The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases on the global agenda

LA INDUSTRIA: CABILDEO PARA OCASIONAR ENFERMEDAD

Decimos que un "vector" es portador de las enfermedades infecciosas, esto es, el vehículo mediante el cual se diseminan las infecciones. El vector que transmite enfermedades como malaria o dengue es un mosquito, pero en el caso del tabaco, éste tiene un vector humano en la forma de poderosas empresas multinacionales. Las empresas tabacaleras hacen uso de sus enormes recursos para promover agresivamente sus productos entre gente que en ningún sentido puede darse el lujo de usarlos, al mismo tiempo que se afana en impedir aquellos esfuerzos que buscan la aplicación efectiva de la legislación internacional en materia de salud pública, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT).

En el largo plazo el tabaco no es seguro ni siquiera en cantidades pequeñas.[1] Es el único producto hecho para consumir que a la larga mata a cerca de la mitad de sus consumidores[2] cuando lo utilizan según las instrucciones del fabricante. Esto coloca a las empresas tabacaleras directamente en curso de colisión con la salud pública. Su objetivo es incrementar sus ganancias mundiales y entienden que de aplicarse apropiadamente medidas como incremento del impuesto, ambientes libres de humo de tabaco, advertencias sanitarias con pictogramas en las cajetillas, campañas en los medios y prohibición de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio, alentarán el abandono del tabaco entre los actuales usuarios y desalentará que las/los jóvenes se inicien en ese hábito.

Hay ciertas cosas que los microbios no hacen: no cabildean entre los políticos para que les permitan seguir expandiéndose; no gastan miles de millones de dólares para convencer a las personas que es buena onda ser infectadas; no financian científicos para que digan que no está mal contraer esa infección ni tampoco se cambian de nombre en su marca para decir que son una bacteria "light" que sería menos dañina…

Dr. Tomas R. Frieden

Director, Centers of Disease Control and Prevention, Primera conferencia ministerial mundial sobre modos de vida sanos y lucha contra las enfermedades no transmisibles, Moscú, abril de 2011.

Ejemplos de tácticas que utiliza la industria tabacalera para influir en las políticas y evitar la reglamentación

Socavando a la OMS y el CMCT

En 1998, documentos internos de la industria tabacalera publicados a partir de sentencias judiciales en Estados Unidos revelaron una historia de decenios de esfuerzos coordinados y amplios para "atacar a la OMS" y para "contener, neutralizar [y] reorientar" las actividades de la OMS para el control del tabaco.[3] Los afanes de la industria tabacalera han incluido intentos para reducir el presupuesto para elaboración de políticas y desarrollo de actividades de investigación de la OMS; presentando el programa de la OMS para control del tabaco como agenda de los países de ingreso alto que se realiza en detrimento de los países de ingreso medio y bajo; distorsionando los resultados del estudio científico de la OMS sobre los efectos dañinos de la exposición al humo de tabaco y estableciendo relaciones con personal de la OMS en un intento por influir sobre las políticas de la organización.[4] Documentos internos de Philip Morris

International y British American Tobacco muestran que la industria tabacalera verdaderamente se esfuerzan para detener el desarrollo del CMCT realizando actividades de cabildeo directas y mediante empresas de relaciones públicas, con el objetivo de debilitar las disposiciones del convenio y desacreditar a funcionarios de la OMS que lo promueven.[5,6]

Intentos por influir la legislación

En este momento, los países que buscan proteger la salud pública de sus ciudadanos enfrentan crecientes asaltos jurídicos de parte de las empresas tabacaleras, ataques cuya defensa es costosa y que pueden retrasar los esfuerzos para establecer reglamentación. Las empresas tabacaleras y/o sus aliados han interpuesto recursos jurídicos en contra de disposiciones que crean ambientes libres de humo de tabaco en Argentina, Brasil y Turquía; legislación que restringe publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en Brasil, Finlandia, Noruega, Irlanda, Escocia, Sudáfrica y Estados Unidos, así como contra disposiciones que exigen la aplicación de advertencias sanitarias o prohibir empaquetado engañoso en Indonesia, Las Filipinas, Turquía y Uruguay.

Negando y distorsionando la evidencia científica

En 2006, después de seis meses de proceso judicial, un juez federal de Estados Unidos encontró que las empresas tabacaleras violaron la ley civil sobre latrocinio y defraudaron al público estadounidense al mentir por decenios sobre el fumar y sus riesgos para la salud. El fallo del tribunal, que se mantuvo ante la apelación, también encontró una posibilidad razonable de que las empresas tabacaleras seguirían violando la ley civil sobre latrocinio en el futuro.

Después de considerar 26 millones de páginas de documentos internos de la industria tabacalera, el juez concluyó que las empresas:

…repetida, constante, vigorosa y falsamente negaron la existencia de cualquier efecto adverso que el fumar tuviera para la salud. Además, montaron una campaña coordinada, bien financiada y sofisticada de relaciones públicas para atacar y distorsionar la evidencia científica que demostraba la relación entre fumar y enfermedad, afirmando que la asociación entre ambas seguía siendo una "cuestión abierta".[7]

Artículo 5, inciso 3 del CMCT – proteger la salud pública en contra de la industria tabacalera

Todos los países que son Partes al CMCT están de acuerdo en que hay un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y una política efectiva para la salud pública. Están obligados a proteger sus políticas de salud pública en contra de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Las directrices para el Artículo 5, inciso 3,[8] desarrollan medidas exitosas para evitar que la industria tabacalera interfiera con las políticas de control del tabaco.

Entre los ejemplos se incluyen:

- Limitar interacciones con la industria tabacalera a únicamente aquellas necesarias para regular eficazmente a la industria y los productos de tabaco y ser transparentes con cualesquiera de esas relaciones;
- rechazar cualquier asociación o acuerdos no-vinculantes o acuerdos voluntarios que apoye la industria o sus aliados como una alternativa a medidas jurídicamente vinculantes;
- rechazar ofertas de asistencia de parte de la industria en la redacción de legislación o política para el control del tabaco;
- prohibir la participación de la industria tabacalera en cualquier iniciativa de educación juvenil, educación pública o iniciativa para el control del tabaco;
- evitar conflicto de intereses para funcionarios públicos y empleados;
- exigir a la industria que informe públicamente sobre sus actividades y prácticas, por ejemplo, aportaciones políticas, pago para realizar acciones de cabildeo, pago a científicos o periodistas, y multarla en caso de que proporcione información falsa o engañosa.

REPÚBLICA DE LAS FILIPINAS – UN EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS

En un memorando conjunto hecho público por la Comisión de Servicio Civil y el Departamento de Salud, para proteger de la interferencia de la industria tabacalera a los funcionarios públicos, el gobierno ha formulado un plan de trabajo que busca incrementar la conciencia sobre el tema y asegurar que todas las agencias públicas cumplan con las Directrices al Artículo 5, inciso 3. El compromiso para aplicar las directrices incluye a funcionarios del Departamento de Salud, Comisión del Servicio Civil y varias ONG.

Otro memorando del Departamento de Salud establece directrices para asegurar que todas las interacciones de los empleados públicos con la industria tabacalera sean transparentes, así como directrices para que dejen de ser normales los programas de "responsabilidad social corporativa" de la industria tabacalera.[9]

El uso de tabaco es el factor de riesgo que comparten los cuatro principales grupos de ENT. Acelerar la aplicación del CMCT es una manera básica de atacar dichas enfermedades y salvar vidas.

1 Bjartveit K. y A. Tverdal (2005), *Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day*, Tobacco Control 4, pp. 315-320 doi:10.1136/tc.2005.011932.

2 Peto R. (1994), *Smoking and death: the past 40 years and the next 40*, British Medical Journal, 309 (6959), pp. 937-939.

3 WHO/IOCU/UICC: Strategies and Tactics, 31 de enero de 1989. Philip Morris Companies, Inc. (Bates no. 2501045143). Puede consultarse en línea (sólo en inglés, la traducción es nuestra): http://legacy.library.ucsf.edu/tid/knx19e00

4 Organización Mundial de la Salud (2000), *Tobacco company strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization: report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

5 Carter S. (2002), *Mongoven, Biscoe & Duchin: destroying tobacco control activism from the inside*, Tobacco Control, 11(2), pp. 112-118.

6 British American Tobacco (1999), *Proposed WHO Tobacco Free Initiative strategy*, puede consultarse en línea (sólo en inglés): http://legacy.library.ucsf.edu/tid/xdq04a99.

7 Opinión final al ¶ 824, United States v. Philip Morris, et al., puede consultarse en línea (sólo en inglés, la traducción es nuestra): http://www.usdoj.gov/civil/cases/tobacco2/amended%20opinion.pdf/.

8 *Directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, puede consultarse en línea: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3/es/index.html

9 http://www.healthjustice.ph/resource/legal

FRAMEWORK CONVENTION ALLIANCE

CAMPAIGN for TOBACCO-FREE Kids

WORLD LUNG FOUNDATION