

CONVENIO MARCO

para la Lucha Antitabáquica

Mayo 2003

"La epidemia de tabaquismo no ha perdonado a ningún país y, al igual que otras crisis sanitarias mundiales, necesita una respuesta coordinada. Sin embargo, a diferencia de las epidemias de enfermedades transmisibles, la adicción al tabaco ha sido transmitida. Dado que la epidemia de tabaquismo ha sido creada y está mantenida por personas - algunas de las cuales obtienen grandes ganancias como resultado - su desaceleración también exigirá el compromiso oficial de cada nación con un convenio integral y a largo plazo sobre cuestiones que comprendan desde la publicidad hasta el comercio ilícito" -
Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General OMS

Introducción

En francés se llama "**Convention Cadre pour la Lutte Antitabac**", y en inglés se conoce, en forma más áspera, como "**Framework Convention on Tobacco Control**". Las siglas son **CMLAT** o **CMLA** en castellano, **CCLA** en francés y **FCTC** en inglés. Con esta convención, que se realizará en varias etapas en Ginebra, la OMS propone herramientas políticas para luchar contra el tabaco en el ámbito global, pues será el primer tratado mundial de negociación multilateral sobre la salud pública que tiene como objetivo disminuir el uso mundial del tabaco y, por lo tanto, bajar el número de muertes provocadas por el consumo de tabaco.

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica es un Tratado o Convención Marco internacional para la reducción del tabaquismo. Y se origina en la Organización Mundial de la Salud, de su Directora, la Dra. Gro Harlem Brundtland, que impulsó un derecho constitucional de la OMS para realizar un acuerdo mundial con respecto al tabaquismo, que de acuerdo a sus características de endemia - epidemia - pandemia, requiere un tratado global como única manera de reducir y atenuar la difusión del consumo de tabaco, contribuyendo a suprimir las barreras que impiden el avance de la lucha contra el tabaquismo, como los intereses económicos y agrícolas.

Origen del Convenio Marco

Dra. Gro Harlem Brundtland

Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Alma y motor del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica



El 24 de mayo de 1999, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano deliberante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), allanó el camino para emprender las negociaciones encaminadas a establecer normas y reglamentos destinados a contener el aumento y la difusión mundiales del tabaco y de sus productos derivados. Los 191 miembros la Asamblea respaldaron por unanimidad una resolución en la que se pedía la iniciación de los trabajos relativos al Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT), nuevo instrumento legal con el que se podrán abordar cuestiones tan diversas como la publicidad y promoción del tabaco, la diversificación agrícola, el contrabando, los impuestos y las subvenciones. Todo un proyecto bajo el liderazgo de la Directora General de la OMS en la lucha mundial contra el tabaquismo.

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT) será un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y de sus productos derivados. Es la primera vez que la OMS aplica el Artículo 19 de su Constitución, que permite a la Organización elaborar y adoptar acuerdos de esta naturaleza. De hecho, las negociaciones sobre el CMLAT y la adopción del Convenio deberán considerarse un proceso y un producto al servicio de la salud pública.

Este instrumento será preparado por los 191 Estados Miembros de la OMS de modo que sus preocupaciones queden convenientemente reflejadas en todo el proceso. De hecho, el enfoque basado en un convenio marco y protocolos permitirá a los Estados Miembros avanzar en el proceso de preparación de este instrumento de legislación internacional en fases progresivas:

- Convenio Marco que establecerá los parámetros y estructuras jurídicos del instrumento de salud pública. Es como echar los cimientos de un edificio.
- Protocolos conexos que serán acuerdos separados que constituirán la parte sustantiva del Convenio, es decir, lo edificado sobre los cimientos.

Dr. Jean-Charles Rielle

CIPRET - GENEVA

Centre d'information de l'association pour la prévention du tabagisme

- En el Convenio Marco 12 de Octubre 2000 -

Es una figura mundial que actúa con energía y sin pausa contra la epidemia del tabaquismo.

- Imagen por Pierre Viot -



Estrategia

El Convenio de la OMS se desarrolla como una estrategia de lucha antitabáquica mundial basada en la evidencia, que impulsará marcadamente los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a frenar el crecimiento de la pandemia. El Grupo de Trabajo de la OMS, que pone las bases científicas y normativas del Convenio Marco y de los protocolos conexos, acordó en la primera reunión de Octubre 1999 que los compromisos deberían concentrarse básicamente en estrategias de reducción de la demanda, en lo relativo a impuestos y precios del tabaco, publicidad y promoción, medios de comunicación y contrapublicidad, mensajes de advertencia en el etiquetado, políticas de restricción del consumo de tabaco en espacios cerrados, tratamientos para dejar el tabaco y acciones coordinadas contra el contrabando.

En una segunda reunión, en marzo 2000, el Grupo de Trabajo preparó un informe para la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, que después de estudiarlo adoptó la Resolución WHA53.16, que establece un proceso para elaborar el CMLAT y los posibles protocolos conexos, es decir, que lanzaba oficialmente las negociaciones políticas para Octubre 2000 en Ginebra. En esa resolución, adoptada por unanimidad en mayo de 2000 por la Asamblea Mundial de la Salud, se prevé que ésta adopte el Convenio y los posibles protocolos conexos a más tardar en mayo de 2003.

A esta resolución se adjuntó un esquema de las actividades previstas para el desarrollo del Convenio de la OMS, que se divide en dos etapas:

- Un grupo de trabajo técnico, abierto a todos los Estados Miembros, que celebrará dos sesiones en 1999 y en 2000 (entre la 52ª y la 53ª Asamblea Mundial de la Salud) a fin de preparar los "proyectos de elementos" del Convenio de la OMS.
- Un Órgano de Negociación Intergubernamental, abierto a todos los Estados Miembros, para redactar y negociar el CMLAT propuesto y los posibles protocolos conexos.

Pide además a la Directora General que convoque la primera sesión del órgano de negociación en octubre de 2000. En marzo de 2000, la Directora General, Dra. Gro Harlem Brundtland, convocó unas audiencias públicas sobre cuestiones relativas al convenio marco. Las audiencias, las primeras de esa índole en la historia de la OMS, se realizaron los días 12 y 13 de octubre de 2000. Se permitió así que la comunidad de interesados en la salud pública, la industria tabacalera y los cultivadores defendieran sus argumentos en público.



Public Hearings on the Framework Convention on Tobacco Control

Geneva, 12-13 October 2000.

- Imágenes por Pierre Viot - WHO - Geneva -

Las propuestas de eliminar la publicidad de tabaco dirigida a los jóvenes y retirar cualquier componente adictivo fueron las más repetidas en las audiencias públicas realizadas por la Organización Mundial de la Salud para recabar opiniones para elaborar un convenio de lucha contra el tabaquismo.

Organizaciones no gubernamentales, asociaciones médicas o de consumidores, así como productores y distribuidores de tabaco presentaron sus propuestas para las negociaciones del convenio marco. Un grupo de seis expertos de la OMS formó el panel que escuchó las propuestas de los participantes para decidir cuáles serían incluidas en las negociaciones del convenio. Estas iniciativas presentadas por las diversas organizaciones coincidieron casi completamente con el borrador del texto elaborado por la OMS para iniciar las discusiones sobre el convenio marco.

Una de las principales medidas reclamadas por todas las partes es la **prohibición total de la publicidad del tabaco y de cualquier práctica de mercadotecnia dirigida a niños y adolescentes**, los consumidores del futuro.

Las ONG también pidieron que se retiren todos los componentes adictivos que contienen los productos del tabaco y que se prevean las regulaciones internacionales más fuertes posibles en la convención en materia de consumo y venta.

Asimismo, la mayoría de los participantes en la reunión coincidieron en destacar la necesidad de mejorar los sistemas nacionales de **información pública apropiada sobre los riesgos para la salud** que conlleva el consumo del tabaco.

También las asociaciones de consumidores y las ONG reclamaron a la OMS que **impida la interferencia de la industria tabaquera en el desarrollo de la convención.**

Otros puntos destacados en las diferentes intervenciones fueron la **inclusión en el convenio de un aumento de los impuestos sobre el tabaco y la prohibición de su venta a niños y**

adolescentes, y adoptar las medidas necesarias para **proteger la salud de los no fumadores contra el tabaquismo pasivo**.

El documento también propone la puesta en marcha de **campañas de promoción y educación destinadas a alentar el abandono del tabaco** y la **eliminación en los paquetes de cigarrillos de expresiones como "con bajo contenido en alquitrán" o "light"**, con las que se pretende transmitir la falsa idea de que el producto es menos nocivo.

En las audiencias se pusieron de relieve las diferencias clave entre la postura de las empresas tabaqueras y los órganos conexos, y la de las instituciones y organizaciones de salud pública en cuanto a la función de los impuestos sobre los productos del tabaco; al riesgo asociado al humo de tabaco ambiental y al tabaquismo pasivo; y a la contribución de la publicidad al hábito de fumar, especialmente entre los jóvenes. La mayoría de las empresas tabaqueras pusieron en entredicho que el convenio pudiera constituir un reglamento mundial único, aduciendo a tal efecto la soberanía nacional, la idoneidad de la reglamentación a nivel nacional y la autorreglamentación. Los representantes de las instituciones de salud pública, por otra parte, sostuvieron enérgicamente que, para ser realmente viable, la lucha antitabáquica debía realizarse a escala mundial, respetando al mismo tiempo las soluciones específicas de cada país y cultura (OMS - 107 Reunión Consejo Ejecutivo- diciembre 2000).

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica

Desde el 16 al 21 de Octubre 2000 convocados por la Organización Mundial de la Salud, los representantes de 191 estados trataron un **convenio marco** para frenar la producción y el consumo de tabaco. Esta convención sería el primer tratado mundial de salud pública negociado en forma multilateral, y se espera que esté lista para ser firmada en el año 2003.

En esta convención se manifestó la posición de la OMS, asociaciones médicas, universidades y entidades estatales a favor de la salud por los daños comprobados que produce el tabaquismo, insistiendo junto con las ONG en la necesidad de combatir la publicidad directa o indirecta del tabaco, aumentar los impuestos sobre el tabaco y proteger a los niños de la iniciación a fumar y del humo ambiental a quienes no fuman.



Del otro lado una empresa tabacalera, Philips Morris, que se **opone a cualquier propuesta que constituya una prohibición sobre la capacidad de la empresa para producir cigarrillos y para conseguir que los adultos informados elijan sus productos**.



Philip Morris analiza el Convenio Marco propuesto por la OMS -

Con este título la empresa tabacalera da su opinión en un documento PDF que figura en su sitio web www.pmftc.com, y dice en el Capítulo III sobre "Cuestiones que no tienen cabida en ningún Convenio Marco" que:

"Algunos elementos de la propuesta de la OMS superan cuestiones de sentido común e impedirían directamente a los adultos la posibilidad de fumar los cigarrillos que les agradan. A continuación describimos algunos de esos elementos, centrándonos especialmente en las opiniones de la OMS relativas a la prohibición, los impuestos sobre el tabaco, el cultivo de tabaco, los litigios contra los fabricantes y la exclusión de los productos del tabaco de las normas habituales del libre comercio. Philip Morris se propone defender con energía que esas propuestas no se incluyan en el procedimiento que conduce a la adopción del Convenio Marco"...

Philip Morris menoscaba el sentido común de la OMS, organización que tiene como característica la excelencia en criterios, no solamente sobre la salud sino también sobre el contexto que rodea al ser humano. La intención de que las propuestas sobre control del tabaco no se incluyan en el Convenio Marco verdaderamente "superan cuestiones de sentido común".

Es evidente la incompatibilidad de criterios entre salud e intereses económicos. Entre quienes realizan promoción de la salud y prevención de enfermedades y aquellas empresas que protegen sus compromisos comerciales, soslayando el daño que producen. Es decir, que puede observarse a una industria tabacalera sumamente lucrativa y políticamente influyente que se opone activamente a las medidas eficaces para reducir su fuerza y desafía los enfoques tradicionales de salud pública. La epidemia de tabaquismo no será detenida por médicos, profesores ni investigadores, sino por políticos y líderes de opinión.

En Julio 2000 la OMS publicó un informe sobre las ***"Estrategias de las compañías tabacaleras para socavar las actividades de control del tabaquismo en la OMS"***, presentando la aplicación de una estrategia integral, compleja y secreta de las empresas tabacaleras para minar los esfuerzos de la OMS y para debilitar el CMLAT. Lo cual a conducido a las ONG que participan activamente en el Convenio Marco a solicitar que las compañías tabacaleras y personas que representen los intereses de las corporaciones del tabaco, incluyendo las subsidiarias o asociaciones comerciales, no sean parte oficial de las negociaciones (del Órgano de Negociación Intergubernamental del CMLAT) y no se les permita participar en ningún cuerpo consultor, científico, de ejecución o implementación de la Convención Marco para el control del tabaco.

En Noviembre 2001 las grandes tabacaleras Philip Morris, British American Tobacco y Japan Tobacco lanzaron una nueva campaña de

relaciones públicas con el nombre de "Normas internacionales para la promoción de los productos del tabaco", con la finalidad de obstaculizar las negociaciones del Convenio Marco realizadas en Ginebra ese mes.

La OMS sostiene que por el carácter de provocar adicción y daños a la salud, para el tabaco no pueden aplicarse las prácticas comerciales normales. Para Philip Morris en su Análisis del Convenio Marco en el punto E dice: *"Estos elementos no son conformes con el Derecho Internacional y por tanto deberían excluirse de la agenda de la OMS"*.

Circunstancias actuales

El Convenio forma parte de una estrategia mundial para reducir el número de muertes y enfermedades en el mundo ocasionadas por el consumo de tabaco.

Durante la última semana de Febrero 2003 se llevó a efecto en Ginebra la ronda definitiva de negociaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco, que es organizada por la OMS y cuenta con la representación de 191 países

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han acordado transmitir a la **Asamblea Mundial de la Salud, para su adopción en Mayo 2003**, el texto de este tratado para controlar la oferta y el consumo de tabaco. En su redacción el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) aborda los impuestos aplicables al tabaco, la prevención y el tratamiento del tabaquismo, el comercio ilícito, la publicidad, el patrocinio y la promoción, y la regulación del producto. El texto definitivo del Convenio será presentado a la **Asamblea Mundial de la Salud** en Mayo para su adopción. Una vez adoptado, el CMCT podrá ser firmado por los Estados Miembros. El tratado entrará en vigor poco después de haber sido ratificado por 40 países.

Una vez que entre en vigor, este tratado mundial en materia de salud, el primero en la historia que se celebra bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), establecerá normas internacionales en materia de fiscalidad sobre el tabaco, prevención y tratamiento del consumo de tabaco, comercio ilícito, publicidad y promoción, y regulación de las labores del tabaco.

Los Estados Miembros de la OMS han llegado a un consenso sobre el texto definitivo que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción en mayo. Uno de los aspectos fundamentales de las negociaciones es la cuestión relativa a la prohibición total de la publicidad de tabaco. El texto prevé que la prohibición absoluta sea en última instancia el objetivo de todos los firmantes del Convenio. El texto final del futuro Convenio Marco para el control del Tabaco deberá ser adoptado en mayo de 2003 por los 192 estados miembros de la OMS.

«La OMS apoya la prohibición absoluta de la publicidad de tabaco. Estoy convencida de que el texto allana el camino para conseguir ese fin,» declaró la Dra. Brundtland.

Entre las medidas más eficaces para reducir el consumo de tabaco se encuentran iniciativas integrales de política

- **Aumentos de impuestos al tabaco**
- **Prohibiciones a la promoción del tabaco**
- **Restricciones del acto de fumar en lugares públicos**

Estas medidas de lucha contra el tabaquismo tienen como metas lograr que los niños crezcan en un ambiente sin incitaciones a fumar, que los no fumadores sean protegidos de los efectos perjudiciales de la exposición involuntaria al humo del tabaco y que los adultos que quieran dejar de fumar reciban apoyo para hacerlo. Para lograr las metas los Estados Miembros deben concentrarse en esas tres medidas que son eficaces para reducir el consumo.

- Los **impuestos al tabaco** constituyen la medida más eficaz por sí sola para reducir el consumo, sobre todo entre los jóvenes y los grupos de bajos ingresos. Además los impuestos están entre las medidas de salud pública más eficaces en función de los costos y tienen la ventaja de poder ayudar a financiar otras medidas de control del tabaquismo.
- La **promoción del tabaco, incluida la publicidad** directa, o indirecta por el patrocinio de actos, obsequios, deportes, etc, influye en el consumo y en el inicio del tabaco. **La restricción parcial a la publicidad del tabaco tienen poco efecto sobre su consumo y para reducirlo la prohibición debe ser completa.**
- Las **restricciones al acto de fumar en lugares públicos y de trabajo** reducen el consumo de tabaco y protegen a las personas que no fuman, en especial a los niños y mujeres embarazadas, de la exposición al humo del tabaco ambiental. Además son las manifestaciones más visibles de las normas cambiantes de una sociedad con respecto al consumo de tabaco y su existencia envía un mensaje educativo sobre la normalidad de abstenerse de fumar.

Otras medidas para reducir la demanda serían la **información del consumidor y la educación del público** para aumentar la conciencia sobre los efectos que tiene sobre la salud el consumo de tabaco y motivar a los fumadores a que dejen el cigarrillo, con campañas difundidas por los medios de comunicación de masas, apoyando programas integrales de control del consumo de tabaco. También la colocación de **mensajes de salud en las etiquetas** de cigarrillos; mensajes claros, grandes, destacados en la visibilidad y con cambios en cierto tiempo, para evitar el acostumbramiento que los vuelve invisibles. Y completar con el **apoyo directo a los fumadores que quieren dejar de fumar**, permitiendo el acceso a tratamientos conductuales y farmacéuticos accesibles para la adicción al tabaco.

Todas estas medidas tienden a **reducir la demanda de tabaco** y deben completarse con tres medidas eficaces:

- El control del contrabando que evita la repercusión de los impuestos y presenta cigarrillos más baratos.
- Alternativas al cultivo de tabaco para la conversión de la producción.

- Supresión progresiva de subvenciones y ayudas estatales al tabaco.

Actuación de las ONG en el Convenio Marco

Actualmente, hay 180 ONG internacionales en relaciones oficiales con la OMS. Sólo estas organizaciones pueden estar representadas en las negociaciones para seguir de cerca el proceso de adopción de decisiones políticas a todos los niveles, y controlar y comentar públicamente la postura adoptada por el gobierno en relación con el CMLAT. Estén o no presentes en las reuniones del Grupo de Trabajo, las ONG deben vigilar lo que las delegaciones de sus respectivos países hacen y dicen para comentárselo a la prensa y al gobierno.

Se ha creado un grupo internacional, abierto a todas las ONG e interesado en apoyar el proceso CMLAT. Este grupo, denominado Alianza para el Convenio Marco (Framework Convention Alliance), trabaja como un organismo flexible que coordina el apoyo de las ONG al CMLAT. Esta Alianza puede ocuparse de cuestiones internacionales como la vigilancia del apoyo al control del tabaquismo en organismos de la ONU y otros organismos supranacionales como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización para la Alimentación y la Agricultura, el Comité de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, la Comisión de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Organización de la Aviación Civil Internacional, la Organización Mundial del Comercio.

Los integrantes de la Alianza del Convenio Marco presentaron algunas recomendaciones en Diciembre 2000 sobre los **procedimientos**, los **principios** y los **aspectos esenciales** del CMLA/FCTC.

Para los procedimientos del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI/INB) solicitaron que:

- Exista una plena participación de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) en todas las reuniones del Órgano de Negociación: grupos de trabajo, cuerpos ad hoc y cualquier otro comité establecido con el objeto de la negociación o implementación del CMLA/FCTC.
- Las compañías tabacaleras y sus afiliadas no sean parte oficial de las negociaciones y para que no se les permita participar en ningún cuerpo consultor, científico, de ejecución o implementación del CMLA/FCTC.

Para los principios del CMLA/FCTC, sostuvieron fundamentalmente la promoción de la salud, la prevención y la prioridad de las medidas de salud pública sobre cualquier consideración de carácter comercial:

- Las políticas de control del tabaquismo deben basarse en la evidencia a través de métodos de probada eficacia y recurrir a la mejor práctica internacional.

- La protección y la promoción de la salud pública deben ser el principio rector de todas las decisiones y acciones de las partes negociadoras.
- Las medidas de salud pública del CMLA/FCTC deberían tener prioridad sobre otros acuerdos internacionales. Por ejemplo, las disposiciones para proteger a la salud pública pueden, de un modo plausible, estar en pugna con la liberalización del comercio, pero los objetivos de aquella son legítimos y deberían prevalecer sobre el comercio cuando las vidas humanas están en juego.

Respecto a esto una de las preocupaciones de las ONG es la asegurarse de que el CMLA/FCTC incluya una cláusula que invalide los acuerdos comerciales actuales y futuros. El artículo 20 del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) provee a los gobiernos de derechos para adoptar o hacer respetar medidas que protejan la vida o salud humana, animal o vegetal. Pero las medidas de salud pública no están definidas y se deciden en reuniones confidenciales de órganos de solución de diferendos compuestos por expertos en administración comercial y derecho mercantil.

Es lógico determinar que las discusiones sobre cuestiones de salud pública a escala internacional sean abordadas en foros más apropiados, como organismos especializados de la ONU, y no en las sesiones cerradas de órganos de solución de diferendos de la Organización Mundial del Comercio.

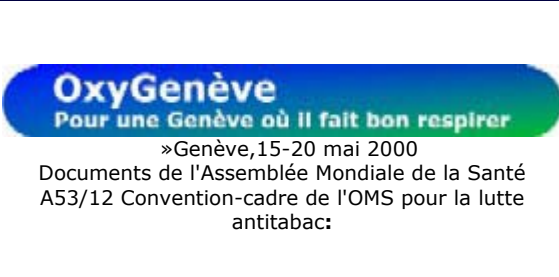
Algunas recomendaciones sobre los aspectos esenciales del CMLA/FCTC que deberían incluir, entre otras medidas:

- La prohibición absoluta de todas las formas directas e indirectas de la publicidad del tabaco, de su promoción y del patrocinio y el "alcance de marca".
- Normas enérgicas para combatir el contrabando de cigarrillos.
- La supresión de las ventas y de los permisos de importación de tabaco, libres de impuestos.
- La reglamentación integral sobre los productos derivados del tabaco, que incluya pero que no se limite, a las normas mínimas de fabricación, empaquetado, composición del humo e ingredientes y la divulgación del contenido de los productos y el etiquetado.
- Advertencias sanitarias destacadas basadas en imágenes, que cubran por lo menos el 50% del paquete, en el idioma principal del país en cuyo mercado se vendan los productos derivados del tabaco (e indicación en cada paquete de su origen y el país de último destino).
- La anulación del uso de términos engañosos como "ligero" o "suave" en los productos derivados del tabaco.
- El mecanismo para la transferencia de tecnología, financiación y conocimiento para asistir a los países en sus esfuerzos para controlar el tabaquismo.

- La implementación de políticas impositivas como una herramienta de la salud pública para alcanzar una paulatina disminución en el consumo de tabaco.

Se requiere un programa integral de control del tabaquismo basado en la evidencia, que incluya medidas locales, nacionales e internacionales con el objetivo de reducir el daño ocasionado por el tabaco en los consumidores y en aquellas personas expuestas al humo de tabaco de segunda mano.

Los Estados Miembros no deben esperar las conclusiones de las negociaciones para implementar estas medidas, que incluyen aquellas resoluciones que la Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado por unanimidad.

 <p>OxyGenève Pour une Genève où il fait bon respirer »Genève, 15-20 mai 2000 Documents de l'Assemblée Mondiale de la Santé A53/12 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac:</p>	<p><i>[...]Un orateur a proposé que la définition du « tabagisme passif » après « exhalée par les fumeurs » se poursuive comme suit : « violant ainsi le droit fondamental du fumeur passif, en le contraignant d'inhaler de la fumée contre sa volonté, son choix et son désir.</i></p>
---	--

Intervención Argentina en el Convenio Marco

Argentina debe intervenir y apoyar el Convenio Marco porque hasta ahora su intervención ha sido limitada debido al compromiso político y económico con las provincias productoras de tabaco y con la industria tabacalera. La producción de tabaco está subvencionada, un privilegio único que ha sido imposible de eliminar y que destina millones de dólares a impulsar el tabaquismo, mientras la salud sufre recortes, las mutuales y obras sociales disminuyen sus prestaciones o entran en quiebra y en el sistema de salud estatal faltan los insumos necesarios y se despide al personal. La producción tabacalera es una de las pocas actividades argentinas que recibe un subsidio, a través del Fondo Especial del Tabaco (FET), creado en agosto 1972.

El Fondo Especial del Tabaco es un subsidio de 180 millones de pesos anuales que provienen del 7% del precio de venta de cada paquete de cigarrillos. El 80% de los recursos del FET se distribuye en forma directa entre los productores argentinos de tabaco, según la cantidad de kilos de tabaco que hayan vendido en la última campaña. El 20% restante pasa a los gobiernos de provincias tabacaleras de Salta, Tucumán, Jujuy, Misiones, Corrientes, Catamarca y Chaco.

En Argentina 50.000 personas mueren por año a consecuencias del cigarrillo, que pueden considerarse muertes por subsidio, de tal forma que es como si el gobierno pagara 3.500 dólares al año por cada muerte que se consigue con el tabaco, al otorgar el Fondo Especial del Tabaco. Y haciendo una comparación con lo que dedica a salud tenemos el ejemplo de la Obra Social de Córdoba, el Instituto

Provincial de Atención Médica - IPAM - que tiene una cápita de 20 dólares mensuales, 240 por año, para hacer una insuficiente subprestación de salud.

La delegación argentina al Órgano de Negociación Intergubernamental de la CMLAT está formada por un jefe de Delegación, que es el Embajador H. Solari -Representante Permanente en Ginebra, y cuatro delegados: la Sra. N. Nascimbene Dumont, Ministro de la Misión Permanente en Ginebra, y los Sres. S. Cerda y E. Varela, Consejeros (A/FCTC/INB3/DIV/2Rev.1) - OMS - Organismo de Negociación Intergubernamental en la CMLAT - Lista de Participantes - 25 de Noviembre 2001. No figuran enviados de asociaciones de salud ni ONG de Argentina.

La intervención de Argentina figura en el documento de la OPS - OMS -53ª sesión del Comité Regional sobre Salud Mental y Convenio Marco del 27 de Septiembre 2001 - Doc. CD43/SR/7, donde la delegada argentina informa de los logros principales del país en promoción de la salud, plan nacional, foros e investigaciones operativas en promoción de la salud. Creación de la Comisión Nacional de Apoyo a la Promoción de la Salud y Promoción de Hábitos Saludables sin Tabaco más actividades de la Comisión Nacional de Control y Prevención del Tabaquismo.

La OMS considera que aunque algunos Estados Miembros se han preparado activamente para las negociaciones del CMLAT, muchos no han participado en ellas o no han elaborado su posición nacional al respecto, por lo cual solicita a todos los países miembros la formación de un consenso nacional mediante un proceso multisectorial que incluya diversos ministerios del gobierno y organizaciones no gubernamentales con experiencia y competencia en el control y la vigilancia del consumo de tabaco. Los Estados Miembros deben **considerar dedicar suficientes recursos para la representación nacional gubernamental y no gubernamental en las reuniones de negociación del CMLAT.**

La Organización Panamericana de la Salud en la 128ª sesión de Junio 2001 emitió la Resolución CE128.R9, donde insta a los Estados Miembros a que participen activamente en el desarrollo del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica mediante la participación en las sesiones de negociación de este, adoptando posiciones coherentes con el CMLAT.

La Alianza para el Convenio Marco, integrada por más de 180 ONG consagradas a la defensa de la salud destacó en Febrero 2003 que **la posición argentina exhibió "intrínsecamente una gran contradicción"**. Por un lado, los delegados reconocieron la magnitud y la severidad que asume el hábito de fumar en la Argentina, donde mueren 45.000 personas por año a causa del tabaco y fuma el 40 por ciento de la población. Pero, por el otro, la delegación no apoyó las principales medidas que se propusieron para luchar contra el tabaquismo, aduciendo el beneficio económico que el comercio del tabaco genera.

Es indudable que los intereses económicos que mueve la industria del tabaco en Argentina son lo suficientemente importantes como para incidir en las definiciones y decisiones gubernamentales en un sentido determinado. Pero de ninguna

manera es aceptable que se conviertan en un obstáculo para la aprobación de un convenio internacional destinado a salvaguardar la salud pública, valor supremo que se han comprometido a defender todos los países signatarios del convenio -(La Nación 22/02/03)-

La salud y la vida no deberían estar supeditadas a intereses económicos.

Conclusiones

En 1998 se hizo cargo de la Dirección General de la Organización Mundial de la Salud la Dra. Gro Harlem Brundtland, que como primera medida anunció el comienzo de la Iniciativa Liberarse del Tabaco (Free Tobacco Initiative), una importante ofensiva contra el tabaquismo a nivel mundial. Y el elemento fundamental de esta iniciativa lo constituyó el Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica, como tratado internacional que proporcionará un mecanismo a largo plazo para coordinar las acciones de países y comunidades sobre el tabaquismo, pudiendo convertirse en un movimiento de Salud Pública.

La OMS tiene a las ONG como aliados principales en la progresiva preparación de las negociaciones sobre el Convenio Marco, contando con estas organizaciones para estimular el debate nacional, crear redes, ejercer presión sobre los gobiernos y encargados de tomar decisiones, proporcionar pericia técnica, movilizar apoyo público y descubrir las prácticas de la industria.

Las empresas tabacaleras han estado pugnando para obtener apoyo de los gobiernos y Naciones Unidas para su nuevo "código de comercialización", como código voluntario, lo cual es rechazado por la OMS, debido a que los códigos voluntarios de conducta que proponen las empresas tabacaleras tienen como objetivo debilitar el Convenio Marco y el sostén político a la promulgación de fuertes restricciones para comercializar el tabaco.

En el Convenio Marco se manifiestan tres posiciones distintas:

- ***Compromiso con la Salud de la OMS***, que tiene la autoridad científica y moral necesarias para el control del tabaquismo y como objetivos la prevención y la promoción de la salud. Debido a las dimensiones de la epidemia de tabaquismo, lo enfoca como un problema sanitario mundial. Coinciden con la OMS las ONG que solicitan un convenio exigente que determine normas para los países.
- ***Compromisos comerciales de la industria internacional del tabaco***, que tiene como objetivo ganar dinero con el comercio del tabaco, intentando ocultar y minimizar el daño que produce a la salud. Por lo cual estima que el Convenio Marco es una intromisión innecesaria y lo subordina a una estimación económica y comercial.

- **Compromisos políticos y económicos de los gobiernos**, con la producción y elaboración del tabaco, sin presentar un interés especial por cambiar las cosas. A no ser que las asociaciones sanitarias, ONG y la opinión pública presionen para reducir el consumo de cigarrillos, por restricción de la publicidad, aumento de impuestos y protección de quienes no fuman por la creación de lugares libres de humo de tabaco ambiental.

La Directora General de la OMS afirmó en la sexta reunión del 17 de Febrero 2003: "Es un tratado para los países que luchan contra la arrolladora embestida de la mercadotecnia del tabaco, del contrabando y de las restricciones financieras, países con legislaciones jóvenes e incompletas que carecen de recursos para hacer cumplir la ley y difundir información.

Es un tratado para los países que disponen de las políticas más eficaces. Hasta ellos necesitan el CMCT para detener el contrabando, la publicidad y la mercadotecnia, que atraviesan sus fronteras y ellos también se beneficiarán si comparten políticas de vanguardia que son eficaces en otros lugares.

Es un tratado para los países que tienen limitaciones constitucionales o de otro tipo, pero que están decididos a seguir adelante.

Es un tratado para el bien común mundial". GHB-OMS

También aclaró que rechazó claramente la carta sobre los códigos voluntarios de acuerdo para la publicidad y promoción del tabaco y sus productos, pues considera que la epidemia de tabaquismo es una epidemia promocionada. El texto deja claro que, en aspectos tales como la publicidad, la promoción y el patrocinio, el objetivo último es la **prohibición absoluta**, e incluye disposiciones para implantar tal prohibición en forma de declaraciones vinculantes. Ello es conforme con la política de la OMS y del Banco Mundial.

Referencias

>Organización Mundial de la Salud - Reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (FCTC)

- **Primera Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental- 16 al 21 de Octubre 2000**

A/FCTC/INB1/2 - Proyectos de elementos de convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica: textos provisionales con las observaciones del grupo de trabajo

A/FCTC/INB1/2 Add.1 - Observaciones de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud sobre los textos provisionales de proyectos de elementos de un convenio marco para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB1/5 - Participación de las organizaciones no gubernamentales en el Órgano de Negociación Intergubernamental

A/FCTC/INB1/DIV/1 - Proyectos de elementos del convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica: presentación de proyectos de textos

A/FCTC/INB1/DIV/2 Rev.1 - Lista de Participantes

A/FCTC/INB1/DIV/3 - Convenio marco para la lucha antitabáquica

- **Segunda Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental - 20 Abril al 5 Mayo 2001**

A/FCTC/INB2/2 - Texto propuesto por el Presidente para un convenio marco para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB2/4 - Actualización de la Secretaría sobre los progresos realizados desde la primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental

A/FCTC/INB2/5 Rev.1 - Actualización de la Secretaría: consulta de la OMS acerca de la inclusión de posibles disposiciones sobre responsabilidad e indemnización en el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB2/6 - **A/FCTC/INB2/6 Add.1** - Participación de las organizaciones no gubernamentales

A/FCTC/INB2/DIV/1 - Convenio marco para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB2/DIV/2 Rev.2 - Lista de participantes

A/FCTC/INB2/DIV/5 - Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica: presentación de proyectos de textos

- **Tercera Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental- 22 al 28 de Noviembre 2001**

A/FCTC/INB3/3 - Actas de la segunda reunión del órgano de negociación intergubernamental sobre el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB3/4 - Actividades realizadas desde la reunión precedente

A/FCTC/INB3/4 Add.1 - Reuniones regionales entre periodos de sesiones sobre el Convenio marco para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB3/5 - Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB3/DIV/1 - Convenio marco para la lucha antitabáquica

A/FCTC/INB3/DIV/2 Rev.1 Lista de participantes

A/FCTC/INB3/DIV/6 - Participación de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales y provisionales con la OMS en el Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica

>INGCAT - Noticias sobre el CMLAT - Visión general del 2º encuentro del Grupo de Trabajo, 27-29 de marzo de 2000. N° 14 -2º trimestre 2000.

>**INGCAT** - Noticias sobre el CMLAT - AUDICIONES PÚBLICAS EN LA OMS . Nº 15 . 3º trimestre 2000.

>**INGCAT**- Noticias sobre el CMLAT - La Organización Mundial del Comercio y la Política Sanitaria -Nº 16 . 4º trimestre 2000.

>**INGCAT** -La Organización Mundial del Comercio y la Política Sanitaria (documento informativo suministrado por WEMOS, Medact, Physicians for Social Responsibility Finland y la Alianza Europea para la Salud Pública) - -Nº 16 . 4º trimestre 2000.

>**INGCAT** -Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud - La OMS y las ONG se unen para el control mundial del tabaquismo -Juntos contra el tabaco -Actas mayo 1999

(INGCAT es la Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales Contra el Tabaco)

>**Framework Convention on Tobacco Control** - OMS - Documentation on de Working Groups - - <http://www.who.int/gb/fctc/index.html>

>**Framework Convention Alliance** - DECLARACIÓN DE LA ALIANZA DEL CONVENIO MARCO . Diciembre 2000

>**Organización Mundial de la Salud** - Negociaciones del Convenio marco para la lucha antitabáquica - 22 - 28 de Noviembre 2001 - Ginebra

>**World Health Organization** - Tobacco Free Initiative (TFI) - Intergovernmental Negotiating Body . Diciembre 2001

>**World Health Organization** - Tobacco Free Initiative (TFI) - Framework Convention on Tobacco Control . 2000.

>**Organización Panamericana de la Salud** - 128 Sesión del Comité Ejecutivo - Resolución CE128.R9 -Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica -Washington -23 - 29 de Junio 2001

>**Organización Panamericana de la Salud** - 43 Consejo Directivo - 53 Sesión del Comité Regional -Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica - CD43/13 - Washington -24 al 28 de Septiembre 2001

>**Organización Mundial de la Salud** - Grupo de Trabajo sobre el Convenio Marco de la OMS para la Lucha Antitabáquica- Informe de la 2da. reunión del grupo de trabajo- A/FCTC/WG2/5 -27-29 de marzo 2000

>**Philip Morris** - Philip Morris Analiza el Convenio Marco propuesto por la OMS - 2001

>**Philip Morris** - Our Position on the Framework Convention on Tobacco Control -Philip Morris International and Philip Morris USA Discuss WHO's Proposed Framework Convention -PMFCTC.COM -2001

>**Philip Morris**- Reponse de Philip Morris internacional & Philip Morris USA aux Auditions de L´OMS Relatives au Tabac -PMFCTC.COM -Submissions and Testimony : October 27, 2000

>**COMITE NATIONAL CONTRE LE TABAGISME** - Audition Publique sur la Convention Cadre sur le Controle du Tabac - GENEVE . 12 y 13 de Octubre 2000

>**Association pour les droits des non-fumeurs (Fondation pour la lutte contre le tabac)** -La Convention Cadre por la Lutte Antitabac - Novembre 2001

>**Alianza para el Convenio Marco (Framework Convention Alliance)** www.fctc.org - Publicidad & CMLAT - Texto Recomendado relacionado con la Publicidad - 3 de Octubre 2001

>**Alianza para el Convenio Marco (Framework Convention Alliance)** www.fctc.org -Aspectos de Comercio y CMLAT -Texto Recomendado relacionado con el Comercio - 3 de Octubre 2001

>**Taylor, Allyn L. y Bettcher, Douglas W.**- El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica: Una baza mundial para la Salud Pública - OMS 2001

>**El Tabaquismo: Enfermedad mortal provocada** -El Nuevo Diario .Managua-Nicaragua- 10 de Junio 2001

>**Organización Mundial de la Salud** - Convenio Marco de la OMS para la lucha Antitabáquica- Informe de la segunda reunión del grupo de trabajo - A/FCTC/WG2/5 -27 -29 DE MARZO 2000

>**Organización Panamericana de la Salud** - 43 Consejo Directivo - 53 Sesión del Comité Regional -Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica - CD43/13 - Washington -24 al 28 de Septiembre 2001

>**Organización Panamericana de la Salud** - 43 Consejo Directivo - 53 Sesión del Comité Regional - Punto 4.9 -Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica - CD43/SR/7 - Washington -27 de Septiembre 2001

>**Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud**-[¿Por qué necesitamos el control mundial del tabaco?](#) Febrero 2003.

>**Organización Mundial de la Salud** - [Reunión de Estados Miembros para ultimar un acuerdo histórico sobre el control internacional del tabaco](#)-Ginebra -Febrero 2003

>**Editorial La Nación**- El cigarrillo, un compañero peligroso - 22 Febrero 2003

>**Organización Mundial de la Salud** - [Acuerdo en torno a un tratado internacional para el control del tabaco](#)- Marzo 2003

>**Organización Mundial de la Salud** - Alocución pronunciada por la Directora General en la sexta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco - A/FCTC/INB6/DIV/6-Ginebra, lunes 17 de febrero de 2003

>**Organización Mundial de la Salud** - Texto (revisado) del Convenio Marco para el Control del Tabaco propuesto por el Presidente -A/FCTC/INB6/2 -Sexta reunión -13 de enero de 2003

Ver en PDF: www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/sinb62.pdf

Ver en Word: www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/sinb62.doc

> **Organización Mundial de la Salud** -Proyecto de Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco -Sexta reunión - A/FCTC/INB6/5 - 3 de marzo de 2003

Este texto fue presentado a la sesión plenaria final de la sexta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental, el 1 de marzo de 2003. Se acordó en esa sesión que el texto fuera remitido a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2003.

Ver en PDF: www.who.int/gb/fctc/PDF/inb6/sinb65.pdf

www.tabaquismo.freehosting.net

Actualizado Mayo 2003

