



Control del tabaco *en La Unión*
Unidos para lograr un futuro sin tabaco

"Marcos legislativos efectivos en Control del Tabaco para la Protección de la Salud"

GUSTAVO SÓÑORA PARODI

**Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
(La Unión)**

**Organización Panamericana de la Salud
Santiago de Chile, Chile, 11 de Abril de 2012**

CONTENIDO:

Paso 1: Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y la Protección de la Salud.

Paso 2: Evaluación crítica: cambio de modelo.

Paso 3: Obstáculos para la implementación eficaz del Art. 8 del CMCT de la OMS.

Paso 4: Reflexiones



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

PASO 1- Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y la Protección de la Salud.



Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) “El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud”*

*11. El Comité interpreta el derecho a la salud (...) como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino **también los principales factores determinantes de la salud**, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, **condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente**, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud...*

*"Contenido normativo del Art. 12", Asamblea de las Naciones Unidas, 16 de Diciembre de 1966, Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12 “El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud”) ONU, 16 de Diciembre de 2006 y la Observación General Nº 14, 22º Período de Sesiones Año 2000.

* Preámbulo del CMCT de la OMS



Tobacco Control at The Union
United for a tobacco-free future

Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) “El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud”

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone **tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar, proteger y cumplir***. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. (...) La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. (...) la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Contenido normativo del Art. 12”, Asamblea de las Naciones Unidas, 16 de Diciembre de 1966, Pacto Internacional de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12 “El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud”) ONU, 16 de Diciembre de 2006 y la Observación General N° 14, 22º Período de Sesión.



Tobacco Control at The Union
United for a tobacco-free future

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y Directrices del Art. 8.

El reconocimiento de un Estado Parte sobre *la evidencia científica objetiva e inequívoca*:

- la “*propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública*”(Preámbulo) o que
- “*la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad*” (Preámbulo)



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y Directrices del Art. 8.

El Estado tiene la Obligación de **proporcionar protección universal** contra la exposición al humo de tabaco en todos *los lugares públicos cerrados, todos los lugares de trabajo interiores, todos los medios de transporte público* y, posiblemente, *otros lugares públicos*.

*“El artículo 8 establece una obligación permanente de actuar lo antes posible a fin de eliminar cualesquiera exenciones y hacer que la protección sea universal. Cada Parte debe esforzarse por proporcionar protección universal **en el plazo de cinco años** contados a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para esa Parte.” (Directrices del Art. 8 del CMCT de la OMS)*



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

PASO 2- Evaluación crítica: Cambio de modelo



PASO 2- Evaluación crítica: Cambio de modelo

➤ AÑOS 2005 – 2006:

España (26/12/2005), Buenos Aires (29/9/2005) y Chile (2006): siguen un modelo de implementación del Art. 8 del CMCT de la OMS. Se admiten excepciones en los Ambientes Libres de Humo del Tabaco y permiten consumir productos de tabaco en espacios públicos y lugares de trabajo cerrados.

➤ Año 2010:

España el 31/12/2010 reforma su Ley y Buenos Aires el 13/12/2010 prohíben fumar en espacios cerrados de uso o acceso público y lugares de trabajo.



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

Países de América Latina 100% Libres de Humo de Tabaco desde 2006.

- URUGUAY
- PANAMÁ
- COLOMBIA
- GUATEMALA
- PERÚ
- HONDURAS
- VENEZUELA
- ECUADOR
- ARGENTINA*
- EL SALVADOR*
- COSTA RICA *

***reglamentación pendiente (2012).**

Disponible en http://new.paho.org/par/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=358&Itemid=253



Control del tabaco en La Unión
Unidos para lograr un futuro sin tabaco

***Experiencias exitosas de Estados / Ciudades
en 100 % Libres de Humo de Tabaco en
América Latina.***

- Estado de San Pablo (BRASIL)
- Ciudad de México (MÉXICO)
- Ciudad de Buenos Aires (ARGENTINA)

Obstáculos para la implementación eficaz del Art. 8 del CMCT de la OMS.



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

Obstáculos para la implementación eficaz del Art. 8 del CMCT de la OMS.

- Es una limitación o restricción INCONSTITUCIONAL al ejercicio de la Libertad de Industria y Comercio;
- Atentado contra las libertades individuales. El ¿“derecho del fumador”? ¿La discriminación?;
- Pérdidas Económicas en el Sector de Bares, Restaurantes y Hoteles.



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD – REPÚBLICA DE GUATEMALA / 2008

*"no existe la violación denunciada del artículo 43 constitucional debido a que la imposición de límites para que las personas que fuman se abstengan de realizarlo en determinados lugares, no implica, tal como lo expresó la accionante en su escrito, que el Estado haya promovido la limitación de la libertad de industria y comercio de las entidades que **fabriquen, produzcan, distribuyan y comercialicen productos derivados del tabaco**, porque el objeto de la norma impugnada no es regular esas actividades, sino reglamentar su consumo para proteger el derecho a la salud del propio consumidor, así como el de los no fumadores"*

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA – 2010

*“...es evidente que las normas acusadas se restringen a imponer prohibiciones a conductas dirigidas a la promoción para el consumo de un grupo de bienes determinados (productos de tabaco y sus derivados), sin que tengan el alcance de **afectar ni la fabricación de tales productos, ni la posibilidad que los mismos sean puestos a disposición de los consumidores.** Por ende, no puede concluirse que la medida de prohibición de la publicidad de productos de tabaco y el patrocinio de eventos culturales y deportivos por las empresas tabacaleras afecte per se la libertad de empresa”.*

Corte Constitucional de Colombia, Expediente D-8096 - Sentencia C-830/10, 2010, p. 28.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE PERÚ - 2011

*“...el Estado tiene el deber de proteger el derecho a la salud en el **máximo nivel posible**, que el tabaquismo es una epidemia, que los derechos deben ser protegidos a través de medidas **progresivas**, lo cual implica que, salvo circunstancias altamente excepcionales, las medidas legales adoptadas para proteger la salud, marcan un punto de no retorno, y que, de acuerdo al artículo 3º del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, la **finalidad de reducir el consumo y la exposición al humo del tabaco debe ser alcanzada de manera “continua”**, se encuentra constitucionalmente prohibido que en el **futuro se adopten medidas legislativas o de otra índole que protejan en menor grado el derecho fundamental a la salud frente a la epidemia del tabaquismo**, en comparación a la manera cómo lo hace la legislación actual”*



CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA – 2010

*“...la misma jurisprudencia ha contemplado que las limitaciones a la publicidad comercial pueden llegar a ser particularmente intensas, cuando el Estado encuentra que determinada actividad, a pesar de ejercerse lícitamente, **debe desestimularse en razón de los perjuicios objetivos que genera en la sociedad o el peligro verificable de daño a terceros (...)**”.*

Corte Constitucional de Colombia, Expediente D-8096 - Sentencia C-830/10, 2010, p. 28.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA – 2010

*“La sociedad democrática puede asumir la opción de crear lo que algunos estudiosos denominan un **"mercado pasivo"**, esto es, la actividad es tolerada, por lo cual es legal, pero no puede ser promovida, por lo cual toda propaganda en su favor es no sólo prohibida, o fuertemente restringida, sino que incluso las autoridades adelantan campañas publicitarias en contra de esas actividades. Este tipo de estrategias ha sido desarrollado en algunos países para, por ejemplo, controlar el abuso de sustancias psicoactivas legales, como el alcohol o el tabaco”.*

Corte Constitucional de Colombia, Expediente D-8096 - Sentencia C-830/10, 2010, p. 28.



Tobacco Control *at The Union*
United for a tobacco-free future

Principios de *Desarrollo Progresivo, Razonabilidad, No Regresión* en la Protección del Derecho a la Salud

✓ Desarrollo Progresivo:

- a) Compromiso del Estado para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, en particular la adopción de medidas legislativas, **la plena efectividad del derecho fundamental a la salud**^{* 1 2}
- b) “...la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12 (PIDESC)”.⁴

*1 y 2; Artículo 2º, inciso 1, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales,

* 3; Observación Nº 14 del Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre el Art. 12º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”.

* 4; Sentencia Suprema Corte Justicia Perú, Sentencia Proceso de Inconstitucionalidad , 19 de Julio de 2011

REFLEXIONES

Esta medida de Protección a la Salud NO impone un modelo de virtud, sino que el Estado establece con el consumo del tabaco ***un mercado pasivo desestimulado*** debido a que existe un consenso global acerca del carácter intrínsecamente nocivo de los productos de tabaco y sus derivados habida cuenta el daño ***cierto, objetivo y verificable*** que provoca a la salud de quienes lo consumen o quienes son expuestos a su humo.

REFLEXIONES:

Por tanto:

Si se admite que el consumo de tabaco y la exposición a su humo provocan “*devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y culturales**” y es causa de “*mortalidad, morbilidad y discapacidad**”, entonces, se deberá prever que la legislación que se proponga y resulte tiene que ser tan efectiva como para detener el proceso de devastación reconocido por el Estado Parte.

*Arts. 3 *8 del CMCT de la OMS



Dr. Gustavo Sónora Parodi
gsonora@theunion.org



Tobacco Control *at The Union*
 United for a tobacco-free future