COMITÉ DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER
46º período de sesiones (Julio de 2010)

INFORME PARALELO AL SEXTO INFORME PERIÓDICO REALIZADO POR EL GOBIERNO DE ARGENTINA

DESAFÍOS RELATIVOS A LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LAS MUJERES DE ARGENTINA

INFORME PRESENTADO POR:

O'Neill Institute
for National and Global Health Law
Georgetown Law • Georgetown Nursing & Health Studies

El "O'Neill Institute for National and Global Health Law" de la Universidad de Georgetown es un instituto de investigación en temas relacionados con salud y derecho. Ubicado en la Universidad de Georgetown en Washington DC, la misión del Instituto consiste en proporcionar soluciones innovadoras a los principales problemas de salud, tanto en el ámbito nacional como internacional. El Instituto, un proyecto conjunto de la Escuela de Derecho y la Facultad de Enfermería y Estudios sobre la Salud, también aprovecha los importantes recursos intelectuales de la Universidad, incluida la Facultad de Medicina, el Instituto de Política Pública y el Instituto Kennedy de Ética.
www.oneillinstitute.org

CAMPAIGN for TOBACCO-FREE Kids ™

La Campaña para Niños Libres de Tabaco (The Campaign for Tobacco-Free Kids) es una organización dedicada a la lucha para reducir el consumo de tabaco y sus devastadoras consecuencias en los Estados Unidos y en todo el mundo a través de la educación sobre el

problema del tabaco, la exposición de las tácticas de la industria del tabaco y la defensoría y movilización de las organizaciones y personas a través del intercambio de los programas y la información con socios en todo el mundo. Mediante el cambio de las actitudes públicas y las políticas públicas respecto del tabaco, la Campaña para Niños Libres de Tabaco lucha para impedir que los niños fumen, ayudar a los fumadores a dejar de fumar y proteger a todos del humo de segunda mano.
www.tobaccofreekids.org/index.php

ALIAR, **Alianza libre de Humo de tabaco Argentina**, es una coalición de mas 100 organizaciones de la sociedad civil, cuya misión conjunta es la de promover políticas de ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo el territorio nacional.

El objetivo principal de la **ALIAR** es promover legislación efectiva de ambientes 100% libres de humo de tabaco, con el fin de proteger la salud de la población en relación a los **efectos mortales del humo de tabaco ajeno** y desincentivar el consumo de tabaco en la población.

La iniciativa es de carácter federal, busca facilitar el mayor involucramiento y fortalecimiento de las organizaciones de las sociedades civiles locales en el problema de la exposición al humo de tabaco ajeno, y coordinar acciones conjuntas en red para educar a la comunidad y a los profesionales, e influenciar el desarrollo de políticas publicas en el ámbito local. **www.aliarargentina.org**

FIC – ARGENTINA: Fundación Interamericana del Corazón Argentina cuya misión es promover cambios en las políticas publicas con el objetivo de prevenir las enfermedades Cardiovasculares. FIC – Argentina es un brazo de Interamerican Heart Foundation, organización que tiene una trayectoria de más de 20 años. Trabaja principalmente en tres áreas que son control de tabaco, promoción de alimentación saludable y actividad física. Integrada Por un equipo multidisciplinario para el desarrollo de las actividades.

FUNDACIÓN CARDIOLOGICA ARGENTINA
La Fundación Cardiología Argentina, es el brazo hacia la comunidad de la Sociedad Argentina de Cardiología. Su misión es transmitir a la comunidad los conocimientos necesarios para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de morbi-mortalidad en los adultos en nuestro país. Está integrada por miembros médicos y no médicos que se asocian voluntariamente para difundir y promover los principios de la prevención de las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. La FAC tiene afiliación a la Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation) y a la Fundación Interamericana del Corazón (Interamerican Heart Foundation).

Centro de Estudios de Estado y Sociedad

De carácter multidisciplinario, el CEDES se orientó desde sus inicios al estudio de los problemas sociales, políticos y económicos de la Argentina y de América Latina.
Su misión es fortalecer la capacidad de investigación en ciencias sociales en la Argentina y América latina, y propiciar la difusión y aplicación de los resultados. Se espera con ello contribuir al desarrollo económico y social, al fortalecimiento de la democracia, a la promoción de los derechos humanos y de la equidad social y de género.

Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer -FEIM-
FEIM es una organización no gubernamental (ONG) de mujeres y jóvenes, que trabaja para mejorar la condición social, política, laboral, educacional, económica y de salud de mujeres y niñas en Argentina, defendiendo sus derechos y promoviendo mejores condiciones de vida y la paridad entre mujeres y hombres.

Sociedad Argentina de Cardiología (SAC): cuya misión es ser el referente científico de la cardiología en la comunidad médica, el gobierno y la sociedad en general a través de la formación de los recursos humanos, la promoción de la investigación, el control de la calidad y la colaboración con la comunidad en la educación de enfermedades cardiovasculares.

La Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS) es una organización sin fines de lucro cuyo trabajo se dirige hacia la construcción de una sociedad más justa, equitativa e inclusiva, en la que los actores sociales trabajen colectivamente en la promoción de procesos sustentables de ampliación de oportunidades. Partiendo del compromiso con los Derechos Humanos, FUNDEPS estableció una Clínica Jurídica que constituye una instancia de promoción de derechos que intenta otorgar visibilidad y reconocimiento efectivo a ciertos derechos económicos y sociales largamente preteridos.

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO REALIZADO POR LA REPÚBLICA ARGENTINA

DESAFÍOS RELATIVOS A LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LAS MUJERES DE ARGENTINA

CONTENIDO

I. ARGENTINA, LA SALUD DE LA MUJER Y EL TABACO

II. LA OBLIGACIÓN DE ARGENTINA DE PROTEGER LA SALUD DE LA MUJER SEGÚN LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y LA CONSTITUCIÓN NACIONAL

III. LA EPIDEMIA DE TABACO EN ARGENTINA

A. Prevalencia del consumo de tabaco en Argentina

a. Datos generales de prevalencia en la mujer Argentina

b. Datos de Prevalencia en las mujeres embarazadas

c. Prevalencia de consumo en las mujeres estudiantes de medicina

d. Prevalencia en las adolescentes

B. Exposición al humo de tabaco Ajeno en Argentina

C. Efectos del consumo de tabaco en la salud de la Mujer

D. Efectos de la exposición al humo de tabaco ajeno en la salud de la Mujer

IV. INFLUENCIA DE LA INDUSTRIA EN EL AUMENTO DEL CONSUMO DE TABACO EN LA MUJER EN ARGENTINA

V. EL MARCO LEGAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ARGENTINA

A. El marco legal en el ámbito provincial

VI. CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

INFORME PARALELO AL INFORME PERIÓDICO REALIZADO POR LA REPÚBLICA ARGENTINA

DESAFÍOS RELATIVOS A LA PREVENCIÓN Y LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE LAS MUJERES DE ARGENTINA

Por medio del presente, el *O'Neill Institute for National and Global Health Law* (el "Instituto O'Neill"), la Campaña para Niños Libres de Tabaco ("CTFK"), ALIAR la Alianza Libre de Humo de Tabaco - Argentina ("Aliar"), la Fundación Interamericana del Corazón - Argentina (FIC - Argentina), La Fundación Cardiología Argentina, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), la Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y la Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables (FUNDEPS) respetuosamente presentan el siguiente informe paralelo cuyo objetivo es ayudar al Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (el "Comité" o el "Comité CEDAW") a evaluar el sexto informe periódico que presentó la República Argentina (el "Estado" o "Argentina"). El presente informe se centrará en las obligaciones del Estado respecto de los Artículos 3, 10 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer ("CEDAW" por sus siglas en inglés). En nuestro informe sombra, analizamos el marco legal vigente para el control del tabaco en Argentina y los puntos débiles más importantes existentes en el lenguaje normativo y reglamentario prestando especial atención a la falta de ratificación e implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por Argentina, y el impacto de esta normativa en el consumo de tabaco entre las mujeres. El control y monitoreo del cumplimiento de las obligaciones del gobierno de Argentina, referentes a la protección del derecho a la salud de las mujeres con respecto al control del tabaco está completamente dentro de la competencia y la autoridad de este Comité. El presente informe sugiere recomendaciones para que el Comité considere al momento de presentar sus observaciones finales al gobierno de Argentina sobre el cumplimiento de CEDAW.

I. ARGENTINA, LA SALUD DE LA MUJER Y EL TABACO

En vista de la importancia que tiene la salud para la dignidad y la igualdad de la mujer, países alrededor del mundo han asumido la obligación de reconocer, proteger y garantizar el derecho al más alto nivel posible de salud para la mujer. Argentina aceptó esta obligación al suscribir y ratificar los tratados internacionales de derechos humanos – el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ("PIDESC"), la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, como también CEDAW – que consagran el derecho a la salud y establecen requisitos para su cumplimiento.[1]

Específicamente, CEDAW impone obligaciones a los Estados Partes de adoptar medidas para incorporar el derecho a la salud de la mujer en legislación doméstica y al mismo tiempo representa el documento principal para promover la igualdad de la mujer en el derecho internacional de derechos humanos. En particular, las obligaciones establecidas en CEDAW en sus artículos 3 (obliga a los Estados a adoptar medidas apropiadas para garantizarle a la mujer sus derechos fundamentales), 10 h (establece el acceso al material informativo que contribuya a asegurar la salud y bienestar de su familia) y 12 1 (obliga a los Estados a tomar las medidas para erradicar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica) son pertinentes al

[1] Argentina ratificó la Convención CEDAW el 15 de julio de 1985; la PIDCP y la PIDESC el 8 de agosto de 1986; y la CDN el 7 de septiembre de 1990.

presente documento en vistas a la revisión periódica de Argentina, en tanto y en cuanto están relacionadas con el control del tabaco y la salud de la mujer

En este orden de ideas, el párrafo 100 de la Plataforma de Acción de Beijing reconoce que "en todo el mundo, las mujeres, especialmente las jóvenes, fuman cada vez más cigarrillos, con los graves efectos que ello acarrea para su salud y la de sus hijos"[2]. Las medidas que deben tomar los gobiernos para fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer, según el Párrafo 107(o), incluyen "crear conciencia entre las mujeres, los profesionales de la salud, los encargados de determinar políticas y el público en general sobre los riesgos para la salud, graves pero que pueden prevenirse, que plantea el consumo de tabaco y la necesidad de adoptar medidas normativas y de información para reducir el hábito de fumar como actividades importantes de promoción de la salud y prevención de enfermedades."[3] La Organización Mundial de la Salud estima que la prevalencia mundial del consumo de tabaco entre las mujeres será de 20% para el año 2025, un incremento brusco respecto del 12% de las mujeres que fuman actualmente. Incluso, si los índices de consumo de tabaco permanecen constantes, la cantidad de fumadoras aumentará simplemente porque la cantidad de mujeres de los países en vías de desarrollo aumentará aproximadamente en mil millones, es decir, de los actuales 2,5 a 3,5 mil millones para 2025.

Les corresponde al Instituto O'Neill, CTFK, Aliar y FIC-Argentina, conjuntamente con otras organizaciones de la sociedad civil identificadas anteriormente, evaluar la postura que ha tomado Argentina en relación con su obligación de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud de la mujer dentro del marco de la lucha contra el tabaquismo y el consumo de tabaco.

En este informe, mencionamos las áreas de mayor preocupación con respecto a los esfuerzos de Argentina para combatir la amenaza que el consumo de tabaco implica para la mujer con especial énfasis en la falta de ratificación, por parte del Estado, del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

II. LA OBLIGACIÓN DE ARGENTINA DE PROTEGER LA SALUD DE LA MUJER SEGÚN LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS Y LA CONSTITUCIÓN NACIONAL

La obligación de Argentina de proteger la salud de la mujer se encuentra especificada en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos que han sido incorporados a sus leyes nacionales.

El Artículo 75 inciso 22, al referirse a la incorporación de los tratados internacionales en las leyes nacionales, otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales de Derechos Humanos. Por lo tanto, forman parte del mandato constitucional la protección de la salud establecida en instrumentos internacionales tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. XI), el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12), la Convención sobre los Derechos del Niño (Art. 19) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 5). Asimismo, CEDAW también goza de jerarquía constitucional.

[2] Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Reunida en Beijing, 1995. p. 100. Disponible en http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf

[3] Ibid.

Por otra parte, al regularse las relaciones de consumo, se encuentra una referencia específica al derecho a la salud en el artículo 42. Esta provisión establece que "Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno…". Asimismo y en otra garantía vinculada con la temática del presente documento, el artículo 41 de la Constitución Nacional reconoce el derecho de todos los habitantes a un ambiente sano y equilibrado.

En cuanto al orden de jerarquía interno que podría condicionar las obligaciones emanadas de estos instrumento, el Artículo 31 de la Constitución de la Nación Argentina establece: "Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso y los tratados con las potencias extranjeras son la ley suprema de la Nación; y las autoridades de cada provincia están obligadas a conformarse a ella…". Este artículo deja de manifiesto la supremacía constitucional dentro de la cual, desde la Reforma de 1994, se encuentran los instrumentos antes mencionados.

Es importante hacer referencia que la Corte Suprema de la Nación Argentina ha afirmado que lo jurisprudencia de los órganos internacionales de Derechos Humanos tiene valor de guía interpretativa a los fines de aplicar esos instrumentos localmente[4]. En esta orientación, tiene mayor importancia hacer referencia a los documentos emanados de los órganos internacionales de Derechos Humanos.

Así, es importante hacer referencia al Comentario General 24, adoptado en 1999 por el Comité de CEDAW que, en su parágrafo 31, afirma lo siguiente:

> 31. Los Estados Partes también deberían, en particular:
>
> a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;

Teniendo en cuenta los datos que se presentan en la siguiente sección también sería importante tener presente el parágrafo 6 del mismo comentario general que plantea que;

> 6. Si bien las diferencias biológicas entre mujeres y hombres pueden causar diferencias en el estado de salud, hay factores sociales que determinan el estado de salud de las mujeres y los hombres, y que pueden variar entre las propias mujeres. Por ello, debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de las emigrantes, las refugiadas y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres autóctonas y las mujeres con discapacidad física o mental.

Así, este Comentario General establece la obligación de implementar políticas públicas con una perspectiva de género que tenga en cuenta no sólo las diferencias biológicas sino también las sociales entre mujeres y hombres. A estos fines, el Comité ha recomendado que los reportes

[4] CSJN- 07/04/1995 - Sentencia "Giroldi, Horacio y otro", considerandos 11 y 12.

incluyan *"información sobre enfermedades o condiciones peligrosas para la salud que afectan a la mujer o a algunos grupos de mujeres de forma diferente que al hombre y sobre las posibles intervenciones a ese respecto"*[5]. De esta forma, además de la obligación de diseñar políticas públicas con perspectiva de género en el ámbito de salud, el Estado debe relevar información al respecto e incluir indicadores de género en los programas que implemente.

En este marco interpretativo el Comité CEDAW ha generado recomendaciones específicas relativas a la situación de la mujer y la epidemia de Tabaco, por ejemplo en el caso del reporte a Luxemburgo en 2008. Dicho informe cuenta entre sus recomendaciones, las siguientes:

> 27. El Comité observa la favorable situación en la esfera de la salud en Luxemburgo y acoge con beneplácito la intención del Estado Parte de poner en marcha un programa de lucha contra el tabaquismo, pero expresa su preocupación por el aumento de éste entre las mujeres, especialmente las jóvenes, y por sus efectos en los niños. (…)
>
> 28. El Comité recomienda al Estado Parte que realice un estudio sobre las causas subyacentes de la popularidad del tabaquismo entre las mujeres jóvenes y que integre una perspectiva de género en su estrategia contra el tabaquismo, incluso en todas las campañas de concienciación. El Comité invita al Estado Parte a que incluya en su próximo informe periódico información sobre los resultados de las medidas adoptadas para corregir los problemas del tabaquismo, con datos desglosados sobre la situación de la salud mental de las mujeres y las adolescentes en Luxemburgo, así como información sobre la respuesta del Gobierno a ese respecto, y, en particular, datos sobre el acceso a los servicios pertinentes. Además, el Comité señala a la atención del Estado Parte la recomendación general 24 del Comité, en la que se dan directrices sobre el enfoque de las políticas de salud con atención a las cuestiones de género.[6]

En vistas a este marco general, a continuación se analizará la situación de la epidemia de tabaco en Argentina para luego analizar las respuestas que el Gobierno Argentino está implementando, a la luz de los compromisos internacionales de Derechos Humanos con énfasis en CEDAW.

III. LA EPIDEMIA DE TABACO EN ARGENTINA

A. Prevalencia del consumo de tabaco en Argentina

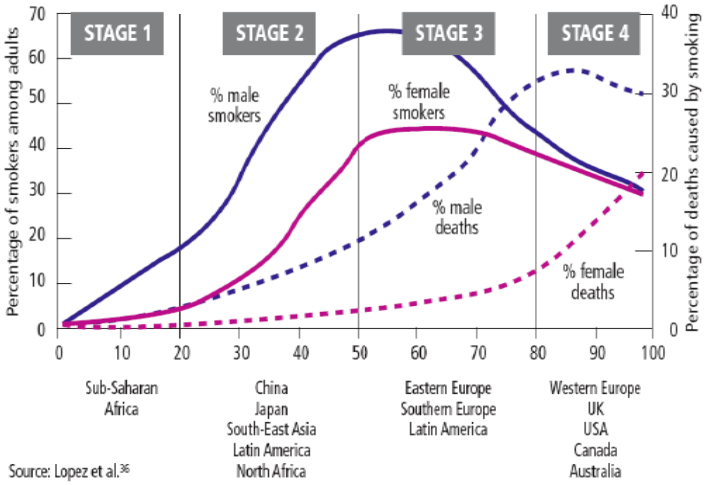
Argentina se encuentra en una etapa avanzada de la epidemia de tabaco con una creciente prevalencia entre las mujeres y una mortalidad atribuible al consumo de tabaco entre los hombres que aún no ha llegado a su pico máximo.[7]

---

[5] Comité CEDAW, Recomendación General Nº 24 (20° período de sesiones, 1999), p. 10.

[6] Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/LUX/CO/5. El resaltado nos pertenece

[7] Lopez A, Collishaw N, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. Tob Control1994;3:242–7.



a. Datos generales de prevalencia en la mujer Argentina

Las enfermedades relacionadas con el tabaco matan a 11.348 mujeres argentinas anualmente. [8] 1 de cada 3 mujeres mueren por enfermedad cardiovascular, desde 1980 supera a los hombres y duplica a todas la muertes por causa de tumores malignos.[9]

La prevalencia del consumo de tabaco entre las mujeres en Argentina se encuentra entre las mas alta de América Latina.[10] El 24.9 % de las mujeres de entre 18 y 64 años fuman en Argentina. [11] Datos publicados en la última Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancia Psicoactivas 2008 (ENPreCoSP), el consumo de tabaco se ha mantenido prácticamente sin modificaciones (prevalencia 26%) entre las mujeres de 16 a 65 años.[12]

De acuerdo con el Ministerio de Salud[13], si se comparan las tasas de 1980 con las de 2008, se observa que el cáncer de pulmón se ha duplicado en las mujeres argentinas. Mientras que entre los hombres las muertes por cáncer de pulmón se han reducido un 2% anual desde 1980, en las mujeres se incrementaron un 1,7% anual. Como se observará en esta sección, estas tendencias

[8] R. Mejia, E.J. Perez-Stable, Tobacco epidemic in Argentina: The cutting edge of Latin America, 2 Prevention and Control 49-55 (2006). Disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/mujer.asp

[9] Sosa Liprandi, María I; Harwicz, Paola S; Sosa Liprandi, Alvaro. Causas de muerte en la mujer y su tendencia en los últimos 23 años en la Argentina Rev. Argent. Cardiol. 2006; 74: 297-303.

[10] SchargrodskyH et al. CARMELA: assessment of cardiovascular risk in seven Latin American cities. AmJ Med.2008 Jan; 121(1):58-66

[11] Daniel Ferrante y col. Encuesta Nacional de factores de Riesgo 2005, Argentina, Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Rev. Argent. Cardiol. 2007;75 20- 29.

[12] Información disponible http//wwwindec.gov.ar

[13] Informe del Ministerio de Salud sobre el consume de tabaco en Argentina, disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/informe-especial-Tabaco-31mayo2010.pdf

son más claras entre las adolescentes. Este hecho muestra la tendencia se irá acentuando durante los próximos años a menos que exista una intervención pública oportuna y efectiva.

b. Datos de Prevalencia en las mujeres embarazadas

El 11% de las embarazadas en Argentina continúan fumando durante el embarazo.[14] Se considera que este número es debido a que la mujer oculta su condición de fumadora ante la pregunta estándar de si fuma o no. Teniendo en cuenta la importancia de esta clasificación, la evaluación del estatus de fumadora en el embarazo tendría que realizarse con otro tipo de test que ayuden a la mujer a referir su condición de fumadora y de esta manera facilitar que la mujer embarazada acceda a recibir soporte para dejar de fumar.

Por otra parte en Argentina se realizo una encuesta en trece hospitales urbanos a médicos responsables de en la asistencia de la mujer embarazada, donde se evaluó entrenamiento medico recibido. Conocimiento sobre tabaquismo, los danos que produce el humo de tabaco ajeno y aptitudes para promover la cesación tabaquica. El 48,5% respondió que no posee el conocimiento suficiente para aconsejar a sus pacientes para dejar de fumar e informar sobre las consecuencias de la exposicion al humo de tabaco ajeno. El 22% refirió haber recibido entrenamiento específico sobre cesación. El 89.3% de los profesionales encuestados pregunta a sus pacientes embarazadas si fuma y el 88,9% recomienda la abstinencia completa durante el embarazo, sin embargo el 64.6% refirió que permitiría a las mujeres embarazadas fumar hasta 6 cigarrillos por día si le fuese a la mujer embarazada dejar de fumar imposible dejar de fumar.[15] Los obstetras que participaron del estudio no identifican la consulta obstétrica como una oportunidad para que la mujer deje de fumar durante el embarazo y no están utilizan los métodos recomendados para asistir a la mujer embarazadas para ayudarlas a dejar de fumar.

La intervención para entrenar a los médicos para que puedan aconsejar a las fumadoras dejar de fumar es sumamente necesaria y esto implicaría el aumento de las consultas médicas y la disminución de la exposicion al humo de tabaco ajeno en las embarazadas.

c. Prevalencia de consumo en las mujeres estudiantes de medicina

Una encuesta de la OMS (Organización mundial de la Salud) dirigida a estudiantes de cuarto ano de medicina fue realizada en la universidad nacional de Buenos Aires. El objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes sobre el uso de tabaco. La encuesta fue realizada a 354 estudiantes. El estudio mostró que la prevalencia de consumo de tabaco es similar a la población adulta de Argentina y que las mujeres estudiantes fuman mas que los varones (32.2% F VS 22.2%).[16] Dentro de las conclusiones que expone el estudio mencionado refiere la necesidad de incorporar un curso de tabaco dentro de la curricula médica. Asimismo, una encuesta reciente a estudiantes de medicina en Argentina indicó que las estudiantes de medicina son especialmente

[14] Althabe F, et al Smoking during pregnancy in Argentina and Uruguay. Medicina (B Aires).2008; 68(1):48-54.

[15] Raul Mejia et al Physician counseling of pregnant women about active and secondhand smoking in Argentina. Acta Obstetricia et Gynecologica. 2010; 89: 490–495

[16] Mediar, Konfino J, Conocimiento y actitudes relacionadas con el uso de tabaco entre los estudiantes de medicina en Buenos Aires. Hospital de Clínicas de Buenos Aires (No publicado)

susceptibles al consumo de cigarrillos y a la dependencia a la nicotina y que convocó a que se prohíba fumar en los lugares cerrados como principal medida para reducir la prevalencia.[17]

d. Prevalencia en las adolescentes

Se observa que hay una disminución en la edad de inicio del consumo de tabaco en las mujeres. Las adolescentes en Argentina entre 13 y 15 años fuman mas que los varones (27,3 Femenina VS 21, 1% Masculina).[18] Las adolescentes entre 13 y 15 años que no fumaron nunca muestran mayor susceptibilidad de iniciarse en el consumo de tabaco en el próximo año (31.6% Femenina VS 24.3% Masculina).

B. Exposición al humo de tabaco Ajeno en Argentina

Las mujeres adultas en Argentina están más expuestas al humo de tabaco (39% Femenina vs 33% Masculina).[19] Las adolescentes en sus hogares (57,7% Femenina vs. 51.1% Masculina) y los lugares públicos sufren mayor exposición al humo de tabaco ajeno (70.7% Femenina vs 66.4% Masculina).[20]

C. Efectos del consumo de tabaco en la salud de la Mujer

El consumo del tabaco produce muchos efectos negativos entre las mujeres:

Enfermedad cardiovascular: Infarto agudo de miocardio, angor, enfermedad vascular periférica, aneurisma de aorta abdominal y accidente cerebro vascular.

Enfermedades respiratorias: neumonía, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, aumenta la aparición de asma y el número de crisis de asma.

Enfermedades oncológicas: boca, faringe, esófago, pulmón, riñón, mama y vejiga.

Enfermedad metabólica: disminuye los estrógenos produciendo como consecuencia descalcificación ósea, osteoporosis que tiene como principal complicación la fractura de cadera.[21]

---

[17] Raul Pitarque, Medical Students Global Health Professionals Survey, http://www.14wctoh.org/abstract/abstract/NCPA/09%20-%20March/1030%20-%201200%20hrs/Godrej%20Dance%20Academy/GHPSS_Argentina_Pitarque.pdf.

[18] Encuesta mundial de tabaquismo en Adolescentes en Argentina. Resultados 2007 y comparación con encuestas previas. Mayo 2009

[19] SchargrodskyH et al. CARMELA: assessment of cardiovascular risk in seven Latin American cities. AmJ Med.2008 Jan; 121(1):58-66

[20] GYTS, Encuesta Mundial de tabaquismo en adolescentes en Argentina, Ministerio de Salud de la Nación 2008

[21] Riancho Moral, José A. y Jesús González Macías, Manual práctico de Osteoporosis y Enfermedades del Metabolismo Mineral, 2004, p 154. Disponible en http://www.unican.es/NR/rdonlyres/EB68B8BC-3AF3-46BC-96FF-AA2CC84834F4/47174/LIBRO.pdf

Reduce la fertilidad y la fecundidad[22], durante el embarazo aumenta el riesgo de ruptura prematura de membrana, placenta previa y desprendimiento de placenta. Existe mayor riesgo de recién nacido prematuro y de bajo peso.

D. Efectos de la exposición al humo de tabaco ajeno en la salud de la Mujer

La exposicion al humo de tabaco ajeno aumenta el riesgo de enfermedad coronaria, Accidente cerebro vascular, Cáncer de pulmón, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y deterioro de la función respiratoria. Durante el embarazo aumenta el riesgo de aborto espontáneo, parto pre-termino y bajo peso al nacer.[23] Aumenta entre un 20 y un 30% el riesgo de padecer cáncer de pulmón. Aumenta el riesgo entre un 40 a un 70% de cáncer de mama comparado con la mujer no expuesta. Se asocia con mayor incidencia de cáncer de cuello de útero.[24]

Para resumir, las mujeres comienzan a fumar en mayor cantidad que los hombres y ello conlleva enfermedades y complicaciones que son más graves. Ante estas circunstancias y en base a lo que se desarrollara en la sección anterior, la falta de implementación de un control eficaz del tabaco con perspectiva de género equivale a la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud en contraposición con CEDAW.

IV. INFLUENCIA DE LA INDUSTRIA EN EL AUMENTO DEL CONSUMO DE TABACO EN LA MUJER EN ARGENTINA

El incremento del consumo de tabaco puede atribuirse a diferentes factores, muchos de los cuales, como se verá en las siguientes secciones, no pueden tratarse con el actual régimen de control del tabaco de Argentina. Asimismo, todos estos factores pueden disminuir notablemente si Argentina ratifica e implementa eficazmente el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

En primer lugar, la industria del tabaco – especialmente las afiliadas de Philip Morris International y British American Tobacco – ha creado perfiles psicográficos detallados de las mujeres de Argentina con el fin de dirigirse a ellas[25] en forma selectiva según estos perfiles. En particular, los cigarrillos con "bajo contenido de alquitrán" y los cigarrillos "ligeros" están dirigidos a las mujeres de Argentina en función de una extensa investigación psicográfica de la industria del tabaco.[26]

---

[22] Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21st century. WHO/NMH/TFI/01.1.

[23] U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

[24] Instituto Internacional de Investigación contra el Cáncer IARC 2009.

[25] S. Braun, R. Mejia, PM Ling, E.J. Perez-Stable, Tobacco Industry Targeting Youth in Argentina, *Tob Control 2008;17:111-117*

[26] Id.

En segundo lugar, la industria del tabaco patrocina conciertos y eventos atractivos para las adolescentes de mayor edad con la intención explícita de que resulten atractivos en forma indirecta para las adolescentes más chicas que imitan el comportamiento de las más grandes.

Como la industria del tabaco entiende y comercializa sus productos para las mujeres en forma diferente que para los hombres y con estrategias que apuntan a ciertas franjas etarias, las respuestas en materia de políticas de salud pública para el control del tabaco deben considerar estas diferencias. Además, al concebir e implementar las estrategias nacionales para el control del tabaco, el Gobierno de Argentina no sólo debe considerar el ánimo discriminatorio que se esconde detrás de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, sino que también debe analizar el efecto discriminatorio de su acción o inacción. La prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es la vía idónea para eliminar ambas formas de discriminación.

El Comité de CEDAW se ha referido a la obligación de prevenir y sancionar la conducta de particulares y organizaciones que pongan en peligro derechos de las mujeres. Así, ha afirmado que *"la obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones"*[27]. Esta referencia se puede conectar con la necesidad de regulaciones a la industria tabacalera ya que muchas de sus prácticas, como se ha descripto anteriormente, implican afectaciones del derecho a la salud de mujeres.

Por lo tanto, *al concebir e implementar las estrategias nacionales para el control del tabaco, el Gobierno de Argentina no sólo debe considerar el ánimo discriminatorio que se esconde detrás de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, sino que también debe analizar el efecto discriminatorio de su acción o inacción. La prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco genera una política que eliminaría ambas clases de discriminación.*

V. EL MARCO LEGAL PARA EL CONTROL DEL TABACO EN ARGENTINA

Si bien Argentina ha tomado medidas para reducir los efectos del consumo de tabaco, actualmente, no existe en nuestro país una ley nacional de salud que respete los estándares internacionales sobre leyes de control de tabaco ni tampoco que cumpla con las obligaciones adquiridas respecto de la mujer y su salud. Teniendo en cuenta que muchos de estándares se derivan directamente de tratados internacionales de Derechos Humanos, Argentina estaría en incumplimiento de obligaciones exigibles por el Derecho Internacional Público. En Argentina, las principales leyes y decretos nacionales diseñados para proteger a la población de los riesgos del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco no son suficientes y son consecuentes con los intereses de la industria tabacalera.

No existe una ley en el ámbito nacional que establezca que los lugares públicos cerrados deben ser libres de humo. La exposición al humo de segunda mano no sólo aumenta en forma directa el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el tabaco sino que también los lugares públicos y los lugares de trabajo libres de humo han demostrado ser una medida eficaz para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. La falta de adopción de una ley nacional libre de humo tiene un efecto discriminatorio sobre la salud de la mujer ya que la ausencia de una regulación

[27] Comité CEDAW, Recomendación General Nº 24 (20° período de sesiones, 1999), p. 15.

diferenciada desconoce las diversas tendencias de consumo y las prácticas entre mujeres y varones

En líneas generales, las leyes nacionales regulan puntualmente el cultivo de tabaco, la comercialización y exportación (Ley 19.800). Asimismo, existen leyes que restringen la publicidad e imponen la inclusión de la leyenda "el fumar es perjudicial a la salud" en los paquetes de cigarrillos (ley 23.244).

Es claro que Argentina realiza políticas internamente contradictorias para el control del tabaco ya que por un lado gestiona campañas para prevenir y combatir el consumo de tabaco e imponer ciertas restricciones de cumplimiento voluntario sobre la publicidad, la promoción y la disponibilidad; y por otro promueve activamente los intereses de la industria del tabaco mediante acciones tales como la creación de un Fondo Especial de Tabaco que subsidia la producción o realiza negociaciones para facilitar la comercialización y exportación del cultivo.

Por ende, el gobierno de Argentina debe desarrollar políticas de salud pública sobre control del tabaco asegurando que las mismas respeten los estándares derivados de tratados internacionales de Derechos Humanos y que no sean el fruto de presiones sectoriales.

A. El marco legal en el ámbito provincial

Al no existir una ley nacional que trate la prevención y la reducción del consumo de tabaco ni que exija ambientes cerrados 100% libres de humo, muchas de las provincias y ciudades argentinas han implementado políticas de variada intensidad y eficacia. De esta manera, Santa Fe, Córdoba, Tucumán, La Rioja, Chubut, Ciudad de Buenos Aires y Mendoza cuentan con leyes de control de tabaco, en muchos casos insuficientes.

Por lo tanto, el gobierno de Argentina debe adoptar fuertes políticas para el control del tabaco en el ámbito nacional asegurando un piso mínimo que cumpla con los estándares internacionales, de acuerdo con las obligaciones emergentes de los artículos 3, 10 y 12 del CEDAW. En ese contexto, las provincias tendrían la posibilidad de desarrollar regulaciones más protectoras del derecho a la salud.

Así, el Gobierno Argentino podría asegurar el cumplimiento de las obligaciones internacionales aunque haya variaciones en las regulaciones a nivel provincial. Está interpretación se condice con el artículo 27 de la Convención de Viena del Derecho de los Tratados que afirma que "Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado"[28]. .

VI. CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

El Convenio marco para el control de tabaco es un tratado internacional creado en el marco de la Organización Mundial de la Salud cuyo fin último es la erradicación de la epidemia del tabaquismo. Este instrumento recomienda a los Estados partes aplicar, entre otras, las siguientes medidas: implementación de leyes que regulen la producción, la publicidad, la distribución y el consumo de tabaco, y políticas públicas (tal como programas para dejar de

[28] Convención de Viena sobre el derecho de los tratados U.N. Doc A/CONF.39/27 (1969), art. 27.

fumar y programas informativos) diseñadas para proteger a la mujer contra el consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco.

El preámbulo del CMCT recuerda a CEDAW, mientras que expresa preocupación por el posible incremento de la cantidad de mujeres y niñas que fuman en todo el mundo, al mismo tiempo, fomenta la plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas y enfatiza la necesidad de elaborar estrategias de control del tabaco específicas en función del género. El principio rector del CMCT (Artículo 4.2(d)) enfatiza la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género, se admitan las evidencias que indican que las mujeres y las niñas se ven afectadas de forma diferente por la epidemia del tabaquismo e, incluso, que la industria del tabaco apunta a ellas en forma separada y distinguida.

Hasta la fecha, Argentina no ha ratificado el Convenio Marco. En 2003 el Poder Ejecutivo firmó el CMCT pero el tratado languideció en el Senado, donde los defensores de la industria del tabaco y sus grupos de cabildeo relacionados montaron una campaña para retrasar u obviar la ratificación y menoscabar el control del tabaco.[29]

Argentina podría cumplir con parte de las obligaciones adquiridas con la firma y ratificación de la CEDAW a través de la ratificación del CMCT teniendo en cuenta que alzaría los estándares de regulación del derecho a la salud para las mujeres. De cualquier manera, los cambios legislativos deben estar acompañados por políticas específicas enfocadas a estos temas.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En las primeras secciones de este informe hemos presentado el marco general proveniente de la Constitución Nacional y de Tratados Internacionales de Derechos Humanos y hemos descripto brevemente las tendencias de la epidemia de tabaco en Argentina, Posteriormente, hemos hecho hincapié en los principales puntos débiles que tienen las normas sobre control del tabaco en Argentina y el efecto particular que dichas fallas producen sobre la salud de la mujer. Por los motivos que se indican anteriormente, el marco nacional del control del tabaco en Argentina no cumple con la obligación que tiene Argentina en virtud de CEDAW de adoptar todas las medidas correspondientes, incluida la legislación, para garantizar el pleno desarrollo y avance de la mujer a los fines de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales; para proporcionarle la adecuada información relacionada con la salud o para garantizar la igualdad con respecto a la salud.

Por ello, le solicitamos respetuosamente a este Comité que tenga en cuenta nuestro análisis al redactar las recomendaciones para el gobierno de Argentina. En síntesis, le solicitamos que considere recomendar al gobierno de Argentina lo siguiente:

1. El gobierno de Argentina debe ratificar el CMCT, el mismo fue firmado por el Presidente Argentino en el 2003 y hasta la fecha no ha sido ratificado.

2. El gobierno debe sancionar una ley nacional de control de tabaco acorde a los estándares internacionales.

3. Al concebir e implementar las estrategias nacionales para el control del tabaco, el Gobierno de Argentina no sólo debe considerar el ánimo discriminatorio que

[29] R. Mejia, V. Schoj, J. Barnoya, M. Flores and E.J. Perez-Stable, Tobacco industry strategies to obstruct the FCTC in Argentina, 3 CVD Prevention and Control 173-79 (2008).

se esconde detrás de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, sino que también debe analizar el efecto discriminatorio de su acción o inacción. La prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco genera una política que eliminaría ambas clases de discriminación.

4. El gobierno de Argentina no sólo debe fomentar sino también desarrollar mecanismos formales para la participación de la sociedad civil (ONGs dedicadas a los derechos de la mujer, instituciones académicas, etc.) en el proceso de regulación nacional del control del tabaco.

5. El gobierno de Argentina debe desarrollar políticas de salud pública sobre control del tabaco asegurando que las mismas respeten los estándares derivados de tratados internacionales de Derechos Humanos y que no sean el fruto de presiones sectoriales.

6. El gobierno de Argentina debe adoptar fuertes políticas para el control del tabaco en el ámbito nacional asegurando un piso mínimo que cumpla con los estándares internacionales, de acuerdo con las obligaciones emergentes de los artículos 3, 10 y 12 del CEDAW. En ese contexto, las provincias tendrían la posibilidad de desarrollar regulaciones más protectorias del derecho a la salud.

7. El gobierno de Argentina debe incluir en los programas de salud indicadores de género para garantizar una vigilancia adecuada con el fin de implementar políticas acordes.

8. El programa de control de tabaco del ministerio de salud la nación Argentina debe incorporar la perspectiva de género dentro del programa y de las acciones que esta llevando a cabo para el control de tabaco en la Argentina.

9. El programa de control de tabaco del ministerio de salud de la nación Argentina debe articular con los programas de salud de la mujer para incorporar al tabaquismo como un problema de salud de las mujeres que necesita un abordaje que incluya la perspectiva de género.