comercio ilícito y el contrabando;** la **prohibición de venta a menores;** y el estudio de **alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y eventualmente, los pequeños productores.** En este orden de ideas, las objeciones jurídicas que han esgrimido los opositores a la ratificación del CMCT refieren a aquellas pocas medidas que se refieren a la producción de tabaco. Estas medidas consisten en el compromiso de las partes del tratado a prestar la debida atención a la protección del ambiente y de la salud de las personas en lo que respecta al cultivo de tabaco y a la producción de productos de tabaco; a fin de prevenir el comercio ilícito, la posibilidad de expedir licencias para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco como medida adicional; la publicidad y el control sobre el contenido de los productos de tabaco y sus emisiones; y por último el apoyo de las partes del CMCT a actividades alternativas económicamente viables. Es importante destacar que todas éstas

medidas establecidas por el CMCT son consistentes con derechos y compromisos ya reconocidos y asumidos por nuestro ordenamiento jurídico interno<sup>30</sup>.

Asimismo los detractores del CMCT han mostrado su oposición a las medidas de cooperación técnica y financiera entre los Estados Parte del tratado y las Organizaciones no gubernamentales contempladas en el CMCT. Lejos de tratarse de medidas perjudiciales para nuestro país, la cooperación es un recurso brindado por el Convenio con el objeto de fortalecer las obligaciones que surgen de su texto teniendo en cuenta las especiales circunstancias de los países en desarrollo y con economías en transición como el nuestro.

Por otro lado, uno de los principales argumentos esgrimidos para rechazar la ratificación del CMCT se basa en la interpretación errónea y sesgada del artículo 13 del tratado afirmando que éste habilitaría a la derogación y/o prohibición del Fondo Especial de Tabaco (FET) entendido como una forma de **"promoción"** de la producción de tabaco. En el mencionado artículo se establecen pautas para el control de la "publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco" y se recomienda a los Estados parte tomar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras a fin de aplicar restricciones a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco. Si nos remitimos a la definición que brinda el propio texto del CMCT, se entiende por "publicidad, promoción y patrocinio" a 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. Por lo tanto, no queda duda alguna que el argumento de la oposición surge como una confusión en la que se entiende como "promoción" la acción de promover y se adjudica en este sentido la cualidad de "promoción del tabaco" al Fondo Especial de Tabaco (FET). No obstante queda claro que el CMCT se refiere a **"promoción" como conjunto de actividades cuyo objetivo es dar a conocer algo o incrementar sus ventas.**

No surge del texto del artículo 13 ninguna alusión al FET o a los productores de tabaco como así tampoco se establece la facultad de los demás Estados Parte de prohibir la importación del tabaco argentino, tal como fue manifestado por algunos opositores al CMCT. En su inciso 7 se refiere a la "publicidad, promoción y patrocinio" y establece que aquellos Estados parte que hayan prohibido totalmente cualquier tipo de "publicidad, promoción y patrocinio" de productos de tabaco podrán prohibir también la "publicidad, promoción y patrocinio" transfronterizos.

Siguiendo una misma línea, la mayor preocupación de la oposición al CMCT es la posible derogación del FET luego de la entrada en vigor del Convenio. El CMCT en ninguno de sus artículos refiere a la posibilidad u obligación de derogar el Fondo

---

<sup>30</sup> En este sentido, la Constitución Nacional, en su artículo 41 reconoce el derecho de todos los habitantes a gozar "de un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo". Por su parte, al artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) establece que "todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión".

Especial de Tabaco, de hecho, yendo más lejos, no surge del texto del convenio mención alguna al cultivo de tabaco distinta del artículo 17 que se refiere a la búsqueda de **alternativas económicamente viables** para trabajadores, cultivadores y eventualmente pequeños cultivadores de tabaco y del artículo 4 inciso 6 que reconoce la importancia de la **asistencia técnica y financiera** para ayudar a los cultivadores y trabajadores cuyos medio de vida sean afectados.

Por lo tanto, el CMCT **no sólo no recomienda ni obliga a la derogación del FET** si no que contempla posibles medidas afines a la asistencia de los trabajadores que se puedan ver afectados con su ratificación, trabajadores que al día de hoy ya se encuentran en situación de extrema pobreza y precariedad.

Otro punto controvertido para la ratificación del CMCT es la posible sanción de políticas tributarias establecidas en el artículo 6 inciso 2 a que faculta a los Estados parte a aplicar a **productos de tabaco** políticas de precio tendientes a disminuir el consumo de tabaco.

Entendiendo la preocupación de los pequeños productores es necesario aclarar que este artículo sólo se refiere a los "productos de tabaco" definidos en el artículo 1 como "productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé" dejando de esta manera al cultivo de tabaco **excluido** de las posibles políticas tributarias a aplicarse como medidas posteriores a la ratificación.

Por último debemos mencionar que la ratificación del CMCT **no implica la adhesión a los protocolos** que puedan discutirse y sancionarse en el futuro. Para que Argentina sea parte de un protocolo es necesaria nuevamente la ratificación expresa del protocolo en discusión. No obstante entendemos la importancia de que nuestro país participe de las discusiones en torno a posibles futuros protocolos.