

LA COALICIÓN: PARA EL CONVENIO MARCO CONTROL DE TABACO

Dra. Cristina Borrajo
Presidente STNBA

Queremos informarles a través de nuestra revista que se ha conformado a fines de diciembre del 2009 la:

COALICION PARA LA RATIFICACION DEL CONVENIO MARCO DEL CONTROL DE TABACO

En Diciembre de 2009, organizaciones de la sociedad civil, de pacientes, científicas, entre otras, conformaron la **Coalición para el Convenio Marco del CMCT** con el objetivo de lograr que el Honorable Congreso de la Nación Argentina ratifique en 2010 el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco -Expediente 0219-PE-04.

La ratificación del Convenio marco antes de agosto de 2010 permitirá que Argentina participe plenamente de la Cuarta Conferencia de las Partes que se realizará en noviembre del año próximo en Uruguay. La Conferencia de las Partes (CP) es el órgano rector del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) y está integrada por todos los países ratificantes del Convenio.

Estas son más de las 50 organizaciones que hasta el momento han adherido a **la Coalición para la Ratificación Argentina del Convenio Marco para el Control del Tabaco: Unión**

Antitabáquica Argentina (UATA), Alianza Libre de Humo-Argentina (ALIAR), Asociación Argentina de Tabacología (AsAT), Fundación Interamericana del Corazón Argentina (FIC-Argentina), Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC), Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC), Jóvenes Latinoamericanos Libres de Tabaco BASTA!, Latinoamérica Respira Diferente (LARED), Sociedad de Tisiología y Neumonología de Buenos Aires (STNBA), Fundación Sales, Federación Latinoamericana de Sociedades de Cancerología (FLASCA), Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Programa InfoSalud, Asociación de Enfermeros de Capital Federal (AECFA), Asociación Antitabáquica Sin Pucho, Sociedad Transdisciplinaria de Obesidad (STO), Sport Salut Asociación Latinoamericana de Actividad Física, Red Argentina de Actividad Física (RAAF), Comisión de Tabaco o Salud - Facultad de Medicina UBA, Fundación Cáncer (FUCA), Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Programa de Control de Tabaco del Hospital Italiano (GRANTAH), Círculo de instructores en salud, Sociedad Argentina de Medicina Interna General (SAMIG), Sociedad Argentina de Alergia e Inmunología Clínica, Latinoamérica Respira Diferente (LARED),

FUNDAEPOC, Movimiento de ayuda para el cáncer de mama (MACMA), Liga Argentina Contra la Tuberculosis, Cardioprev, Fundación para la Defensa de los Derechos del Paciente, Asociación Civil Empecemos a Mirarnos, Asociación Civil Nuestra Búsqueda, Lucha contra el cáncer Tandil (LCCT), Tobacco Free Kids, CEMIC, Instituto Universitario CEMIC (IUC), Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral, Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población (CAESPO), Fundación Cardiológica del Tucumán, Fundación Multifamilias, Consejo de Salud Libre de Humo de la Asociación Médica Argentina, Fundación Cardiológica Correntina (FUNCA-CORR), Sociedad de Oncológica de Corrientes, Asociación de Gastrónomos, Hoteles y afines de Corrientes, Colegio de Farmacéuticos de Corrientes, JUSTA (Juventud Sin Tabaco-Corrientes), Sociedad de Cardiología de Corrientes, Colegio de Farmacéuticos de Corrientes, Sociedad de Cardiología de Chaco, Fundación Favalaro, Iglesia Adventista y siguen las firmas.

FUNDAMENTOS PARA LA RATIFICACION DEL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

La epidemia de tabaquismo es un problema mundial con devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales que hoy es responsable de más de 5 millones de muertes anuales a nivel mundial, y de costos sanitarios y ambientales que exceden las recaudaciones fiscales por impuestos al tabaco. Las graves consecuencias de la epidemia del tabaco requieren la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, para cambiar el curso de **esta epidemia** que **hoy representa la primera causa de muerte prematura evitable a nivel mundial**.

El tabaquismo es una adicción reconocida científicamente. La nicotina es una sus-

tancia activa más adictiva que la cocaína, y los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, asimismo muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos.

Existen claras pruebas científicas de que la exposición al humo de tabaco es también causa de enfermedad y muerte en las personas no fumadoras expuestas.

Como producto de las estrategias de publicidad, promoción y patrocinio de la industria tabacalera, el consumo de tabaco no sólo aumenta sino que se inicia cada vez más temprano, especialmente en países en desarrollo, y este fenómeno es especialmente marcado entre las mujeres y las niñas del mundo.

Existen objetivos irreconciliables entre la salud pública y la industria tabacalera, y dado que la ciencia ha demostrado inequívocamente cuales son las políticas efectivas para reducir la epidemia, sólo la puesta en marcha de dichas medidas y no las que promueve la industria tabacalera, deben ser implementadas por los gobiernos.

Exclusivamente a través de una estrategia internacional se podrá obtener la cooperación técnica, financiera y política necesarias para reducir el impacto sanitario, social y económico del tabaco, eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos, y encontrar alternativas sustentables y mejores condiciones de vida para los trabajadores del cultivo de tabaco.

En especial, el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS-CMCT) reconoce las implicancias que tiene el control del tabaco en la lucha por la vigencia de los derechos humanos y obliga a los Estados parte a proteger al público de los efectos nocivos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco ajeno.

La 56° Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud del 21 de

mayo de 2003, aprobó por unanimidad el **Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT-OMS)** 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 causadas por el consumo de tabaco. Este CMCT entró en vigor en febrero de 2005 y ha sido ratificado a la fecha por 168 países.

Argentina es el único país de Sudamérica y uno de los pocos países del mundo que no ha ratificado el Convenio Marco para el Control de Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

El CMCT contempla entre sus medidas principales, la prohibición completa de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco; la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno a través de la implementación de ambientes 100% libres de humo de tabaco; el aumento del precio y de los impuestos al tabaco; la colocación de advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos con pictogramas; y la promoción y cobertura de los tratamientos para dejar de fumar.

En Argentina el tabaco también es la **principal causa de morbi-mortalidad evitable**, ya que su consumo produce enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer ocasionando en nuestro país la pérdida anual de 800.000 años de vida saludables. En Argentina el **30% de la población adulta fuma**, siendo esta cifra una de las más altas de la región, y se producen más de **40.000 muertes anuales como causa directa del consumo de tabaco**. Eso además implica para nuestro país un enorme costo económico para tratar las enfermedades causadas por el tabaquismo que se estima en 7.000 millones de pesos, sin contar los costos de pérdidas económicas por discapacidad y la pérdida de productividad laboral.

Un estudio desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación evaluó los **costos**

directos relacionados a la atención médica de las principales enfermedades atribuibles al consumo y exposición a humo de tabaco (cáncer de pulmón, EPOC - enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica-, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular que **representan el 70% de todas las defunciones atribuibles al tabaquismo**); el total del costo sanitario para atender estas 4 enfermedades producidas por el tabaco fue de **\$4.330.896.653** en el año 2004¹. Ese mismo año, la recaudación fiscal por impuestos al tabaco fue de \$2.500.000.000, es decir tan sólo la mitad de lo gastado en costos directos sanitarios ocasionados por el tabaquismo. Posteriormente se han actualizado los gastos sanitarios antes descriptos, y en el 2007 la suma ascendió a más de **\$7.000.000.000**, lo cual representa el **16% del gasto total en atención médica de la Republica Argentina**.

Otro de los mitos instalados por la industria está relacionado con las economías regionales y afirma que la producción de tabaco representa una fuente laboral insustituible en Argentina. Sin embargo, la evidencia demuestra que los países que implementaron con éxito políticas de control de tabaco no experimentaron pérdidas de empleo como consecuencia de la caída en el consumo de tabaco².

Además, **en Argentina el 85% del tabaco se exporta, de forma tal es que no hay razón para justificar que la aprobación de una ley de control de tabaco a nivel nacional implique un impacto en la fuente laboral involucrada en la producción tabacalera**.

También se ha instalado el mito de que las leyes de ambientes 100% libres de humo de tabaco generan pérdidas económicas para el sector hotelero gastronómico. Un centenar de investigaciones han desmentido tales pérdidas económicas. Las leyes de ambientes 100% libres de humo salvan vidas y no dañan los negocios.

La evidencia científica corrobora que **las leyes que establecen la implementación de**

ambientes 100% libres de humo en todos los espacios cerrados públicos y privados de acceso público sin excepciones (es decir, que no permiten la habilitación de áreas para fumar ni las falsas soluciones como los sistemas de ventilación o los purificadores de aire) **no generan pérdidas económicas al sector gastronómico**. Una publicación del año 2002 que resume 97 investigaciones de numerosos países que evaluaron el impacto económico de estas leyes en bares y restaurantes, demostraron que no existen las pérdidas económicas para el sector hotelero-gastronómico³.

Similares resultados fueron obtenidos en dos estudios argentinos: uno realizado en el año 2007, por el Ministerio de Salud de la Nación⁴ y otro desarrollado por la Alianza Libre de Humo de Tabaco-Argentina (ALIAR) en la provincia de Santa Fe en 2008 que demostró que a dos años y medio de entrada en vigencia la ley de ambientes 100% libres de humo en la provincia, el sector gastronómico tuvo incluso una curva de crecimiento positivo⁵.

Por todo lo expuesto y en pos de la efectiva protección de la salud de todas las personas que habitamos la República Argentina, es que la **Coalición para la Ratificación del CMCT** solicita la inmediata ratificación del mencionado Convenio por el honorable Congreso de la Nación.

El **Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT)** es el primer tratado internacional de salud pública que fue aprobado en 2003 y entró en vigor en 2005.

Este Convenio se elaboró como respuesta 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 con-*

sumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco."

El Convenio Marco para el Control del Tabaco constituye una **estrategia internacional** para luchar contra la epidemia del tabaquismo. El CMCT permite la puesta en marcha de políticas sanitarias que los países no pueden poner en práctica individualmente debido al fuerte lobby y poder económico de la industria tabacalera.

El CMCT entiende al control del tabaco como la puesta en práctica de diversas medidas destinadas a reducir la oferta, la demanda y los daños causados por los productos de tabaco. Las medidas de mayor impacto son seis, que se resumen en el acrónimo M-POWER, por su versión en inglés.

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

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

O: Ofrecimiento de ayuda para dejar de fumar

W: Inclusión de advertencias sanitarias con imágenes en los paquetes de cigarrillos sobre los daños que provoca el consumo de tabaco

E: Prohibición completa de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco

R: Aumento del precio de los cigarrillos y de los impuestos al tabaco

Si las seis medidas del MPOWER se implementaran simultáneamente en todo el mundo el consumo global de tabaco disminuiría del 23% actual a un 14% y se salvarían 150 millones de vidas en el próximo siglo. No existe ninguna otra medida de salud pública que tenga tal impacto sanitario y económico.

Hasta diciembre de 2009, más de 160 países ratificaron el CMCT en sus parlamentos constituyéndose como partes, lo que implica la obligación y el **compromiso para adoptar y aplicar las medidas establecidas en el tratado.**

Argentina firmó el CMCT en 2003 pero es el único país de América del Sur y uno de los pocos del mundo que no lo ha ratificado. Desde la fecha de firma, han muerto en el país más de 160.000 personas por enfermedades vinculadas al tabaco.

Bibliografía

1. Bruni, J. M.; Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de taba-

co; Programa Vigi+a; Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación; Noviembre 2004.

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

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

4. González Rozada, M; Virgolini, M.; Molinari, M.; Impacto económico de las leyes de ambientes libres de humo en Argentina; Ministerio de Salud de la Nación; Prevention and Control 2007.

5. Costa, O.; Candiotti, C.; Schoj, V.; Impacto económico en el sector gastronómico de la provincia de Santa Fe luego de la implementación de la ley 100% libre de humo de tabaco; Alianza Libre de Humo de Tabaco - Argentina, 2008. (Solicitar resultados del estudio a: institucional@aliarargentina.org. Resumen disponible en www.aliarargentina.org).

Texto Completo del CMCT en nuestra página www.stnba.org.ar