

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

47° Período de Sesiones (Noviembre 2011)

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO DEL GOBIERNO DE ARGENTINA

CONTROL DE TABACO EN ARGENTINA: AVANCES Y TAREAS
PENDIENTES

INFORME PRESENTADO POR LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:

O'Neill Institute

for National and Global Health Law

Georgetown Law • Georgetown Nursing & Health Studies



FUNDEPS

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
DE POLÍTICAS SUSTENTABLES

O'Neill Institute

for National and Global Health Law

Georgetown Law • Georgetown Nursing & Health Studies

Georgetown en Washington DC, la misión del Instituto consiste en proporcionar soluciones innovadoras a los principales problemas de salud, tanto en el ámbito nacional como internacional. El Instituto, un proyecto conjunto de la Escuela de Derecho y la Facultad de Enfermería y Estudios sobre la Salud, también aprovecha los importantes recursos intelectuales de la Universidad, incluida la Facultad de Medicina, el Instituto de Política Pública y el Instituto Kennedy de Ética. www.oneillinstitute.org

The O'Neill Institute for National and Global

Health Law de la Universidad de Georgetown es

un instituto de investigación en temas relacionados

con salud y derecho. Ubicado en la Universidad de



**Fundación
InterAmericana
del Corazón Argentina**

FIC – ARGENTINA: Fundación Interamericana del

Corazón Argentina cuya misión es promover cambios en las

políticas públicas con el objetivo de prevenir las

enfermedades cardiovasculares y crónicas. FIC – Argentina es un brazo de Interamerican Heart

Foundation, organización que tiene una trayectoria de más de 20 años. Trabaja principalmente en tres

áreas que son control de tabaco, promoción de alimentación saludable y actividad física. Integrada Por un

equipo multidisciplinario para el desarrollo de las actividades. www.ficargentina.org/



FUNDEPS

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO
DE POLÍTICAS SUSTENTABLES

La Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS) es

una organización sin fines de lucro cuyo trabajo se dirige hacia la construcción

de una sociedad más justa, equitativa e inclusiva, en la que los actores sociales

trabajen colectivamente en la promoción de procesos sustentables de

ampliación de oportunidades. Partiendo del compromiso con los Derechos

Humanos, FUNDEPS estableció una Clínica Jurídica que constituye una instancia de promoción de

derechos que intenta otorgar visibilidad y reconocimiento efectivo a ciertos derechos económicos y

sociales largamente preteridos. www.fundeps.org

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO DEL GOBIERNO DE ARGENTINA

“CONTROL DE TABACO EN ARGENTINA: AVANCES Y TAREAS PENDIENTES”

TABLA DE CONTENIDOS

A. EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE TABACO EN ARGENTINA

- 1. Consecuencias del tabaco para la salud. Impacto sanitario, económico y social del tabaco**
- 2. Efecto discriminatorio en sectores específicos de la población o grupos vulnerables: mujeres y jóvenes**

B. TABACO, MARCO LEGAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN ARGENTINA

1. Ley Nacional: Protección a la salud. Control de tabaco

1.a Fortalezas de la ley nacional. Avance normativo.

- Ambientes libres de humo
- Advertencias sanitarias

1.b Debilidades de la ley Nacional de control de tabaco N° 26.687.

- Publicidad de productos de tabaco
- Patrocinio por parte de la industria del tabaco

2. Principales deudas pendientes del Estado Nacional en materia de control de tabaco.

2.a Regulación de impuestos y precios de los cigarrillos.

2.b Ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT): una deuda pendiente del Estado Argentino

3. Coordinación de marco legal y políticas a nivel nacional y sub-nacional

C. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO DEL GOBIERNO DE ARGENTINA

“CONTROL DE TABACO EN ARGENTINA: AVANCES Y TAREAS PENDIENTES”

Por medio del presente, el *O’Neill Institute for National and Global Health Law* de la Universidad de Georgetown (el “Instituto O’Neill”), la Fundación Interamericana del Corazón – Argentina (FIC-Argentina) y la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS) respetuosamente presentan el siguiente informe paralelo cuyo objetivo es ayudar al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el “Comité” o “CDESC”) a evaluar el informe periódico que presentó la República Argentina (el “Estado” o “Argentina”). Este informe se va a enfocar en las obligaciones del Estado emanadas del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) con respecto a la prevención y reducción del consumo de tabaco. En particular, analizamos la recientemente aprobada ley nacional de control de tabaco, reconociendo los avances y examinando si cumple con las obligaciones del Estado de respetar, proteger y promover la salud con respecto al control de tabaco. Además, destacamos cuáles son las tareas que el Estado debe desarrollar a los fines de desincentivar efectivamente el consumo de tabaco y proteger a su población de sus efectos negativos.

A. EL IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE TABACO EN ARGENTINA

1. Consecuencias del tabaco para la salud. Impacto sanitario, económico y social del tabaco

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Argentina causan o están relacionadas con aproximadamente el 80% de la mortalidad de la población.^{1 2} El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo en las ECNT, y en Argentina genera 40.000 muertes anuales y más de 800.000 años de vida saludables perdidos (constituyéndose en la segunda causa de muerte luego de la hipertensión arterial).^{3 4} La gravedad de la epidemia de tabaquismo en Argentina se puede ver de manera clara en el siguiente cuadro que compara las diferentes causas de muerte en el país. Debido al impacto que el tabaquismo tiene en la salud de las/os argentinas/os, el Estado debería implementar todas las

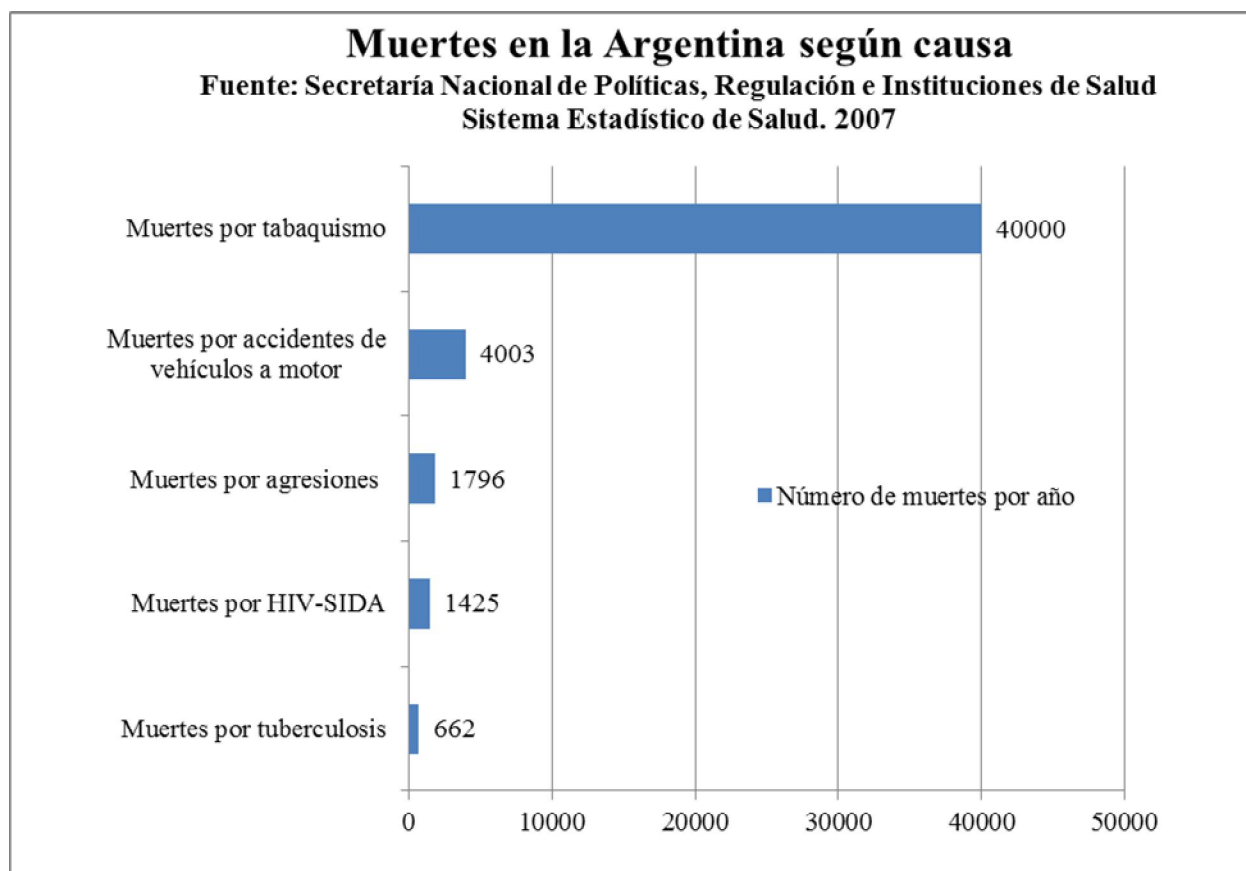
¹ Ferrante D: “Mortalidad por enfermedades crónicas: demasiado tarde para lágrimas”. *Rev Argent Cardiol* 2006, **74**:196-197.

² Ferrante D, Virgolini M: “Salud pública y factores de riesgo: vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.” *Rev Argent Cardiol* 2005, **73**:221-227.

³ Pitarque R, Perel P, Sanchez G. Mortalidad anual atribuible al tabaco en Argentina, año 2000. Programa Vigía, Ministerio de Salud de la Nación.

⁴ Rossi, S.; Roger, M. E.; Leguiza, J.; Irurzun, A.; Carga global de enfermedad atribuible al tabaquismo en Argentina; Programa Vigía; Ministerio de Salud de la Nación.

medidas disponibles para minimizar los terribles efectos que se desprenden del consumo de tabaco.



Las ECNT son prevenibles y la evidencia científica disponible señala la efectividad de intervenciones de promoción, prevención y tratamiento.^{5 6 7 8} Las políticas de control más costo-efectivas son aquellas orientadas hacia los factores de riesgo, como las medidas de control de tabaco.⁹

En Argentina, entre 2005 y 2009, debido a las varias intervenciones de control de tabaco a nivel subnacional, el consumo de tabaco se redujo de 29% a 27,1% y la exposición al humo de tabaco ajeno se redujo de 50% a 40,4%. Estas tasas siguen estando entre las más altas de la región. La reducción en la prevalencia de tabaquismo es escasa en relación a países que implementaron políticas como las establecidas en el Convenio Marco de Control de Tabaco (CMCT).¹⁰ Argentina aún no ha ratificado el

⁵ Browson R, Remington P, Wegener M. *Chronic Disease Epidemiology and Control*. Third Edition. American Public Health Association, Washington DC, 2006.

⁶ Disease Control Priorities in Developing Countries. World Bank, Washington DC, 2006.

⁷ Guide to community preventive services: evidence based recommendations for programs and policies to promote population health. [Disponible en: <http://www.thecommunityguide.org>] [Consulta: 28 de enero de 2011].

⁸ Nissinen A, Berrios X, Puska P. Community-based noncommunicable disease interventions: lessons from developed countries for developing ones. *Bulletin of the World Health Organization*, 2001; 79(10): 963-970.

⁹ The MPOWER Package. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. World Health Organization, Geneva, 2008.

¹⁰ *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. World Health Organization, Ginebra, Suiza, 2003.

CMCT, ni ha sancionado una legislación nacional que implemente todas las medidas de control de tabaco establecidas en el tratado.

Asimismo, es importante destacar que este impacto a la salud de la población de Argentina se concentra en los pobres, ya que existe una relación inversa entre niveles de ingreso/educación y prevalencia de consumo de tabaco: a menores ingresos, mayor consumo.¹¹ El impacto discriminatorio en quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad socio-económica es una razón más por la cual el Estado Argentino debería abocarse a responder adecuadamente a la epidemia de tabaco.

2. Efecto discriminatorio en sectores específicos de la población o grupos vulnerables: mujeres y jóvenes

Mediante la promoción de eventos deportivos, festivales de música, películas y eventos de moda, la industria tabacalera logra alcanzar un público masivo, y ha adaptado su mensaje publicitario para captar a mujeres y jóvenes. Los documentos internos de la industria tabacalera dejan en claro que han identificado a los/as niños/as y adolescentes como un sector clave del mercado y han estudiado sus hábitos y desarrollado productos y campañas de marketing dirigidas especialmente a ellos. A pesar de que la industria tabacalera declara dirigir la publicidad exclusivamente a mayores de edad, sus documentos internos prueban lo contrario.¹² Una investigación efectuada en Argentina, en la que se revisaron documentos internos de la industria tabacalera, evidenció que la estrategia de marketing en Argentina esta dirigida a jóvenes de 15 años.¹³ La publicidad efectivamente llega a su público objetivo. En Argentina, el 90% de los jóvenes entre 14 y 17 años declaró haber visto avisos publicitarios en el último mes anterior a la encuesta.¹⁴ Hay una relación directa entre la publicidad y el consumo. Un estudio realizado en 1998 ha sido consistente: la publicidad de cigarrillos hace que fumar se vea atractivo.¹⁵ Existe una relación entre la publicidad de cigarrillo y la preferencia de una marca entre los jóvenes. Un estudio realizado entre niños de séptimo y octavo grado de dos escuelas distintas de Chicago, Estados Unidos demostró que la

¹¹ OMS (2004), Tobacco and poverty. A vicious circle, WHO/NMH/TFI/04.0. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_en.pdf.

¹² A modo de ejemplo, en un documento interno producido por Phillip Morris International?, la compañía tabacalera declaró “*el adolescente de hoy es el potencial cliente regular del mañana y la gran mayoría de los fumadores comienza a fumar en su adolescencia.... Los patrones de consumo de los adolescentes son particularmente importantes para Phillip Morris*”. (Documentos internos de Phillip Morris – 1981, publicados como parte del Master Settlement Agreement de Estados Unidos).

¹³ Braun S, Mejia R, Ling P, et al. Tobacco industry targeting youth in Argentina. [Tob Control](#). 2008 Apr;17(2):111-7. Epub 2008 Feb 25.

¹⁴ Míguez, Hugo, Uso de tabaco en jóvenes: exposición y vulnerabilidad en el campo de las representaciones sociales, Bs As, 2004.

¹⁵ Adolescents’ responses to cigarette advertisements: links between exposure, liking, and the appeal of Smoking. Jeffrey Jensen Arnett, George Terhanian. *Tobacco Control* 1998; 7:129–133.

preferencia para comprar cigarrillos es proporcional al atractivo percibido por el aviso publicitario.¹⁶

Este patrón en relación con los jóvenes se repite en el caso de la mujer. La promoción de consumo tomó en cuenta un sistema de representaciones que llevó a promover el tabaco como símbolo de la independencia y la modernidad hace más de 20 años atrás.¹⁷ Esa campaña tuvo impactos directos en la población. Actualmente en Argentina mueren por año 11.348 mujeres a causa de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Entre 1980 y 2008 los casos de cáncer de pulmón entre las mujeres argentinas se han duplicado mientras que entre los hombres han disminuido un 2% anual. Esta situación fue motivo de preocupación del último informe para Argentina del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). Este Comité observó con preocupación *“el extendido consumo de tabaco entre las mujeres en la Argentina, y las graves repercusiones del tabaco en la salud de las mujeres. El Comité se muestra especialmente preocupado por el hecho de que las mujeres suelen ser las destinatarias de campañas publicitarias que alientan y aumentan el consumo de tabaco entre las mujeres, y hacen que contraigan y mueran de enfermedades provocadas por el tabaco.”*¹⁸

El Estado argentino deberá desarrollar políticas públicas enfocadas a otorgar una mejor protección al derecho a la salud de aquellos sectores de la población especialmente afectados por la epidemia de tabacos: pobres, mujeres y niños y jóvenes.

B. TABACO, MARCO LEGAL Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN ARGENTINA

1. Ley Nacional: Protección a la salud. Control de tabaco

En la Argentina ha habido una histórica tendencia a favorecer al sector de la producción y comercialización del tabaco por encima de la protección salud pública ya que durante más de 40 años más de 50 proyectos de ley de control de tabaco perdieron estado parlamentario sin ser tratados ni aprobados¹⁹ sumado al hecho que Argentina es el único país de Sudamérica que aún no ha ratificado el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT).

¹⁶ UICC *GLOBALink* The International Tobacco-Control Network Selected documents: Report by Ronald M. Davis, M.D. *F.A.I.R. v. City of Chicago*, 97 C 7619 April 1998.

¹⁷ Mizerski R. The relationship between cartoon trade character recognition and product category attitude in young children. Presented at the "Marketing and Public Policy Conference," May 13-14, 1994. [Cited by the U.S. Food and Drug Administration at *Federal Register* 1996 (August 28);61(168):44477-8.].

¹⁸ CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al reporte del Estado argentino, 46º período de sesiones, 12 a 30 de julio de 2010, CEDAW/C/ARG/CO/.

¹⁹ E. Sebríe, J. Barnoya, E. Pérez-Stable, S. Glantz; Tobacco industry successfully prevented tobacco control legislation in Argentina; *Tobacco Control*; Octubre 2005; 14:e2 Sitio: www.tobaccocontrol.com Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1748093&blobtype=pdf>.

A pesar de estos obstáculos, en los últimos 5 años ha habido un importante avance en materia de control de tabaco, especialmente a nivel sub-nacional, como se verá en detalle en una sección ulterior. También ha habido un significativo avance de capacidad en control de tabaco; se han desarrollado numerosas investigaciones sobre epidemiología del problema y sobre el impacto de las intervenciones que resultaron en una generación de información útil para la toma de decisiones.^{20 21 22 23 24} Numerosas revisiones de los documentos internos de la industria tabacalera desenmascararon su estrategia.^{25 26}

La combinación de estos y otros factores produjeron un proceso que llevó a un aumento de la conciencia del problema de la epidemia de Tabaco y fortalecieron su presencia en la agenda pública. En Junio de 2011 el Congreso Nacional sancionó por primera vez en la historia de nuestro país una ley de control de tabaco (Nº 26.687) que recoge algunos de los estándares mínimos establecidos por el mismo Convenio Marco y que entre sus disposiciones principales incluye la prohibición de fumar en espacios de trabajo cerrados públicos o privados, la inclusión de advertencias sanitarias con pictograma en los paquetes de cigarrillos y regulación de contenido de cigarrillos.

Si bien la ley nacional de control de tabaco sufre de debilidades que serán analizadas más adelante, su sanción implica un avance normativo importantísimo en materia de protección de la salud frente a las graves consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno en Argentina para asegurar la efectiva vigencia del derecho a la salud como se establece en el artículo 12 del PIDESC.

1.a Fortalezas de la ley nacional. Avance normativo.

En concordancia con los estándares recomendados internacionalmente la ley 26.687 prevé dos de las medidas más importantes y eficaces para el control de tabaco: ambientes libre de humo e imposición de advertencias sanitarias, que se resaltan en este informe. La ley incluye en su texto otras medidas como por

²⁰ Schoj V, Alderete M, Ruiz E, Hasdeu S, Linetzky B, Ferrante D. Impacto de legislación 100% libre de humo en la salud de los trabajadores gastronómicos de la ciudad de Neuquén, Argentina. *Tob Control*. 2010 Apr;19(2):134-7. Available at: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/Impacto_salud_Neuquen_ALH.pdf.

²¹ Schoj V, Sebríe E, Pizarro M, Hyland A, Travers M; Monitoreo de políticas de ambientes 100% libres de humo de tabaco en Argentina: estudio de polución por humo de tabaco en lugares cerrados en 15 ciudades (2007 - 2009); *Salud Pública Méx* 2010; Vol. 52(sup 2):157-167. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002517>.

²² Ferrante D LB, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. 2009 . National Risk Factors Survey: evolution of the epidemic of chronic non communicable diseases in Argentina. Cross sectional study. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ENT/Publicaciones/PDF/Art%C3%83%C2%ADculo%20Encuesta%20Nacional%20De%20Factores%20De%20Riesgo%202009_Rev%20Argent%20Salud%20Publica.pdf. *Rev Argent Salud Publica* 2011;2(6):34-41.

²³ Rios B, Schoj V. Revisión y análisis de los recursos de amparo presentados en contra de leyes de ambientes libres de humo de tabaco en Argentina. Fundación Interamericana del Corazón- Argentina. Comunicación del autor. 2011.

²⁴ Sebríe EM, Glantz SA. Local smoke-free policy development in Santa Fe, Argentina. *Tob Control*. 2010 Apr;19(2):110-6. Epub 2009 Dec 2.

²⁵ Sebríe EM, Glantz SA. "Accommodating" smoke-free policies: tobacco industry's Courtesy of Choice programme in Latin America. *Am J Public Health*. 2007 Aug; 97(8): 1357-67. Epub 2007 Jun 28.

²⁶ Flores ML, Barnoya J, Mejia R, Alderete E, Pérez-Stable EJ Litigation in Argentina: challenging the tobacco industry. *Tob Control*. 2006 Apr;15(2):90-6.

ejemplo la prohibición de venta a menores de edad, la regulación del contenido del cigarrillo, los programas de educación y concientización entre otras. Si bien estas medidas no son las que generan un mayor impacto en la reducción del consumo de tabaco, contribuyen al objetivo principal de la norma que es la protección de la salud.

Ambientes libres de humo

En su artículo 23, la ley establece la prohibición de fumar en todos los lugares cerrados de acceso público incluyendo los lugares de trabajo, de enseñanza y salud. **Está comprobado que la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco protege la vida de las personas expuestas a los efectos mortales del humo de tabaco ajeno, al tiempo que reduce en un 30% el consumo de tabaco en fumadores y reduce hasta un 50% el inicio del consumo en los niños y adolescentes.**²⁷

Numerosas investigaciones de otros países y también desarrolladas en Argentina demuestran los beneficios para la salud que se producen al implementarse leyes de ambientes 100% libre de humo.²⁸ Se ha evidenciado mejoras en la salud respiratoria de los trabajadores gastronómicos²⁹ así como también una reducción en las admisiones hospitalarias por infartos de miocardio en provincias con ambientes libres de humo de tabaco mientras que no hubo reducción de eventos coronarios en provincias que no contaban con dicha legislación.³⁰

Este tipo de medidas se justifican también para lograr una efectiva protección de los/as trabajadores/as. De acuerdo al PIDESC, los Estados Partes reconocen el derecho de todas las personas a “*la seguridad y la higiene en el trabajo*” en el artículo 7. Asimismo, el propio artículo 12 establece como una de las medidas a implementar para proteger adecuadamente la salud “*el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo (. . .)*.” El mantenimiento de la seguridad en el ambiente laboral requiere que el mismo esté libre de contaminación atmosférica.³¹ Esto incluye el humo de segunda mano, considerado un cancerígeno de primera clase³² por instituciones como la OMS, la Organización Panamericana de la

²⁷ OMS, Sin humo adentro, 2007. http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/sinhumo_dentro_oms_2007.pdf.

²⁸ Institute of Medicine of the National Academies. Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence. Washington DC; Institute of Medicine: 2009.

²⁹ *Supra* footnote 20.

³⁰ Ferrante D y col. Reducción de admisiones hospitalarias por síndromes coronarios agudos luego de la implementación de la ley 100% libre de humo en Santa Fe, y una comparación con la ley de restricción parcial de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación 2009. Comunicación del autor.

³¹ R164 Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981.

³² Productos de esa misma naturaleza cancerígena como el asbesto, el silicio o el benceno tienen estándares de regulación mucho más estrictos que los que se imponen (y discuten) respecto al tabaco.

Salud (OPS) y la Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer (IARC),³³ instituciones que además coinciden en que ningún nivel de exposición al humo de tabaco es inocuo.

En este sentido, se sigue la posición del CDESC que, al analizar el reporte de la República Federal de Brasil, afirmó que “*toma nota con preocupación de que (. . .) aunque el consumo de productos de tabaco está prohibido en los espacios públicos, está permitido fumar en áreas específicamente designadas al efecto.*” En ese mismo informe recomienda aprobar legislación “*para garantizar que todos los espacios públicos cerrados estén completamente libres de tabaco.*”³⁴

Por lo expuesto, la disposición del artículo 23 de la ley 26.687 que establece ambientes libres de humo de tabaco para todos los lugares públicos es una política pública eficaz para el control de tabaco y por ello se ajusta a la obligación de proteger el derecho a la salud establecido en el artículo 12 del PIDESC.

Advertencias sanitarias

La ley 26.687 también prevé la incorporación de advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos. En el capítulo III se regula la incorporación de un mensaje sanitario con imagen en todos los paquetes de productos de tabaco. El mensaje sanitario estará escrito en un rectángulo negro, sobre fondo blanco con letras negras, y ocupará el 50% inferior de una de las superficies principales expuestas. La imagen ocupará el 50 % inferior de la otra superficie principal. Asimismo se prohíbe la utilización de términos engañosos como “light” “suaves”, “mild” o cualquier otro término que pueda generar en el consumidor la falsa impresión de que un cigarrillo es menos nocivo para la salud que otro. Según las recomendaciones de la OMS, **las advertencias sanitarias con pictogramas en los paquetes de cigarrillos son costo-efectivas para alertar e informar al público sobre los riesgos del consumo de tabaco, tanto para fumadores como para no fumadores.**^{35 36 37} Estas intervenciones pueden implementarse sin costo alguno para el gobierno. **Las recomendaciones de la OMS establecen**

³³ Organización Panamericana de la Salud (OPS), Salud en las Américas, Vol. I, Edición 2002, Washington DC.

U.S. Department of Health And Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of the Surgeon General. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health And Human Services, 1986. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1986/index.htm.

³⁴ CDESC (2009), Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Brasil, E/C.12/BRA/CO/2, p. 30.

³⁵ Hammond D et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 2006, 15(Suppl.3):iii19–iii25.

³⁶ Datafolha Instituto de Pesquisas. 76% são a favor que embalagens de cigarros tragam imagens que ilustram males provocados pelo fumo; 67% dos fumantes que viram as imagens afirmam terem sentido vontade de parar de fumar. *Opinião pública*, 2002 (http://datafolha.folha.uol.com.br/po/fumo_21042002.shtml).

³⁷ Organización Mundial de Salud. *Tobacco warning labels. Factsheet No. 7*. Geneva, Framework Convention Alliance for Tobacco Control, 2005 (<http://tobaccofreekids.org/campaign/global/docs/7.pdf>).

advertencias con texto e imagen, que cubra al menos el 50% de ambas caras de los paquetes, y que sean periódicamente rotadas.^{38 39}

En cuanto a las advertencias sanitarias como medida de control de tabaco, la legislación argentina cumple con estándares de protección del derecho a la salud que se condicen con los niveles exigidos desde el PIDESC.

1.b Debilidades de la ley Nacional de control de tabaco N° 26.687.

A pesar del avance normativo que ha implicado para nuestro país la sanción de la ley nacional de control de tabaco, existen algunos puntos dentro de la misma ley que no garantizan el máximo estándar de protección para la salud y que facilitan la interferencia de la industria tabacalera en la implementación de la norma. Cuando hablamos de debilidades de la ley nacional nos referimos a aquellos artículos de la norma que no constituyen las medidas más eficaces para proteger la salud o bien que dificultan su efectiva aplicación y cumplimiento.

En materia de publicidad, promoción y patrocinio la ley nacional no se adapta a los estándares internacionales, y lo referente a impuestos y precio aún no ha sido regulado por nuestro país. En su capítulo II, la ley 26.687, regula lo referente a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco. Específicamente el artículo 5 establece: *“Prohíbese la publicidad, promoción y patrocinio de los productos elaborados con tabaco, en forma directa o indirecta, a través de cualquier medio de difusión o comunicación.”*

- Publicidad de productos de tabaco

Si bien como primer medida se establece la prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio, el artículo 6 reza: *“Exceptúase de la prohibición establecida en el artículo anterior, a la publicidad o promoción que se realice:*

- a) En el interior de los lugares de venta o expendio de productos elaborados con tabaco, conforme a lo que determine la reglamentación de la presente ley;*

³⁸ *Convenio Marco para el Control de Tabaco de la OMS, artículo 11.* Ginebra, Organización Mundial de Salud, 2003 (updated reprints 2004, 2005) http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf.

³⁹ *Tobacco: deadly in any form or disguise.* Ginebra, Organización Mundial de Salud, 2006. http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Tfi_Rapport.pdf. (visita: 21 March 2008).

- b) *En publicaciones comerciales destinadas exclusivamente a personas o instituciones que se encuentren involucradas en el negocio del cultivo, fabricación, importación, exportación, distribución, depósito y venta de productos elaborados con tabaco;*
- c) *A través de comunicaciones directas a mayores de dieciocho (18) años, siempre que se haya obtenido su consentimiento previo y se haya verificado su edad.”*

La publicidad, promoción y patrocinio de productos elaborados con tabaco es una de las principales causas de la expansión de la epidemia de tabaco al ser el motivo principal de la incorporación de nuevos consumidores entre los niños y niñas.

Está bien documentado que la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco aumentan el consumo de éste y que generan mensajes engañosos que confunden al público, particularmente a los niños/as y adolescentes.⁴⁰ Las investigaciones demuestran que las imágenes relacionadas con el tabaco, como las incluidas en la publicidad y la promoción, incentivan a ex fumadores a recaer en la adicción en mayor medida. En conclusión, la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco incentivan a los jóvenes a fumar, a los fumadores a fumar más y a los exfumadores a recaer en la adicción.⁴¹

Ha sido ampliamente demostrado que las prohibiciones amplias de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco disminuyen dicho consumo.^{42 43} En cambio las restricciones parciales carecen de efectividad para la reducción del consumo, dado que la publicidad que se prohíbe por un canal comunicacional se despliega por otro, no produciéndose finalmente el efecto buscado que es la reducción del consumo y la protección de la salud pública.⁴⁴

Por estas razones, la publicidad, promoción o patrocinio de tabaco deben ser prohibidos de manera absoluta. Es importante destacar que la publicidad de bienes no entra dentro del campo de protección de la libertad de expresión sino de la libertad comercial, ya que es un discurso destinado simplemente a fomentar el consumo de un bien, movido por un ánimo de lucro. Al ser una manifestación de las

⁴⁰ Andrews RL, Franke GR. The determinants of cigarette consumption: A meta-analysis. *Journal of Public Policy and Marketing*. 1991; 10:81-100. (8) Warner KE. *Selling Smoking: Cigarette Advertising and Public Health*. Washington, DC: American Public Health Association; 1986. (9) WHO, 2008. p 36.

⁴¹ Fuentes de las conclusiones citadas: Andrews RL, Franke GR. The determinants of cigarette consumption: A meta-analysis. *Journal of Public Policy and Marketing*. 1991; 10: p. 81-100 Warner KE. *Selling Smoking: Cigarette Advertising and Public Health*. Washington, DC: American Public Health Association; 1986. Perry CL. The Tobacco Industry and Underage Youth Smoking: Tobacco Industry Documents from the Minnesota Litigation. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*. 1999;153:935-941; Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviors. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (4):CD003439.

⁴² Saffer H. Tobacco advertising and promotion. In: Jha P, Chaloupka FJ, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

⁴³ Borland RM. Advertising, media and the tobacco epidemic. In: *China tobacco control report*. Beijing, Ministry of Health, People's Republic of China, 2007. http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports_articles/2007%20China%20MOH%20Tobacco%20Control%20Report.pdf. (visitado: 21 febrero de 2008).

⁴⁴ *Supra* footnote 18.

libertades comerciales, es pasible de mayores restricciones. Esta perspectiva encuentra sustento, por ejemplo, en la última versión de la Observación General N°34 del Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas que al hacer un listado del tipo de expresiones protegidas dentro de la libertad de expresión hace una salvedad y afirma que “el discurso comercial puede estar incluido.” Se diferencia así de otros discursos que están expresamente incluidos tales como discursos religiosos, educativos o expresiones culturales o artísticas.⁴⁵

Esta línea fue apoyada por el propio CDESC que, al analizar el reporte de la República Federal de Brasil en 2009, afirmó que “*toma nota con preocupación de que en el Estado parte sigue estando permitido incitar al consumo de tabaco en la publicidad (. . .)*.”⁴⁶

La ley nacional, exceptuando de la prohibición de publicidad a los puntos de venta, está habilitando a la industria tabacalera a reorientar sus esfuerzos hacia ese canal de comunicación. La publicidad desplegada en puntos de venta aumenta las posibilidades de que menores se inicien como fumadores al mismo tiempo que se expone a los compradores de todas las edades, sean o no fumadores, a mensajes a favor del fumar y genera que fumadores de todas las edades vean aumentado su deseo de fumar al presentárseles imágenes relacionadas con productos de tabaco o con la acción de fumar.

Respecto del inciso b) del artículo 6 la ley 26.687, la OMS tiene dicho que para ser eficaz, una prohibición total debería estar dirigida a *toda persona o entidad* involucrada en la producción, la colocación y/o la difusión de publicidad, promoción o patrocinio del tabaco.⁴⁷ En este sentido, la publicidad de productos de tabaco debería ser prohibida en todas las publicaciones, aún en las dirigidas a los productores o personas involucradas en la producción.

Por último, en lo referente a la excepción que permite publicidad directa a mayores de 18 años cuando hayan consentido entrega de publicidad y se haya comprobado la mayoría de edad, es importante destacar que en esos casos la probabilidad que la edad de la persona que recibiría la publicidad directa sea fehacientemente acreditada es muy baja, ya que la ley deja abierta la posibilidad que la publicidad directa sea a través de Internet, celulares, vía pública, etc. Además esta medida es extremadamente difícil de fiscalizar. Conforme ha avanzado la restricción de publicidad a nivel mundial, al igual que ocurre con los puntos de venta, la industria tabacalera ha reorientado sus recursos a este tipo de publicidad directa (marketing relacional, o marketing “uno a uno”) constituyéndose en una de sus nuevas estrategias para promocionar sus productos.

⁴⁵Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Observación General N°34, Julio de 2011, p. 11. (traducción no oficial).

⁴⁶CDESC (2009), Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Brasil, E/C.12/BRA/CO/2, p. 30.

⁴⁷ Directrices para la aplicación del artículo 13 (*Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 2008.

Por lo expuesto, el Estado Argentino deberá tomar las medidas necesarias para garantizar una prohibición completa e integral de todas formas de publicidad, directa o indirecta ya que es la única medida que se ajusta a la obligación de proteger el derecho a la salud establecido en el artículo 12 del PIDESC.

- Patrocinio por parte de la Industria del Tabaco

En lo relativo al patrocinio de productos de tabaco, el artículo 8 establece: “*Prohíbese a los fabricantes y comerciantes de productos elaborados con tabaco, realizar el auspicio y patrocinio de marca en todo tipo de actividad o evento público, y a través de cualquier medio de difusión.*”

La prohibición de “auspicio y patrocinio de marca” circunscribe la prohibición a la utilización en eventos o actividades públicas de las marcas de productos de tabaco, permitiendo de este modo a la Industria Tabacalera el patrocinio con el nombre empresarial, es decir que permite las acciones de responsabilidad social corporativa (RSC).

Con creciente frecuencia las empresas tabacaleras procuran dar una imagen de buena ciudadanía empresarial mediante contribuciones a causas meritorias u otras maneras de promover elementos «socialmente responsables» de sus prácticas empresariales. Los programas de RSC de la industria tabacalera tienen como única finalidad impedir y debilitar la puesta en marcha de políticas efectivas de control de tabaco y desviar la atención de las políticas del control del tabaco.⁴⁸

Por lo expuesto, la OMS recomienda prohibir las contribuciones de empresas tabacaleras a cualquier otra entidad o evento para «causas socialmente responsables» porque constituyen una forma de patrocinio. Se debería prohibir la propaganda de las prácticas empresariales «socialmente responsables» de la industria tabacalera porque es una forma de publicidad y promoción.⁴⁹

En este sentido, la habilitación para que el nombre de la Compañía tabacalera sea utilizado en eventos sociales, deportivos o de otra índole es un modo de auspicio y patrocinio de los productos que esas empresas ofrecen al mercado que usualmente se utiliza para dirigirse a sectores específicos de la sociedad, especialmente jóvenes y mujeres.

Por lo tanto, el Estado Argentino deberá eliminar el concepto de “patrocinio de marca” del artículo 8 prohibiendo todas formas de promoción y patrocinio de productos de tabaco para asegurar una adecuada protección del derecho a la salud, de acuerdo al artículo 12 del PIDESC.

⁴⁸ Tobacco Industry and corporate responsibility, an inherent contradiction. Organización Mundial de Salud, 2004.

⁴⁹ Directrices para la aplicación del artículo 13 (*Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 2008.

2. Principales deudas pendientes del Estado Nacional en Materia de Control de tabaco.

2.a Regulación de impuestos y precios de los cigarrillos.

La medida individual más efectiva para prevenir el consumo de tabaco en los niños, niñas y jóvenes es el aumento de los impuestos y el precio del tabaco. El aumento del precio del tabaco reduce significativamente el consumo de tabaco de toda la población, pero particularmente genera un mayor impacto en la reducción del consumo en los menores y en los sectores socio-económicos más pobres.⁵⁰ La evidencia muestra que por cada 10% que aumenta el precio de los cigarrillos desciende aproximadamente un 4% el consumo de tabaco en adultos y un 8% el consumo de tabaco en jóvenes.

La ley nacional de control de tabaco no contempla medidas de regulación de impuestos o precios, ni existe tampoco ningún instrumento legislativo que regule aspectos de impuestos o precios del tabaco con objetivo de reducir el consumo de tabaco y proteger la salud pública.

La Industria tabacalera ha instalado el mito en todo el mundo, y también en Argentina que el aumento del precio de los cigarrillos, al bajar el consumo, reduce los ingresos fiscales. Este mito ha sido desmentido por decenas de investigaciones que demuestran que aun reduciéndose el consumo, los ingresos fiscales aumentan.⁵¹ En Argentina una evaluación de la elasticidad del precio de los cigarrillos desarrollada en el año 2004, ha demostrado que existe margen para aumentar hasta un 100% el precio de los cigarrillos sin reducir los ingresos fiscales.⁵² Por otra parte, el Estado gasta prácticamente el doble en costos directos de atención médica para atender las enfermedades que provoca el tabaco, respecto de lo que recauda en materia de impuesto a los cigarrillos. Un estudio de investigación ha demostrado que en 2003, Argentina gastó más de \$4 mil millones de pesos en costos directos de atención médica para dar tratamiento a las enfermedades atribuibles al tabaco (cáncer de pulmón, infartos de miocardio, ataque cerebral y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), lo cual representa el 16% del gasto total en Salud Pública del Estado Nacional. En ese mismo año el Estado recaudó \$2.5 mil millones de pesos en concepto de

⁵⁰ Fuentes consultadas: WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2008. ISBN: 978 92 4; WHO Technical Manual on Tobacco Tax Administration. World Health Organization 2010; [Chaloupka FJ, Straif K, Leon ME](#). Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. [Tob Control](#). 2011 May;20(3):235-8. Epub 2010 Nov 29; Ross H, Chaloupka FJ. Economic policies for tobacco control in developing countries. *Salud Publica Mex*. 2006;48 Suppl 1:S113-20; Andrea S. Licht,^{1,2*} Andrew J. Hyland,¹ Richard J. O'Connor,¹ Frank J. Chaloupka,³ Ron Borland,⁴ Geoffrey T. Fong,⁵ Nigar Nargis,⁶ and K. Michael Cummings¹ How Do Price Minimizing Behaviors Impact Smoking Cessation? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2011 May; 8(5): 1671–1691; Belen Saenz-de-Miera, James F Thrasher, Frank J Chaloupka, Hugh R Waters, Mauricio Hernandez-Avila, Geoffrey T Fong. [Self-reported price of cigarettes, consumption and compensatory behaviours in a cohort of Mexican smokers before and after a cigarette tax increase](#). *Tob Control*. 2010 December; 19(6): 481–487. Published online 2010 September 24. doi: 10.1136/tc.2009.032177.

⁵¹ MPOWER, Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Organización Mundial de la Salud, 2008.

⁵² González-Rozada, Martín Economía del control del tabaco en los países del Mercosur y Estados Asociados: Argentina: 1996-2004. Washington, D.C.: OPS, © 2006. Organización Panamericana de Salud (The Economy of Tobacco Control in the countries of the Common Southern Market and Associated States).

impuestos al Tabaco. El Tabaco no es un “negocio rentable” para el Estado, que gasta mucho más en salud que lo que recauda en impuestos.⁵³

Esta medida reducirá el consumo, especialmente en los niños, niñas y jóvenes, aumentará los ingresos fiscales del Estado, al tiempo que evitará el gasto de importantes recursos que se utilizan para atender las enfermedades tabaco-dependientes. Teniendo en consideración el artículo 2 del PIDESC y la referencia a la obligación de destinar “el máximo de recursos de que disponga” para lograr progresivamente la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, una medida que otorga mayor protección a uno de estos derechos y además generar recursos extra para el propio Estado se constituye en una exigencia desde los principios del propio PIDESC. Por el contrario, en la actualidad en Argentina las políticas relacionadas con aspectos económicos del tabaco están dirigidas a fomentar la producción tabacalera.^{54 55}

La carga tributaria resulta inefectiva para la reducción del consumo dado el bajo precio que tienen los cigarrillos en nuestro país.⁵⁶ Argentina tiene uno de los cigarrillos más baratos de Latinoamérica, lo que los hace especialmente accesibles para los jóvenes. Un estudio desarrollado por FIC-Argentina evaluó la variación del precio de los cigarrillos ajustado por la inflación y ajustado por el producto Bruto Interno (PBI).^{57 58} En Argentina, a diferencia otros países de la región, los cigarrillos se volvieron más baratos y más accesibles desde el 2007 ya que su precio no se ajustó a la inflación y al crecimiento de los salarios.

⁵³ Jose Maria Bruni. “Direct costs of smoking-related health care and taxes on tobacco use in Argentina” (2003, 2004, 2005). Masters Program in Health Systems and Social Security. Masters dissertation. Director: Dr. Mario Glanc 97 Buenos Aires, 2007.

⁵⁴ La sanción de la ley 19.800 en el año 1972 que creó el FET (Fondo Especial de Tabaco) es la mayor evidencia de la protección del Estado Argentino a la cadena agroindustrial del tabaco. El FET representa el (7%) del total de los impuestos recaudados por el Estado en concepto de venta de los paquetes de cigarrillos, que se paga a los productores tabacaleros en proporción a su producción. En el 2009, el FET representó 735 millones de pesos, un 60% más que en el 2008 y el crecimiento continuó en el 2010. El FET, vigente a la fecha, finalmente opera como un subsidio que beneficia únicamente a los grandes productores y a la industria tabacalera y es utilizado como una herramienta altamente eficaz para mantener los bajos precios del tabaco, en franca contraposición con las medidas recomendadas para el descenso del consumo y la protección de la salud.

⁵⁵ Gonzalez Rozada Martin. Economic Report on Tobacco in Argentina 2010. Data provided by the author. The report was completed to be presented at the National Senate during a public hearing to promote the ratification of the FCTC. May, 2010. Available at: http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/Informe_FET_Gonzalez_Rozada.pdf.

⁵⁶ Impuestos Internos en el Tercer Milenio (Internal Taxes in the Third Millenium). Roberto Sixto Fernández Buenos Aires, April 2009 http://www.mecon.gov.ar/sip/dniaf/impuestos_internos_tercer_milenio.pdf.

⁵⁷ Reporte de Implementación del CMCT en America Latina y Caribe, Fundación Interamericana del Corazón, 2010. http://www.ficargentina.org/images/stories/Documentos/reporte_cmct_espanol.pdf.

⁵⁸ Cynthia de Paz. Diagnóstico de situación de los impuestos al tabaco en Argentina y del ejecución del FET (Fondo Especial de Tabaco). Informe desarrollado para la Fundación Interamericana del Corazón Argentina, 2011. Datos provistos por el autor.

Tabla 1

Índice de Precio Real para la compra de cigarrillos a lo largo del periodo 2007-2010
(IPCR normalizado a 1,00 en el 2007)

Índice de Precio Real				
País	2007	2008	2009	2010
Argentina	1,00	1,01	0,84	0,94
Bolivia	1,00	0,98	1,04	1,20
Brasil	1,00	1,02	0,96	1,16
Chile	1,00	1,21	0,87	1,14
Colombia	1,00	1,12	0,88	1,15
Ecuador	1,00	1,42	0,83	1,25
México	1,00	1,17	1,10	1,14
Panamá	1,00	1,23		2,16
Uruguay	1,00	1,09	1,00	1,22
Venezuela	1,00	2,17	1,75	2,18

Fuente: Martín González Rozada

Tabla 2

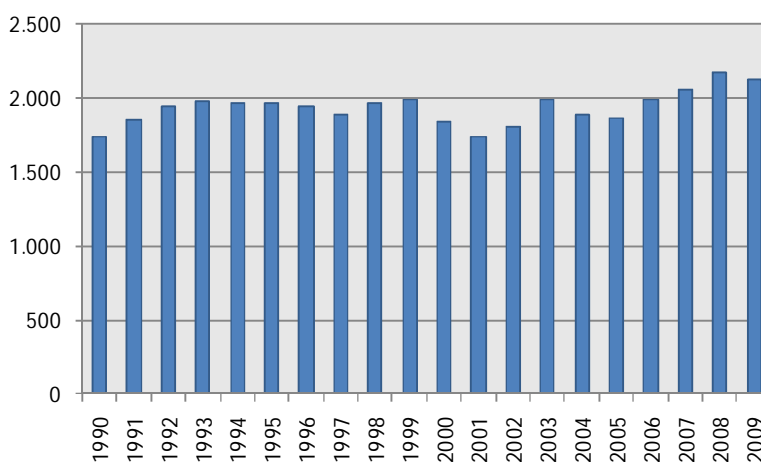
Índice de asequibilidad para la compra de cigarrillos a lo largo del periodo 2007-2010

Índice de Asequibilidad				
País	2007	2008	2009	2010
Argentina	2,03	1,84	1,50	1,75
Bolivia	5,25	5,25	5,40	6,30
Brasil	1,76	1,69	1,51	1,83
Chile	2,11	2,51	1,88	2,41
Colombia	1,69	1,80	1,40	1,78
Ecuador	4,87	6,64	3,59	5,59
México	2,32	2,64	2,46	2,73
Panamá	2,87	3,31		5,23
Uruguay	2,64	2,66	2,30	2,73
Venezuela	2,19	4,81	3,78	5,72

Fuente: Martín González Rozada¹

Como consecuencia del progresivo abaratamiento de los cigarrillos, aun con el avance normativo que se ha evidenciado en Argentina en los últimos años, el consumo de paquetes de cigarrillos no se ha reducido significativamente, como puede verse en el grafico 1.

Gráfico 1. Consumo de cigarrillos (Millones de paquetes)



Fuente: Secretaría de Agricultura. Informe elaborado por Martín González Rozada en mayo 2010.

A través de la estrategia de abaratamiento de precios, la industria tabacalera logró sostener las ventas y mantener estable el consumo de tabaco neutralizando así el potencial impacto en la reducción del consumo de las otras medidas legislativas adoptadas.

El aumento de los impuestos y precios del tabaco ha sido especialmente destacada como una medida central para torcer el curso de la epidemia de tabaco en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de la OMS firmada unánimemente por los Estados en la reciente Cumbre de Naciones Unidas, llevada a cabo el 19 y 20 de Septiembre de 2011.⁵⁹

El Estado Argentino deberá diseñar una política tributaria que impulse el aumento del precio de los cigarrillos para lograr bajar el consumo de tabaco de manera eficaz y así garantizar la protección del derecho a la salud, particularmente para jóvenes y pobres.

2.b Ratificación del CMCT: una deuda pendiente del Estado Argentino

La 56° Asamblea Mundial de la OMS del 21 de mayo de 2003, aprobó por unanimidad el 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.

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. Al 29 de septiembre de 2011, 171 países han ratificado el CMCT, y Argentina, es el único país de Sudamérica que aún no es miembro del primer tratado de salud pública mundial.

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."*

⁵⁹ A/66/L.1 <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>.

La importancia del CMCT para la protección del derecho a la salud como fue establecido en tratados de derechos humanos ha sido reconocido por los órganos encargados de monitorearlos. En el 2009, al analizar el reporte de Brasil el propio CDESC acogió con agrado la ratificación del CMCT y posteriormente recomendó la implementación de medidas de control de tabaco que se condicen con el CMCT. Asimismo, en el 2010 el Comité del Pacto para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, buscando asegurar una adecuada protección a la salud de mujeres exhortó precisamente al Estado argentino a ratificar e implementar el CMCT, y a sancionar legislación orientada a prohibir el tabaco en espacios públicos y a restringir las publicidades de productos de tabaco.⁶⁰

El principal vector del crecimiento del consumo de tabaco a nivel mundial ha sido la estrategia de mercadeo internacional. 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. 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) 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.

Es por ello que la sanción de la ley nacional 26.687 para el control de tabaco, no reemplaza la necesidad de que Argentina se una a este tratado internacional para poder dar efectivo cumplimiento al artículo 12 del PIDESC en lo que respecta a la epidemia de tabaco.

El Estado Argentino deberá ratificar el CMCT para garantizar la protección del derecho a la salud a través de la implementación integral de las medidas propuestas por dicho tratado, impidiendo la interferencia de la industria tabacalera en el diseño de las políticas públicas

3. Coordinación de marco legal y políticas a nivel nacional y sub-nacional

En Argentina, hubo lentitud para avanzar en el marco legal de control de tabaco a nivel nacional ejemplificado en la no ratificación del CMCT o en la demora para sancionar una ley nacional de control de tabaco, lo que sólo se concretó a mediados de 2011. Por esta razón, muchos ordenamientos sub-nacionales dictaron normativas destinadas a disminuir los impactos negativos de la epidemia de tabaco en sus respectivas jurisdicciones.

En este contexto, provincias como Santa Fe, Neuquén, Tucumán, San Luis, Córdoba, Mendoza, entre otras, dictaron normativas estableciendo ambientes libres de humo con diversos niveles de protección a la

⁶⁰ Comité de la CEDAW (2010), Observaciones finales del Comité de la CEDAW: Argentina. Disponible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/co/CEDAW-C-ARG-CO-6.pdf>, p. 39 y 40.

salud pero que en todos los casos significaba un avance normativo en comparación con la ausencia de regulación a nivel nacional. A modo de ejemplo, la provincia de Neuquén después de establecer ambientes libres de humo en “cualquier tipo de institución pública o privada de uso público con ambientes cerrados” avanza más estableciendo una clara regla de interpretación clara: “En caso de conflicto, en todos aquellos lugares cerrados de acceso al público prevalecerá siempre el derecho a la salud de los no fumadores (. . .).” Asimismo, las Provincias de Santa Fe, Neuquén y San Luis, dictaron una ley con contenidos más generales incluyendo, por ejemplo, la prohibición absoluta de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en su jurisdicción.

La ausencia de marco de referencia a nivel nacional también impulsó a jurisdicciones en el orden local a desarrollar políticas activas de control de la epidemia de tabaco. Se destacan las ordenanzas municipales de las ciudades de Bahía Blanca y la de Salta que establecieron ambientes libres de humo de manera estricta, de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y otras organizaciones especializadas. Estas dos ordenanzas son apenas ejemplos de las más de treinta ordenanzas dictadas en diferentes ciudades de la República Argentina.

En este contexto normativo en Junio de 2011 fue dictada la ley 26.687 de control de tabaco cuyas fortalezas y debilidades han sido objeto de análisis en secciones previas. En lo referente a la aplicación de la ley, el artículo 39 establece: *“Invítese a las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de su exclusiva competencia, normas de similar naturaleza a las dispuestas por la presente para el ámbito nacional.”* Esta referencia ha sido utilizada para argumentar que las provincias argentinas se ven facultadas a decidir si aplicar o no la ley nacional como consecuencia del término “invítese”. Esta interpretación sesgada ha generado que varias provincias no apliquen la ley nacional manteniendo una situación de vacío legislativo respecto del control de tabaco. Asimismo, en provincias donde rige una ley con estándares mas protectores que los establecidos por la ley nacional, se ha generado la inquietud de si debía aplicarse la norma federal dejando sin vigencia la ley provincial que garantizaba una mayor protección del derecho a la salud.

Sin embargo y siguiendo antecedentes del propio CDESC, consideramos importante que se destaque que ante la concurrencia de regímenes normativos, se debe dar preeminencia aquél que otorgue una mejor protección al derecho humano en juego. En la cuestión referida al tabaco, entonces, las normativas provinciales y municipales que establezcan ambientes libre de humo en forma más estricta o que prohíban de manera absoluta la publicidad, promoción y patrocinio de tabaco mantendrán su vigencia atento a que protegen más adecuadamente el derecho a la salud. Por otra parte, en aquellos territorios provinciales donde no exista ley provincial de control de tabaco o la vigente establezca parámetros menos protectores que la ley nacional, deberá aplicarse esta última.

El carácter federal de un gobierno no puede ser un obstáculo para la efectiva vigencia de derechos humanos en todos los niveles de gobierno. El CDESC se ha pronunciado en diferentes ocasiones respecto al tema de la importancia de asegurar la efectiva vigencia de los derechos económicos, sociales y culturales en todos los niveles de gobierno en países federales. En ocasión de analizar la situación del Estado de Canadá el CDESC afirmó:

El Comité reitera sus recomendaciones de que el Gobierno Federal tome pasos concretos para asegurar que las provincias y territorios sean conscientes de las obligaciones del Estado Parte dentro del Pacto, de que el Pacto debe ser aplicado dentro de provincias y territorios a través de legislación o políticas, y que se deben establecer mecanismos adecuados para el monitoreo y la adjudicación (. . .).

El Comité recomienda que la legislación federal, provincial y territorial esté en línea con las obligaciones del Estado Parte dentro del Pacto (. . .).

El Estado Parte debe tomar pasos inmediatos, incluyendo medidas legislativas, para crear y asegurar remedios domésticos efectivos para todos los derechos del Pacto en todas las jurisdicciones relevantes.⁶¹

Un enfoque similar es adoptado por el CDESC al analizar el caso de la República de la India en 2008 en la que presenta lo que podría entenderse como un principio general aplicable a los estados federales en cuanto a la protección de derechos económicos, sociales y culturales:

El Comité recomienda que el Estado parte vele por que la complejidad propia de la estructura federal de gobierno y la delimitación de responsabilidades entre los niveles federal y de los estados no impida la efectiva aplicación del Pacto en el Estado parte.⁶²

Esta misma posición también fue adoptada por el Comité de Derechos Humanos que, al analizar precisamente el caso de Argentina, afirma que “*observa que el sistema de gobierno federal del Estado Parte entraña una responsabilidad de las provincias en la observancia de muchos de los derechos previstos en el Pacto (. . .).*”⁶³

Desde una perspectiva de Derechos Humanos y siguiendo la línea del CDESC, las cuestiones vinculadas al sistema federal de gobierno no deberían impedir que cada nivel de gobierno brinde la máxima

⁶¹ CDESC (2006), Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Canadá, E/C.12/CAN/CO/4, p. 35, 39 y 40.

⁶² CDESC (2008), Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con los Artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones Finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: India, E/C.12/IND/CO/5, p. 48.

⁶³ Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Argentina, U.N. Doc. CCPR/CO/70/ARG (2000), p. 3.

protección posible a los derechos en juego. Por ello, en la actual coyuntura de concurrencia normativa en cuanto a la regulación del tabaco, debería primar el ordenamiento que mejor proteja el derecho a la salud.

En un estado federal ante concurrencia normativa vinculada al control del tabaco, teniendo en cuenta antecedentes del CDESC y del Comité de Derechos Humanos, debe primar aquel ordenamiento que proteja el derecho a la salud de forma más adecuada.

C. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Estado Argentina ha realizado algunos avances en su intento de controlar la epidemia de tabaco cuyo terrible impacto ha sido descripto en el presente reporte. Entre esos avances se destaca el establecimiento de ambientes libres de humo y la incorporación de advertencias sanitarias con imágenes en las etiquetas de cigarrillos. Por otra parte, el Estado aún debe implementar adecuadamente otras medidas de control de tabaco vinculadas a la promoción, publicidad y patrocinio del tabaco, el establecimiento de políticas fiscales para desincentivar el consumo de cigarrillos y avanzar hacia la ratificación del CMCT.

Teniendo en cuenta los avances y tareas pendientes antes analizados, el Instituto O'Neill, FIC – Argentina y FUNDEPS sugieren respetuosamente que este Comité adopte las siguientes recomendaciones a los fines de asegurar el efectivo cumplimiento del artículo 12 del PIDESC en lo referente al control de tabaco en Argentina:

1) El Estado Argentino deberá tomar las medidas necesarias para garantizar una prohibición completa e integral de todas formas de publicidad, directa o indirecta ya que es la única medida que se ajusta a la obligación de proteger el derecho a la salud establecido en el artículo 12 del PIDESC evitando el impacto diferencial en sectores de la población como niños, jóvenes y mujeres.

El Estado Argentino deberá eliminar el concepto de “patrocinio de marca” del artículo 8 de la ley de control de tabaco prohibiendo todas formas de promoción y patrocinio de productos de tabaco.

2) El Estado Argentino deberá aplicar una política tributaria que genere el aumento del precio de los cigarrillos con el objeto de lograr la baja en el consumo de tabaco, especialmente en los sectores más pobres de la población, y la prevención del inicio en jóvenes.

3) El Estado Argentino deberá ratificar el CMCT y tomar las medidas legislativas que garanticen la incorporación del tratado al derecho nacional.

4) El Estado Argentino debe tener presente que ante concurrencia normativa debido al ordenamiento federal, teniendo en cuenta antecedentes del CDESC y del Comité de Derechos Humanos, debe primar aquel ordenamiento que proteja el derecho a la salud de forma más adecuada.