

La Argentina y la ratificación del CMCT - OMS

Dra Marta Angueira

Médica cardióloga. Especialista en medicina sanitaria. Comisión Nacional de Coordinación para el Control del Tabaco.

Resumen

Se fundamenta la necesidad que tiene la Argentina en ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo (CMCT-OMS), permitiéndole proteger la salud de la población de las enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco tanto activo como pasivo.

Palabras claves. *Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT-OMS), salud pública, legislación.*

Ratification fundamentals of the Who Framework Convention on Tobacco Control (WHO-FCTC)

Summary

It is based in the need for Argentina to ratify the Who Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), allowing improve the protection of public health in diseases related to the consumption of tobacco.

Key words. *Who Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), public health, Legislation.*

El CMCT fue adoptado el 21 de mayo de 2003 por la Asamblea Mundial de la Salud y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco y es un instrumento basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud.

El 25 de septiembre de 2003, Argentina firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado internacional negociado con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de realizar una intervención global para esta epidemia mundial. Sin embargo Argentina, es uno de los pocos países que aún no lo ha ratificado, a pesar de que el tabaquismo es la primera causa de muerte prematura, y que genera 47.000 muertes por año, de las cuales 7000 son por tabaquismo pasivo. Además, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que produce insume anualmente el 12% del gasto total en salud.

Las medidas recomendadas están dirigidas a:

- Reducción de la demanda.
- Medidas relacionadas con los precios: impuestos.
- Medidas no relacionadas con los precios: protección del humo ambiental de tabaco, empaquetado y etiquetado, educación, disminución de la dependencia y ayuda en la cesación.
- Disminución de la oferta.
- Comercio ilícito.
- Prohibición de la venta a menores.
- Reconversión de cultivos.
- Cooperación técnica y científica.
- Publicidad.

La ratificación del CMCT es fundamental para avanzar con las principales medidas de control del tabaco y consolidar los logros que se han obtenido en estos años.

Argentina cuenta con una Ley Nacional de Control del Tabaco (Ley N° 26.687), que incluye algunas medidas recomendadas por el CMCT, como ambien-

Correspondencia. Dra. Marta Angueira
Correo electrónico: martaangueira@gmail.com

tes libres de humo, acciones de promoción y educación, y regulación de la publicidad. Sin embargo, estamos hablando de un problema global que, por lo tanto, necesita acciones globales a nivel regional e internacional.

Es el único convenio internacional al que Argentina no adhirió. Si bien se ha progresado mucho en el control del tabaco, nuestro país queda al margen de cualquier tratado que parta del CMCT. El contrabando es una muestra de la importancia del abordaje internacional y regional; nuestro país, al no haber ratificado, no puede firmar los convenios internacionales que surjan del Convenio Marco. Otros temas importantes son la reconversión de cultivos de tabaco, el empaquetado y etiquetado genéricos, y la reglamentación de los contenidos de los cigarrillos. En este sentido, la ratificación del CMCT es fundamental para avanzar con estas medidas de control del tabaco, que requieren un marco legal fuerte y que, a su vez, permitirán consolidar los logros que se han obtenido en estos años.

La falta de ratificación del CMCT impide a la República Argentina participar de la Conferencia de las Partes (COP), el órgano rector del Convenio Marco, que está integrado por todas las Partes en el Convenio, actualmente 180 miembros. La Conferencia mantiene bajo examen regular la aplicación del Convenio y adopta las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz; además, puede adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio. Asimismo, implementa distintos mecanismos de asistencia a los países (evaluación de necesidades, apoyo para la elaboración de proyectos, acceso a recursos, transferencia de conocimientos, etcétera).

Las Partes también han adoptado, por consenso, directrices para la aplicación de las principales disposiciones del CMCT de la OMS, que ayudan a las Partes a cumplir sus obligaciones legales en virtud del CMCT, con acciones recomendadas que tratan con mayor detalle las disposiciones del Convenio. Ratificar el CMCT permitirá a Argentina formar par-

te de la COP, y de este modo acceder a recursos y herramientas para implementar las políticas integrales de control del tabaco, para seguir avanzando en la protección del derecho a la salud de todos los ciudadanos.

¿Por qué no se ha ratificado?

Las razones son múltiples, pero las podemos reducir a dos fundamentales:

- 1- Políticas: los productores tabacaleros están muy vinculados al gobierno, de hecho, muchos de ellos son legisladores, y con razones infundadas logran que no se apruebe en las cámaras.
- 2- Económicas: en Argentina un porcentaje del impuesto que se cobra al tabaco vuelve a los productores bajo la forma del Fondo Especial del Tabaco. Estos cientos de millones de pesos son manejados por las cámaras de la industria en forma indiscriminada y sin demasiado control.

El Ministerio de Salud de la Nación ha agregado este tema a su agenda legislativa.

Bibliografía

- Cazap E. Enfermedades crónicas y tabaquismo: Una política sanitaria. *Rev. AMA* 2016; 129 (4): 17-18.
- Donato V. Día mundial sin tabaco 2016: Prepárate para el empaquetado neutro, 31 de mayo de 2016. *Rev. AMA* 2017; 130 (1): 23-24.
- Feola MA. Historia del primer artículo científico argentino sobre cáncer y tabaco. *Rev. AMA* 2017; 130 (2): 27-28.
- Gómez Elías J. ¿Cómo afecta el tabaco al sexo y la fertilidad? *Rev. AMA* 2016; 129 (4): 15-16.
- Lewi G. Humo de Tercera Mano. Prevención en los niños. *Rev. AMA* 2017; 130 (1): 21-22.
- López Costa JJ. Efectos del tabaco sobre el ADN y sus mecanismos de reparación. *Rev. AMA* 2016; 129 (4): 39-40.
- Losardo RJ. Tabaquismo crónico y cirugía plástica. *Rev. AMA* 2017; 130 (1): 34-36.
- Mejía R y col. Tabaco y cine. *Rev. AMA* 2016; 129 (4): 19-20.