

Políticas antitabáquicas internacionales y su proyección en la Argentina



Por Viviana Angélica Molina

Médica (UNLP). Especialista en Sistemas de Salud y Seguridad Social (ISALUD). Coordinadora del proyecto Sistema Único de Registro en la Dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

1. Introducción

El consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en el mundo. Es responsable de 5 millones de defunciones anuales y de no implementarse acciones enérgicas que contrarresten esta tendencia, la cifra irá aumentando considerablemente.

La prevalencia de consumo de tabaco en Argentina es una de las más elevadas de América Latina. Se estima que en nuestro país, el tabaco es responsable de más de 40.000 muertes cada año, y se gastan más de 12 millones de pesos por día para atender enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos.

Hasta el año 2002, las políticas de control del tabaquismo en nuestro país habían sido precarias y la industria tabacalera había encontrado un mercado sin restricciones para la comercialización y publicidad. Con respecto a la accesibilidad al tabaco se busca prevenir la iniciación y disminuir el consumo a través de barreras económicas y de distribución de los productos de tabaco. A través de acciones tales como: aumentar los precios e impuestos a los productos del tabaco; regular el tamaño mínimo de unidades para la venta al público; prohibir la venta de productos de tabaco a menores de edad; prohibir el expendio a través de máquinas u otros medios que faciliten el acceso a menores de edad. Por otra parte se busca restringir la publicidad tabacalera y comunicar mensajes que desincentiven el consumo y prevengan la iniciación procurando establecer normas que restrinjan al máximo la publicidad, patrocinio y promoción de productos del tabaco; evitar la información distorsionada al consumidor; ofrecer advertencias sanitarias efectivas a través de los envases y publicidad permitida de tabaco; dar a conocer mensajes de contra-publicidad y re-significación del tabaquismo como adicción; incorporar la prevención del tabaquismo y el control del tabaquismo pasivo en el desarrollo de proyectos educativos en la enseñanza básica.

También propone crear ambientes libres de humo. Estos entornos libres de humo de tabaco se consideran el enfoque más econó-

mico y de mayor efecto en la lucha contra el tabaquismo. Para tratar de lograr la cesación se busca promover el abandono del consumo de tabaco en la población.

En base a lo antedicho, resulta trascendente destacar que evidencias científicas han demostrado los nocivos efectos que genera la exposición al humo del tabaco, causando muertes, enfermedades y minusvalías. Las diversas intervenciones, muchas veces atomizadas, que se generaron en los países para reducir el hábito tabáquico lograron plasmarse finalmente en un convenio que a nivel internacional y en el marco de la OMS congregó en el año 2003 a 192 estados para la firma de un marco normativo sin antecedentes en la historia sobre esta problemática. Por tal motivo, luego del convenio marco de la OMS para el control del tabaco en mayo del 2003, resulta de interés analizar los procesos y primeros resultados del desarrollo de las políticas antitabáquica. Desde esta perspectiva, este trabajo recorrerá los siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son las acciones de prevención y control adoptadas por los países de las Américas, Europa y Mercosur?
- ¿Cuáles son las medidas legislativas implementadas en ciertos países de América, de Europa?
- ¿Cuál es la situación actual en Argentina?

2. Medidas implementadas en Estados Unidos, Canadá y Europa

En países como Estados Unidos de América y Canadá, las restricciones al consumo de tabaco en lugares de trabajo, principalmente del sector hospitalario, se aplican a nivel estatal o regional.

Estados Unidos, más precisamente el estado de California focalizó sus estrategias antitabáquicas en el ámbito laboral. Las políticas para crear ambientes libres de humo pronto demostraron que, además de ser el método más efectivo para reducir la exposición al humo de tabaco, se asociaban a una disminución importante en el consumo de cigarrillos, la creación de espacios 100% libres de humo es una efectiva terapia para que los fumadores reduzcan su consumo y dejen de fumar.

En California, durante 1995 entró en vigor la ley por un Lugar de Trabajo sin Humo, Proyecto de ley 13 (AB13) como parte de un programa estatal para controlar el tabaquismo. A partir de entonces, se prohibió fumar en la mayoría de los lugares de trabajo cerrados, incluyendo los restaurantes.

Tres años después, en enero de 1998, la prohibición se hizo extensiva a bares, clubes y salas de juego. Se realizó un estudio para medir el impacto de esta última prohibición en la salud de los empleados de bares. Un mes antes de que la prohibición entrara en vigor, tres cuartas partes de los encuestados reportaron problemas respiratorios como tos, silbidos y exceso de flemas. Después de dos meses de aplicada la ley, el 60 por ciento de estos trabajadores ya no presentaban los síntomas. Se reportó una

mejora general en la función pulmonar de todos los trabajadores, incluyendo a aquellos que fumaban regularmente.

El Departamento de Servicios para la Salud de California reportó que entre 1990 y 1996, el porcentaje de trabajadores protegidos en contra del humo de tabaco había aumentado de 35 por ciento a 90 por ciento.

Con la vigencia de esta ley, a partir de 1998 el alcance de los ambientes laborales libres de humo era prácticamente total, no obstante manteniéndose cierta controversia en los rubros de recreación, espectáculos y demás servicios de esparcimiento.

Uno de los argumentos más empleados por aquellos que se oponen a la prohibición de fumar en bares y restaurantes, es que la medida puede disminuir los ingresos de estos negocios, además de provocar el descenso en la afluencia de turistas. En este sentido, California también ha demostrado que los temores son infundados, ya que en los años siguientes de la aplicación de la AB13, los ingresos del sector turismo aumentaron de \$53.8 miles de millones (dólares americanos) en 1995, a \$61.2 miles de millones en 1997. Adicionalmente, la Directiva Estatal de Impuestos sobre Ventas, Uso y Otros (*State Board of Equalization*) del estado de California, reportó que en el primer cuatrimestre después de extenderse la prohibición de fumar a los bares, las ganancias de bares y restaurantes aumentaron 6 por ciento en relación al mismo cuatrimestre del año.

Varios estudios, públicos y privados, en diversas ciudades y estados de la Unión Americana han mostrado que hay beneficios financieros significativos en los negocios al aplicar prohibiciones a fumar en espacios cerrados: Reducciones en el absentismo de empleados y patrones expuestos al humo; reducción en los costos de seguros médicos; reducción en los costos de limpieza y mantenimiento; reducción en el consumo de tabaco; reducción del número de fumadores; incremento o no cambio de la cantidad clientes en hoteles, restaurantes y bares inmediatamente después de aprobadas las restricciones en el consumo de tabaco; incremento del número de empleos en bares y restaurantes.

En junio de 2009, el presidente Barack Obama promulgó la ley contra el tabaco. Se trata de la ley de control del tabaco y de la prevención del consumo de tabaco en el seno familiar (Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act), que confiere la autoridad para regular los productos de tabaco al departamento de Alimentación y Drogas de los EE UU.

La ley permite al departamento de Alimentación y Drogas aplicar estrictos límites sobre la producción y marketing de productos de tabaco aunque no llega a prohibir los cigarrillos o su componente adictivo, la nicotina. Además, la medida prohíbe los productos de tabaco con sabores con caramelo y otros que atraerían a menores.

La propuesta de ley, una de las más drásticas contra el tabaco desde que hace 45 años el gobierno emitió la advertencia oficial de que el tabaco causa cáncer, daría a la Administración de Alimentos y medicamentos (FDA) la autoridad para regular el conte-

nido y la publicidad de cigarrillos y otros productos del tabaco. Según Matthew Myers, presidente de la Campaña por Niños sin Tabaco, esta propuesta representa la acción más enérgica tomada por el Congreso para reducir el uso de tabaco, principal causa previsible de muertes en estados Unidos.

Canadá, tras la aprobación de su ley sobre el Tabaco de 1997, se convirtió en pionero mundial de la lucha contra el tabaquismo, ya que la misma que reguló la manufactura y restringió la venta, etiquetado y promoción de los productos del tabaco en el país. Esta ley adoptada por el gobierno de Jean Chrétien resistió a los ataques de los fabricantes ante la Corte Suprema, que incluso tuvieron que otorgar compensaciones a víctimas del tabaquismo, y llevó a mayores restricciones en la venta y la promoción del tabaco.

Canadá fue el país que innovó en materia de alertas sobre las consecuencias del tabaco al introducir en el etiquetado obligatorio las fotografías de los daños que el tabaco causa en el organismo; agregó las fotos a todo color de cáncer en los pulmones o en la boca, colocó la advertencia de que el tabaquismo causa impotencia sexual, estas advertencias deben ocupar el 50 por ciento del envase de las cajillas de los cigarrillos vendidos desde el 2001; prohibió la publicidad de productos del tabaco en los eventos deportivos y culturales, y también en la televisión y diarios, como así también fumar en cualquier lugar público, bares, restaurantes, lugares de trabajo; Impuso además fuertes aumentos en los impuestos sobre el tabaco.

La Estrategia Federal de Control del Tabaquismo de Canadá, de 2005, se plantea reducir de 19 por ciento (2006) a 12 por ciento en 2011 el número de personas que fuman, y de 15 a 9.0 por ciento para los jóvenes de 15 a 17 años.

En **Europa**, el tabaquismo pasivo ha sido objeto de una directiva y una recomendación: La directiva sobre salud y seguridad en el trabajo (89/391/ECC) del 3 de mayo de 2005 establece específicamente que en las salas y zonas de descanso se introducirán las medidas pertinentes encaminadas a proteger a los no fumadores de las molestias provocadas por el humo del tabaco. Además, el Consejo emitió una recomendación en 2002 que instaba a los estados miembros a tomar medidas legales para proteger adecuadamente a los no fumadores en los centros de trabajo, lugares públicos cerrados y medios de transporte público.

El marco y las acciones legales para reducir los efectos nocivos del tabaquismo pasivo varían de un país a otro. Irlanda y Noruega son actualmente los únicos países donde existe una prohibición general de fumar en centros de trabajo, incluidos bares y restaurantes con el objeto de evitar que los trabajadores estén expuestos a ambientes con humo, protegiendo así su salud. En Irlanda, el grado de cumplimiento de la prohibición alcanza el 94% en todos los sectores. De hecho, uno de cada cinco fumadores ha dejado de fumar en presencia de otras personas.

Los fumadores irlandeses también confirman que fuman menos en casa, lo que significa que la ley ha servido para concienciar

a la población de los efectos perniciosos del tabaquismo pasivo. La mayoría de los estados miembros de la UE han optado por leyes que prohíben fumar en lugares públicos. Otros, como Irlanda, Italia, Malta, Finlandia, Países bajos y Suecia, han prohibido fumar en los centros de trabajo, pero no todos han incluido el sector de la hostelería y la restauración en esta medida. Muchos países (Francia, Bélgica, Polonia, Hungría, Estonia, Finlandia) han ofrecido a este sector la posibilidad de crear zonas de fumadores y no fumadores.

La mayoría de estados miembros que se han comprometido a revisar sus leyes están estudiando el ejemplo de Irlanda, Italia, Malta y Finlandia. Existen pruebas de que una prohibición total es más fácil de llevar a la práctica que una restricción del consumo del tabaco, que llevaría a confusión y conflictos entre fumadores y no fumadores. El nivel de cumplimiento de la legislación en Irlanda y Noruega mejoró cuando se implantó la prohibición total en 2004.

Irlanda se convirtió, en marzo de 2004, en el primer país del mundo en aplicar a nivel nacional una prohibición total de consumo de tabaco en casi todos los lugares de trabajo, incluyendo bares y restaurantes. Con el propósito de proteger tanto a empleados como al público en general de los efectos nocivos del humo de tabaco. La ley se aplicó con muy pocas excepciones como las prisiones, los hospitales psiquiátricos y algunos cuartos de hotel.

A tres meses de la aplicación se han obtenido los siguientes resultados: La reducción en la prevalencia de consumo en adultos; en 2002, la prevalencia de fumadores era de 27 por ciento, mientras que según datos oficiales de junio de 2004, ésta ha disminuido a 24 por ciento; alrededor de 7.000 personas dejaron de fumar desde la aplicación de la ley; cuatro de cada diez personas declaró que la reciente prohibición había influido significativamente en su decisión de abandonar el hábito. Además, la mitad declaró que la medida era un factor importante de apoyo en el proceso de

cesación; las encuestas muestran que el porcentaje de jóvenes que reportaron haber acudido a un bar o Pub antes de la aplicación de la ley era 68 por ciento y un mes más tarde, el porcentaje aumentó a 71 por ciento. El consumo no está permitido en 'pubs', restaurantes, oficinas estatales y organismos públicos, centros educativos, supermercados, medios de transporte públicos y sus estaciones, centros médicos, cines, teatros y museos públicos, peluquerías y polideportivos cubiertos. Sólo están exentos de prohibición las prisiones y centros de detención policial, hospitales psiquiátricos y hospicios, zonas residenciales con instituciones educativas universitarias y conventos de órdenes religiosas, además de las habitaciones de hoteles y pensiones.

Italia, partir del 10 de enero de 2005 se establece la prohibición de fumar en locales públicos, restaurantes, bares, oficinas, discotecas y 'pubs' que no tengan zonas destinadas para tal efecto. Los dueños de los locales pueden ser sancionados con multas de

hasta 2.200 euros si no avisan a la policía cuando un cliente fume en las instalaciones; la norma se amplió a cualquier ambiente en el que se desarrollen actividades laborales. El objetivo principal del gobierno italiano pasa por prohibir este hábito en todos los lugares menos en las casas

Malta, igual que Italia e Irlanda, ha decidido prohibir el consumo de cigarrillos en los lugares públicos: pubs, restaurantes y lugares de trabajo.

Finlandia, en la década de los 70, prohibió el consumo de tabaco en los lugares públicos, así como la publicidad. Actualmente Finlandia es el país con menor consumo de tabaco de Europa, según datos del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), la Coalición de Ciudadanos con Enfermedades Crónicas y el Instituto finlandés de Salud Ocupacional de Helsinki. También se ha observado una reducción de las enfermedades

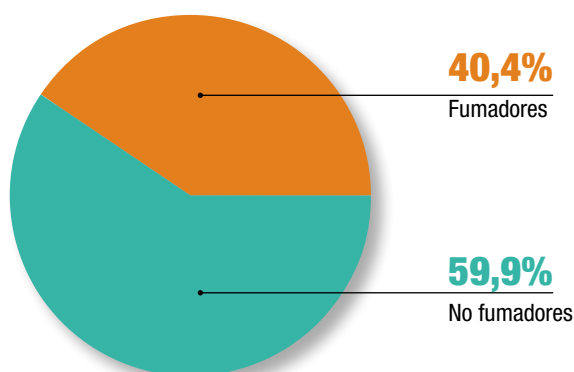
ligadas al tabaco, entre ellas el cáncer de pulmón. Desde junio de 2007 tampoco se puede fumar en los bares y restaurantes, salvo en salas establecidas a tal efecto y en las que no se servirá ni comida ni bebida.

3. Situación en América Latina

El tabaquismo es en América Latina una de las principales causas de muerte evitable, por lo que los gobiernos de la región han adoptado medidas o programas para reducir el consumo de tabaco y la mortalidad asociada a esta adicción. Según la OPS, en la región se producen más de 600 mil muertes al año relacionadas con el hábito de fumar. En Argentina, en el año 2000, la epidemia de tabaco había llegado a un pico donde el 40,4% de los adultos consumía cigarrillos, casi el doble que en los Estados Unidos (23,6%). La prevalencia entre los profesionales de la salud también era preocupante, ya que el 30,3% de los médicos y el 36,3% de los enfermeros fumaban. Incluso la proporción de mujeres que fuman en la Argentina es mucho más alto que en otros países, al punto de que las adolescentes superan a los varones jóvenes en el consumo de tabaco. Además, en los últimos tiempos se observa en el país un preocupante aumento en los cánceres de pulmón femeninos, relacionado con el mayor consumo de tabaco entre las mujeres. En las jóvenes, la edad de inicio en el tabaquismo es cada vez más precoz, al punto de que ellas comienzan a fumar antes que los varones. Si hace cuatro décadas las mujeres empezaban a fumar a los 28 años, hoy las chicas prueban los cigarrillos a los 13 años. Por otra parte, el porcentaje de las adolescentes fumadoras es mayor que la de jóvenes varones. El 27,3% de las chicas de 13 a 15 años fuma, mientras que los jóvenes de esa edad que consumen cigarrillos son el 21,1%.

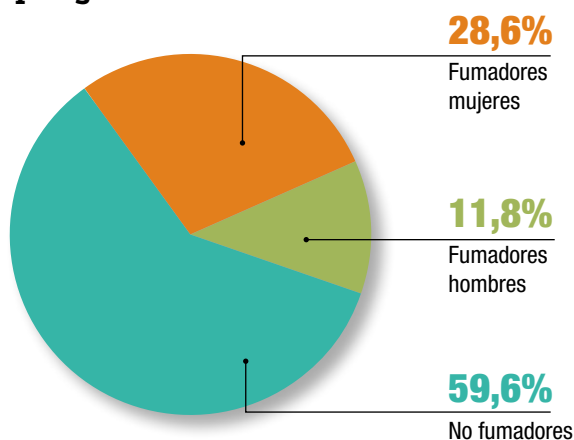
Como si esto fuera poco, el 88,7% de los menores fumadores adquirió los cigarrillos en un negocio en el que nadie negó la

Grafico 1
Consumo de tabaco en Argentina



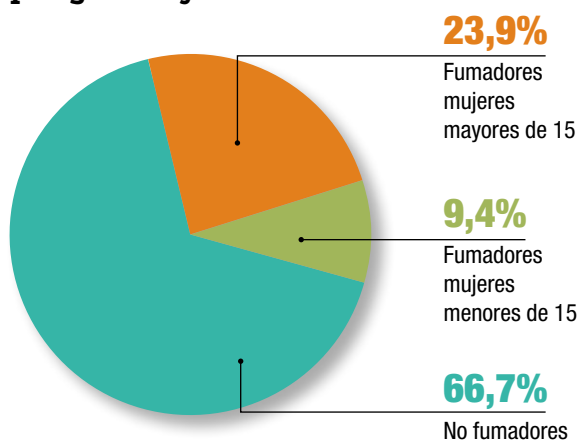
Fuente: Informe especial Día Mundial sin Tabaco 2010, Ministerio de Salud de la Nación

Grafico 2
Consumo de tabaco en Argentina por género



Fuente: Informe especial Día Mundial sin Tabaco 2010, Ministerio de Salud de la Nación

Grafico 3
Consumo de tabaco en Argentina por género y edad



Fuente: Informe especial Día Mundial sin Tabaco 2010, Ministerio de Salud de la Nación

venta debido a la edad. Desde el 2002, el Ministerio de Salud de la Nación viene implementando el Programa Nacional de Control del Tabaco, basado en el desarrollo de políticas públicas acordes a la realidad del país y tendientes a disminuir todos los aspectos nocivos relacionados con el consumo. Una de las líneas de acción más importantes está focalizada en la creación de ambientes libres de humo que protejan la salud de todos, fumadores y no fumadores. Dentro de las políticas recomendadas para reducir el dramático impacto que genera el tabaquismo pasivo, la prohibición de fumar en el ámbito laboral es una de las más destacadas.

En Argentina se producen más de 40.000 muertes anuales como causa directa del consumo y 6000 muertes de personas no fumadoras por exposición a humo de tabaco ajeno. Este hecho implica además un enorme costo económico para tratar las enfermedades causadas por el tabaquismo que se estima en 7.000 millones de pesos. Las personas más pobres son las más afectadas por la epidemia de tabaco y las que más se beneficiarán con la puesta en marcha de las políticas que establece el Convenio Marco de Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (CMCT). En Argentina no existe una ley nacional antitabaco. Solo hay sancionadas leyes en distintas provincias, que buscan combatir la enfermedad del tabaquismo, desde el aspecto educativo hasta la prohibición de fumar en lugares cerrados tanto públicos como privados. En 1992 el Congreso sancionó una norma que prohibía la publicidad y la venta de cigarrillos a menores y restringía los lugares en los que se podía fumar. Aquella ley, una iniciativa del radical Aldo Neri, fue vetada finalmente por el presidente Carlos Menem para no perjudicar las economías de las provincias tabacaleras.

El CMCT 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. Fue aprobado por unanimidad en la 56 Asamblea Mundial de Organización Mundial de la Salud (OMS) del 21 de mayo de 2003 y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. El CMCT ya ha sido ratificado por 168 países. Argentina lo firmó en 2003 pero el Congreso Nacional lleva una demora de 7 años en ratificar esa firma. Desde esa fecha, han muerto en nuestro país más de 240.000 personas por enfermedades vinculadas al tabaco, más de 40 organizaciones de la sociedad civil, científicas y académicas del país, con el apoyo de organizaciones de salud internacionales, formalizaron el lanzamiento de la Coalición para la ratificación del CMCT.

En el año 2003, el Ministerio de Salud de la Nación lanza el Programa Nacional de Control de Tabaco (PNCT) basado en el CMCT. El PNCT del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación ofrece un enfoque integral de la problemática del tabaco, abarcando un conjunto de líneas de intervención que operan sobre cuatro determinantes principales y que están articuladas para lograr el control de la problemática del tabaco en sus tres áreas principales:

prevención primaria, protección del fumador pasivo y cesación. Estos cuatro determinantes son: regulación de la accesibilidad al tabaco; promoción de estilos de vida sin tabaco; promoción y regulación de ambientes libres de humo; desarrollo de servicios e incentivos a la cesación:

Con respecto a los ambientes libres de humo, se puede observar que cada vez más localidades del país asumen este compromiso. En las provincias de Santa Fe y Tucumán, todos los lugares públicos y restaurantes son 100% libres de humo, mientras que en Buenos Aires y Neuquén se habilitan sectores para fumadores separados estructuralmente de los lugares habilitados al público general. Además, se desarrollaron acciones e intervenciones orientadas a disminuir el consumo. Esta estrategia incluyó la implementación de un servicio telefónico gratuito (0800 222 1002), con acceso desde todo el país, con la intención de brindar apoyo a las personas que quieren dejar de fumar. Este servicio funciona desde febrero de 2004; también se creó la página Web www.dejohoydefumar.gov.ar, que recibe más de 2.000 visitas mensuales. Esta página dispone de información similar a la línea telefónica; también se elaboraron, publicaron y distribuyeron Guías Nacionales de Cesación Tabáquica, en versión breve y extendida, en consenso con sociedades científicas. Las guías se elaboraron en consenso con especialistas en el tema, para promover el desarrollo de servicios de cesación tabáquica en los servicios de salud de nuestro país; promoción de la incorporación del control y tratamiento del tabaquismo en la currícula de grado de medicina, psicología, enfermería y otras carreras de salud; publicación y diseminación de materiales de auto-ayuda. Entre las estrategias de cesación, el Ministerio de Salud patrocina el Concurso Abandone y Gane como un incentivo para dejar de fumar. Este tipo de concursos se organizan a nivel internacional desde 1994 con el apoyo de la OMS y del Instituto de Salud Pública de Finlandia; creación en junio del 2006 del Registro Nacional de Servicios de Tratamiento del Tabaquismo; desarrollo de un sistema de cobertura de cesación tabáquica para los beneficiarios de la seguridad social y del subsector público.

Asimismo, el Programa tiene una función rectora que se origina, desarrolla y sustenta dentro del marco del Ministerio de Salud, y se fortalece a través de la creación de una red de equipos dependientes de los Ministerios de Salud de las Provincias, que desarrollan y llevan a cabo en sus jurisdicciones las diversas estrategias propuestas y acordadas a nivel general en el marco del Plan Federal de Salud.

En cuanto a otros países de América Latina, podemos hablar de **Brasil**, quien propuso la creación de áreas destinadas exclusivamente a los fumadores; la prohibición de fumar en lugares colectivos, privados o públicos, como hospitales, salas de clase, bibliotecas; prohibió la venta por correo o por internet de derivados del tabaco, la distribución de muestras gratis y su comercialización en establecimientos de enseñanza y salud; los menores

de 18 años tienen prohibido comprar, participar en las etapas del cultivo de la hoja de tabaco y figurar en publicidades que promuevan el cigarrillo; impuso restricciones legales en la publicidad del tabaco y en ella debe figurar de forma clara y visible las enfermedades o perjuicios que el uso de tabaco produce.

México, mediante una Ley Federal, en el año 2004, ratificó el CMCT. Hay disposiciones que prohíben fumar en edificios públicos federales, escuelas, hospitales, cines y teatros, transporte público y bancos, entre otros. Zonas asignadas para fumar en restaurantes y en el área de embarque de aeropuertos. Entre las medidas preventivas, en enero de 2003 entró en vigor un acuerdo con la industria tabacalera para eliminar la publicidad de tabaco en radio y televisión. Los productos de tabaco no se pueden vender a menores de 18 años. Se implementó un cartel que advierte sobre los riesgos de fumar que ocupa actualmente el 50% de la cara frontal de las cajillas. Se destina por cada paquetito (casi 10 centavos de dólar) a un fondo del sistema de salud pública para atención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. En marzo de 2005, el Senado aprobó una reforma a la ley General de Salud que prohibió la venta de cigarrillos en farmacias, hospitales y escuelas. También en el gobierno del presidente Fox se quintuplicó el impuesto sobre los cigarrillos sin filtro como parte de la estrategia para combatir la adicción al tabaco, al pasar del 20% al 110%.

Sin embargo, según cifras de las autoridades de salud cada 10 minutos muere en México una persona por complicaciones directamente vinculadas con el cigarro, lo que significa 147 personas al día y más de 53 mil personas al año.

Chile, promulgó a comienzos de abril de 2005 una ley antitabaco que prohíbe la venta de cigarrillos a menores de 18 años; también estableció que no se podrá fumar en colegios, edificios públicos, hospitales, universidades, cines y supermercados; no se podrá fumar en las oficinas con menos de 10 personas; si el número de trabajadores fuera mayor, entre ellos deberán llegar a un acuerdo para establecer si se permite el consumo, en la medida que haya elementos para limpiar el aire; también se prohibió la publicidad encubierta en pantallas, como películas y teleseries; la publicidad sólo se permitirá en los lugares donde se venda tabaco y deberá incluir la advertencia de los daños del fumar; en las cajillas se deberá dedicar el 50% de la superficie a prevenir sobre los peligros del consumo del tabaco; los bares y restaurantes con menos de 100 metros cuadrados deberán optar entre ser para fumadores o no fumadores; los que se prefieran esta primera opción, no podrán admitir a menores de 18 años; los locales mayores de 100 metros cuadrados podrán habilitar un área hermética y con ventilación para fumadores.

Uruguay obtuvo el reconocimiento internacional que la OMS hizo a Uruguay, al distinguir a la Alianza Nacional contra el Tabaco de ese país con uno de sus premios del Día Mundial sin Tabaco 2005, constituyó un verdadero acto de justicia para con una sociedad que realiza desde hace varios años una tarea sin desma-

yo en su lucha contra este flagelo. La Alianza Nacional contra el Tabaco -integrada por 14 instituciones provenientes de distintas áreas de la comunidad uruguaya: académica, de la salud, e incluso la conformada por los propios enfermos trabaja juntamente con la OPS para instalar el tema de la adicción que crea el tabaco y de las enfermedades tabacodependientes en la sociedad. Justamente, el galardón concedido estuvo motivado por los cinco años de actividades ininterrumpidas de esa organización que llevaron a Uruguay a firmar y ratificar el Convenio Mundial contra el Tabaco. Pero además, gracias a los esfuerzos de esta entidad se han creado muchos espacios libres de humo de tabaco en un ciento por ciento y, en agosto último, se realizó un exitoso taller internacional sobre control del tabaco, donde se abordaron temas como la racionalidad de las estrategias legislativas en este sentido. Esta serie de acciones concretas cuenta también con el apoyo y compromiso del presidente del Uruguay, Tabaré Vázquez, quien es oncólogo de profesión. Recientemente, ha instado a los países del Mercosur a adoptar estrategias legislativas contra el tabaquismo como una forma de “construir ciudadanía y convivencia ciudadana”, y ha señalado que legislar Centro de Documentación, Información y Análisis Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Política Exterior en materia de tabaco es respetar el derecho de la gente a una vida saludable y plena.

4. Mercosur

El CMCT aprobado por unanimidad en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, surge como respuesta ante la necesidad de implementar medidas globales coordinadas para enfrentar la pandemia de Tabaquismo abordando todos los factores relacionados con la misma a través de medidas mínimas necesarias para un adecuado control del tabaco.

Ante esta situación, el Mercosur, tras la resolución 43/03 del grupo mercado común, celebrada en Montevideo el 15 de diciembre de 2003, se compromete a implementar una estrategia regional para el control del tabaco, quedando registrada en el documento adjunto (anexo II).

En noviembre de 2005, se publicó un estudio multicéntrico de legislación de control de tabaco comparada en los países del Mercosur y estados asociados, elaborado por la Comisión intergubernamental para el control del tabaco del Mercosur y los estados asociados, con datos hasta el año 2004, que arrojó los siguientes resultados respecto a determinadas intervenciones:

- **Publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco:** La mayoría de los países restringen la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos del tabaco en los medios convencionales pero no los prohíben y en muchos casos no regulan los medios no convencionales incluyendo los puntos de venta. En cambio Brasil establece prohibicio-

nes casi absolutas en todos los medios de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco. La publicidad indirecta, (*brand stretching* por ejemplo) en general no está regulada. Ninguno de los países de la región contiene legislación que exija a la industria la divulgación de los gastos de publicidad, promoción y patrocinio de los medios restringidos. Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay exigen la colocación de advertencias sanitarias en los mensajes publicitarios. Solamente Brasil exige a la industria la colocación de contra publicidad en actividades de promoción y publicidad de productos de tabaco. Ningún país ha manifestado validar a través de su legislación los códigos voluntarios promovidos por la industria tabacalera.

- **Etiquetado y empaquetado de productos de tabaco:** Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay y Uruguay contienen advertencias fijas en los paquetes de productos de tabaco. Brasil es el único país que contempla el uso de advertencias rotativas, imágenes impresas, declaración de los componentes en los envases y prohibición de utilizar términos engañosos.
- **Declaración y divulgación del contenido de los productos de tabaco:** El contenido de los productos de tabaco, su declaración a las autoridades gubernamentales, la especificación por marca y la divulgación al público, se encuentra regulado únicamente en Brasil y Uruguay. Cabe destacar asimismo que Brasil contempla en su legislación el establecimiento de métodos de control de los productos del tabaco.
- **Venta y distribución de productos de tabaco:** la mayoría de los países con excepción de Argentina y Chile prohíben a través de su legislación nacional, la venta de tabaco a menores. Argentina, Chile y Paraguay restringen la distribución gratuita de estos productos, Bolivia la prohíbe.
- **Ambientes libres de humo de tabaco:** Brasil, Paraguay y Uruguay prohíben en general el consumo de tabaco en lugares públicos y privados de trabajo, instituciones sanitarias, educativas, medios de transporte, lugares de entretenimiento, lugares públicos cerrados, restaurantes y bares. Existen restricciones diversas y algunas prohibiciones aisladas en Argentina, Bolivia y Chile con relación a los ambientes de trabajo, medios de transporte y lugares de esparcimiento. Cabe destacar que casi todos los países cuentan con lugares para fumar y en algunos casos señalizados.
- **Licencias en la importación, venta y manufactura de los productos del tabaco:** Brasil, Chile y Uruguay exigen la expedición de licencias. Ninguno de los países de la región exige licencia para las máquinas automáticas.
- **Impuestos al tabaco:** Todos los países establecen cargas tributarias a los productos de tabaco variando en sus porcentajes. Ninguno destina un porcentaje de lo recaudado para actividades de prevención del tabaquismo.
- **Responsabilidad de las tabacaleras:** Ninguno de los países de la región contienen regulaciones nacionales referidas a

responsabilizar a la industria tabacalera por los daños ocasionados en la salud.

- **Acciones educativas:** La legislación nacional de Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay contemplan actividades de prevención con acciones educativas.
- **Comisión de Control de Tabaco:** Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay han constituido Comisiones de Control de Tabaco multidisciplinarias e interministeriales.
- **Contrabando de los productos de tabaco:** Argentina, Brasil y Chile contienen legislación específica que regula el contrabando.
- **Protección ambiental:** Ninguno de los países de la región tienen regulaciones específicas de protección del ambiente con relación a los daños producidos por el tabaco.
- **Programas nacionales:** Argentina y Brasil cuentan con programas nacionales de control de tabaco establecidos por su legislación nacional.
- **Programas de cesación:** Con excepción de Brasil, ninguno de los países contempla en su legislación la implementación de programas de cesación y ayuda al fumador.
- **Sanciones por incumplimiento de las disposiciones de publicidad y promoción:** Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay contemplan sanciones frente al incumplimiento de las disposiciones de publicidad y promoción.
- **Sanciones por violación a las disposiciones de venta y distribución de productos de tabaco:** Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay aplican sanciones por dichas violaciones.
- **Sanciones por incumplimiento de la prohibición o restricción de fumar en ambientes libres de tabaco, etiquetado y empaquetado de los productos:** Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay aplican sanciones frente al incumplimiento mencionado.

Con excepción de Brasil que ha manifestado un alto grado de cumplimiento de la legislación vigente, el resto de los países han expresado diversidad de opiniones observándose menor cumplimiento en aquellos aspectos relacionados con los ambientes libres de humo de tabaco.

Similar comentario merece el tema referido a la aplicación de las sanciones, las que en general se consideran de parcial aplicación coincidiendo en forma concordante con el escaso cumplimiento de las funciones asignadas a las autoridades de aplicación, en el control del cumplimiento de la legislación objeto de análisis.

5. Primeros resultados a partir de las aplicaciones de leyes antitabáquicas

En **Estados Unidos**, uno de los argumentos más empleados por aquellos que se oponen a la prohibición de fumar en bares y restaurantes es que la medida puede disminuir los ingresos de estos negocios, además de provocar el descenso en la afluencia de turistas. En este sentido, California también ha demostrado que los temores son infundados, ya que en los años siguientes de la aplicación de la AB13, los ingresos del sector turismo aumentaron de

Tabla 1:

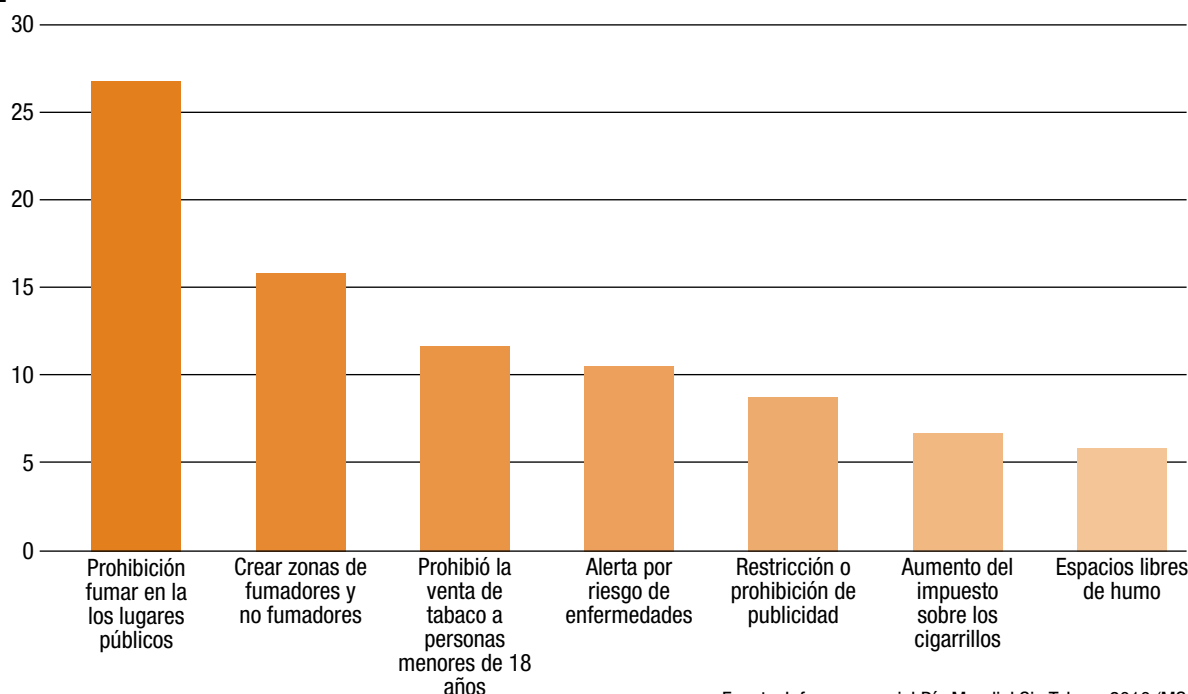
Síntesis de Medidas adoptadas para el control del tabaco en países de America y Europa

	País	Espacios libres de humo	Prohibición fumar en la los lugares públicos	Restricción o prohibición de publicidad	Alerta por riesgo de enfermedades	Crear zonas de fumadores y no fumadores.	Aumento del impuesto sobre los cigarrillos	Prohibió la venta de tabaco a personas menores de 18 años
7	Argentina	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	Brasil	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	México	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	España	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
6	Paraguay	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
5	Chile	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI
4	Canadá	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
4	Bélgica,	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI
4	Bolivia	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI
3	Francia	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO
3	Polonia	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO
3	Rusia	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI
3	Uruguay	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
2	EE. UU.	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
2	Alemania	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
2	Eslovenia	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
2	Estonia	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
2	Finlandia	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
2	Grecia	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
2	Holanda	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
2	Portugal	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
2	Panamá	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
1	Gales	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Hungría	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
1	Inglaterra	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Irlanda	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Italia	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Malta	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Países Bajos	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
1	Suecia	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
0	Austria	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Elaboración propia

Grafico 4

Medidas que más se aplican en los distintos países para disminuir el consumo de tabaco



Fuente: Informe especial Día Mundial Sin Tabaco 2010 (MSAL)

\$53.8 miles de millones (dólares americanos) en 1995, a \$61.2 miles de millones en 1997. Adicionalmente, la Directiva Estatal de Impuestos sobre Ventas, Uso y Otros (State Board of Equalization) del estado de California, reportó que en el primer cuatrimestre después de extenderse la prohibición de fumar a los bares, las ganancias de bares y restaurantes aumentaron 6 por ciento en relación al mismo cuatrimestre del año.

Varios estudios, públicos y privados, en diversas ciudades y estados de la Unión Americana han mostrado que hay beneficios financieros significativos en los negocios al aplicar prohibiciones a fumar en espacios cerrados: Reducciones en el ausentismo de empleados y patrones expuestos al humo; Reducción en los costos de seguros médicos; Reducción en los costos de limpieza y mantenimiento; Reducción en el consumo de tabaco; Reducción del número de fumadores; Incremento o no cambio de la cantidad clientes en hoteles, restaurantes y bares inmediatamente después de aprobadas las restricciones en el consumo de tabaco; Incremento del número de empleos en bares y restaurantes.

Podría inferirse que la gente acude a los restaurantes, bares y hoteles con fines recreativos, de bienestar y comodidad situación enteramente compatible con los espacios libres de humo de tabaco. Es decir, el consumir en dichos lugares no es la finalidad principal de ellos, sino accesoria.

Derivado de las experiencias referidas, resulta claro que la obligación de bares hoteles y restaurantes de proveer espacios libres de humo de tabaco, no se refleja en una merma económica para los servicios que prestan.

En **Canadá**, las estadísticas sobre el uso del tabaco del Ministerio

Canadiense de Salud muestran que del 25 por ciento de la población de más de 15 años que fumaba en 1999 se pasó al 19 por ciento en 2006.

En la juventud, de 15 a 19 años, el porcentaje de fumadores pasó de 28 por ciento en 1999 a 15 por ciento en 2006, y el número de niños de menos de 12 años expuestos al humo del tabaco, que era de 1.1 millón en 1999, bajó a 380 mil en 2005.

El aumento del contrabando de cigarrillos, que a mediados de los años 90 se convirtió en un serio problema criminal y social. Otro aspecto negativo en la utilización de los impuestos fue la aparición de pequeñas manufacturas que venden a precios más bajos y están suplantando a las marcas conocidas.

En Europa, sólo Irlanda y Finlandia a partir de 2004, son actualmente los únicos países que se prohíbe totalmente el consumo de tabaco en centros de trabajo, bares y restaurantes.

En 2002, la prevalencia de fumadores en adultos era de 27 por ciento, mientras que según datos oficiales de junio de 2004, ésta ha disminuido a 24 por ciento.

Una encuesta realizada por el servicio nacional Quitline, reportó que 10,000 fumadores habían reducido su consumo diario.

Alrededor de 7.000 personas dejaron de fumar desde la aplicación de la Ley; cuatro de cada diez personas declaró que la reciente prohibición había influido significativamente en su decisión de abandonar el hábito. Además, la mitad declaró que la medida era un factor importante de apoyo en el proceso de cesación. Las encuestas muestran que el porcentaje de jóvenes que reportaron haber acudido a un bar o Pub antes de la aplicación de la Ley era 68 por ciento y un mes más tarde, el porcentaje aumentó a 71 por ciento.

En **América Latina**, los estados parte, coinciden en el enfoque integral de la problemática del tabaco, abarcando así los aspectos principales que determinan el consumo del tabaquismo y la prohibición de este en lugares públicos y cerrados, como la protección del fumador pasivo.

En el estado de **Brasil**, entre los años 1989 y 2002, el consumo anual de tabaco se redujo cerca del 32% gracias a la aplicación de políticas públicas para limitar el tabaquismo.

Por otra parte, en **México**, medidas estadísticas demostraron que, desde 2000 hasta septiembre de 2008, se produjo un significativo descenso del 15 por ciento del número de fumadores.

Desde este análisis y en base a los resultados obtenidos, parece necesario profundizar aún más las medidas para controlar el consumo de tabaco y prevenirlo, tales como la prohibición del consumo en lugares públicos, la prohibición real de la publicidad directa e indirecta, la reducción del cultivo, o el incremento de precios. Estas acciones se deben diseñar, coordinar y desarrollar en y desde los diferentes sectores involucrados en la lucha contra el tabaco.

El único modo de erradicar la epidemia de tabaquismo y sus consecuencias en los fumadores y en los no fumadores es insistir en las medidas para controlar el consumo de tabaco y prevenirlo: acciones educativas, clínicas, reglamentarias, económicas y globales. Aunque ninguna ley impide la venta de productos del tabaco, las legislaciones en algunos países aplicarán reglamentos que restringen a los comerciantes exhibir los cigarrillos y productos del tabaco.

6. Conclusiones

A pesar de las fuertes presiones económicas, políticas y de la industria tabacalera, en el año 2003 se arribó a la celebración cumbre que culminó con la ratificación en la OMS de un Convenio Marco, en la que más de 180 Estados se comprometieron a aunar sus esfuerzos para llevar adelante acciones estratégicas conjuntas de prevención con respecto al hábito tabáquico.

Es importante destacar este convenio como un gran avance a nivel mundial respecto de la posibilidad de desarrollar políticas en común. En tal sentido se puede destacar la mayor eficiencia y eficacia con que los países miembro podrán intervenir en la lucha contra esta enfermedad evitable.

Resulta evidente recordar que la lucha contra el hábito tabáquico implica incidir contra factores e intereses tanto político como eco-

nómico que a nivel nacional como internacional generan un grado de presión difícil de soslayar.

No obstante ello, los estados, convencidos de la importancia que tiene para sus respectivas comunidades la preservación y mejora de la salud humana, han decidido comprometerse en llevar adelante políticas de lucha y prevención.

Se ha destacado en páginas anteriores un sinnúmero de medidas adoptadas a nivel internacional, todas ellas dignas de ser elogiadas y apoyadas, mas no por ello, es necesario destacar que aún no resultan suficientes. Como corolario, y tal como resulta de un somero análisis a nivel estadístico, diversos sectores de la población mundial se ven afectados en forma directa o indirecta por los perjuicios del hábito tabáquico; en tal sentido, resulta necesario incrementar la protección de los sectores no fumadores.

En cuando a nuestro país respecta, es notable el protagonismo del rol femenino en números y estadísticas, como así también es necesario tomar medidas contundentes en focalizar acciones en los jóvenes y menores que a corta edad inician un preocupante hábito tabáquico. Será necesario, que para nuestro futuro, y para el devenir de próximas generaciones, las políticas a adoptar sean aún más estrictas y eficientes.

En cuanto a nuestro país respecta, en particular se debe destacar la acción del Programa Nacional de Control de Tabaco, pero a su vez hay que mencionar que resulta necesaria la inmediata ratificación, por parte de nuestro parlamento, del Convenio Marco celebrado en año 2003. Sobre esta base de nuestro ordenamiento jurídico argentino se podrá contar con una norma que sea de igual aplicación para todas las provincias componentes de nuestro estado federal. Solo así será factible llevar adelante acciones coordinadas y conjuntas de aplicación obligatoria en todos los niveles de gobierno. Las medidas adoptadas a nivel internacional como nacional generadas en estos últimos tiempos, en particular aquellas comprendidas en los últimos años produjeron un cambio sustancial en el desarrollo de políticas antitabaco. Resulta necesario no solo continuar con las mismas, sino incrementar aún más su intensidad y eficiencia. Todos los recursos políticos, humanos, económicos y jurídicos están a nuestra disposición, y es nuestra obligación aprovecharlos. Nunca antes hemos contado con un panorama tan positivo respecto de las futuros planes de acción a desarrollar, solo pensando en las generaciones futuras podremos arribar a un mundo libre de tabaco.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Salud Pública en México: Boletín para el control del Tabaco, Cuernavaca, México, número 8, octubre
- Mate Rothgerber. C.: Vicios Privados y Salud Publica, Ediciones Isalud 2009
- Ministerio de Salud de la Nación: Centro de Documentación, Información y Análisis; Dirección de Servicios de Investigación y Análisis; Subdirección de Política Exterior: http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/tabaco_mercosur.pdf
- World Health Organization. (WHO): Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, , 2003 (updated reprints 2004, 2005) http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf, accessed 21 March 2008.
- World Health Organization. (WHO): Report on the global tobacco epidemic, the MPOWER package. Geneva, 2008: (<http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>, accessed 21 March 2008).
- World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control, Article 4. Geneva, 2003 (updated reprints 2004, 2005) http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf, accessed 21 March 2008).