

# CPATH ♦ Center for Policy Analysis on Trade and Health

Llevando una voz de la salud pública al comercio y el desarrollo sostenible

## **CONTROL DEL TOBACO Y ACUERDOS COMERCIALES: ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO DE POLÍTICAS EN EL SIGLO XXI**

Esta declaración refleja perspectivas y recomendaciones emanadas de una reunión del Consortium convocada por el Center for Policy Analysis on Trade and Health (CPATH) y el Center for Tobacco Control Research and Education (CTCRE) de la Universidad de California en San Francisco, el 19 de febrero de 2013, en San Francisco. Las y los participantes identificaron estrategias para hacer avanzar el control del tabaco en California y los Estados Unidos, y para fortalecer la participación e inclusión de las voces de la salud pública y la medicina en la formulación de políticas comerciales.

Organizaciones internacionales y en Estados Unidos, en los ámbitos de salud pública y medicina, abordan crecientemente el vínculo entre control del tabaco y comercio mundial. Las reglas y acuerdos comerciales, incluyendo las negociaciones en curso del Acuerdo Trans-Pacífico (ATP), representan desafíos para el control del tabaco en los ámbitos local, estatal y nacional. Recientemente, las empresas tabacaleras han recurrido a las reglas del comercio con el objetivo de retrasar y revertir las disposiciones para el control del tabaco en Estados Unidos, Australia, el Uruguay, Noruega e Irlanda. ***Al negociar el ATP, un nuevo acuerdo para el siglo XXI, Estados Unidos tiene la oportunidad de ser líder en la protección de la salud pública y reducir la carga enorme que implican las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco.***

Las siguientes propuestas articulan preocupaciones, metas y estrategias esenciales para alcanzarlas, y que fueron discutidas durante la reunión del Consortium. Se ha ido avanzando con consistencia en muchas de ellas, gracias a la acción de personas y grupos médicos, de atención a la salud y de salud pública.

### **Preocupaciones:**

- ♦ El tabaco es único, en la medida que es un producto de consumo lícito que mata al consumirse según lo indicado. El consumo de tabaco, que ocasiona 6 millones de muertes anuales, es la principal causa de muerte previsible en el mundo y una de las principales causas de la epidemia mundial de enfermedades no transmisibles.
- ♦ Cortar con el uso del tabaco debe ser un elemento central de las políticas para reducir y prevenir la morbilidad y mortalidad infantil, una meta clave de la presente administración estadounidense.
- ♦ Los acuerdos y reglas comerciales proporcionan herramientas poderosas a la industria tabacalera, con las cuales socavan e invalidan medidas locales, estatales y nacionales para aplicar y hacer cumplir las disposiciones para el control del tabaco.
- ♦ El proceso a puerta cerrada de la negociación y adopción de acuerdos comerciales únicamente privilegia los intereses comerciales, sin el beneficio del diálogo y debate público, democrático, y revisión de evidencia. Los principios y perspectiva de la salud pública son excluidos.
- ♦ Las propuestas de negociación del acuerdo Trans-Pacífico y el acuerdo comercial Trans-Atlántico EEUU-UE representan una amenaza particular para la salud pública, lo cual requiere de atención urgente.

### **Estrategias para formular un acuerdo comercial para el siglo XXI:**

**Incorporar a las negociaciones y acuerdos comerciales mundiales las preocupaciones relativas a la salud pública**

Exhortamos a que Estados Unidos avance una propuesta comercial en el marco de las negociaciones del Acuerdo Trans-Pacífico que salvaguarde la salud pública, avance las medidas para el control del tabaco que pueden contribuir a reducir la enorme carga de enfermedad relacionada con el consumo de tabaco, y evitar las incursiones de la industria tabacalera que acometen contra dichas medidas.

**1. Los acuerdos comerciales deben garantizar el derecho de las naciones a proteger la salud pública en contra del consumo de tabaco.**

- **Incorporar referencias al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) a los acuerdos comerciales.** Reconocer el acatamiento a los principios del CMCT, en tanto que expresión internacional del consenso logrado en torno al control del tabaco y que el derecho de las naciones a proteger la salud pública ante el tabaquismo y los productos de tabaco quede afirmado en los capítulos pertinentes de los acuerdos comerciales (coherencia política).
- **Incorporar en el texto de cada acuerdo comercial regional y bilateral la Declaración de Doha referente al derecho que tienen los países a proteger la salud pública.** La Declaración de Doha de 2001, de la Organización Mundial del Comercio (OMC) referente a los Acuerdos sobre los ADPIC y Salud Pública reafirma que los países Miembro de la OMC deben utilizar “al máximo” la flexibilidad de los Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y “la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos”. Este derecho puede y debe ampliarse para que incluya las disposiciones para el control del tabaco (coherencia política).
- **Fortalecer la primacía de los principios de salud pública.** Reforzar la adopción y aplicación de las recomendaciones del CMCT en las naciones y entre naciones para proteger la salud pública ante el tabaquismo y los productos de tabaco.

**2. El ATP no debe socavar el derecho ni la capacidad de los países para que ejerzan su soberanía nacional al momento de adoptar o mantener disposiciones para reducir el uso de tabaco y prevenir el daño que ocasiona a la salud pública.**

- **Excluir de los acuerdos comerciales presentes y futuros las disposiciones para el control del tabaco.** Personas y grupos en los ámbitos médico, de atención a la salud y de salud pública han apoyado consistentemente como la solución más efectiva que los acuerdos comerciales no inhiban las disposiciones relativas al tabaco, productos del tabaco y las disposiciones para el control del tabaco.
- **Eliminar las disposiciones relativas al arreglo de diferencias entre inversor y Estado (ISDS, por sus siglas en inglés).** Eliminar los derechos de las tabacaleras y otras corporaciones para disputar la soberanía nacional de los gobiernos en lo que se refiere a la salud pública y otras políticas y demandar directamente a las naciones por daños financieros en la arena mundial del comercio.

**3. Tenemos que establecer políticas comerciales mediante un proceso transparente que involucre al público.**

- **Los acuerdos y reglas comerciales que podrían afectar la salud pública tendrían que ser debatidos y discutidos públicamente, y en los Congresos,** incluyendo la prevención de muertes y enfermedad ocasionadas por el tabaco.
- **Incluir una representación efectiva de la salud pública al establecer políticas comerciales** en los ámbitos nacional, estatal y local.

**Proponemos que la defensa y promoción (*advocacy*) de estas metas pueden verse fortalecidas si identificamos y nos comunicamos con los actores interesados e involucrados en distintos ámbitos del comercio:** laboral, ambiental, acceso a medicamentos, agricultura sostenible, desarrollo económico sostenible, acceso a internet; responsables de formular políticas locales, estatales y nacionales.

## **Tobacco and Trade Consortium**

### **Apoyos**

#### **Apoyos de organizaciones:**

Action on Smoking and Health, Laurent Huber MSFD, Director; Chris Bostic MSFS JD, Subdirector de Políticas

American Academy of Family Physicians, Julie K. Wood, MD, FAAFP, Vicepresidenta, Salud de la Public e Actividades Interprofesionales

American Academy of Pediatrics, Jonathan D. Klein, MD, MPH, FAAP, Director Ejecutivo Asociado y Director, Centro de Excelencia Julius B. Richmond

American College of Obstetricians and Gynecologists, Barbara Levy, MD – Vicepresidenta de Políticas de Salud

American Heart Association, American Stroke Association, Terry Sue Mock, Directora de Políticas de los Sistemas de Salud

American Public Health Association, Georges C. Benjamin, MD, FACP, FACEP (E), Director Ejecutivo

Center for Policy Analysis on Trade and Health (CPATH): Joe Brenner, MA, Co-Director; Ellen R. Shaffer, PhD MPH, Co-Directora; Sohil Sud, MD MA, Senior Fellow, CPATH, Residente Pediátrico Senior, UCSF

San Francisco Medical Society, Steve Heilig MPH

San Francisco Tobacco Free Coalition

#### **Apoyo de individuos:** (\* Se mencionan las instituciones sólo con propósitos de identificación)

Phillip Gardiner, Dr.PH, Responsable de Programa, Policy and Regulatory Sciences, Tobacco Related Disease Research Program\*

Stanton Glantz, PhD, Director, Center for Tobacco Control Research and Education, Universidad de California, San Francisco\*

Richard L. Barnes, JD, profesor de clínica de ciencias de la salud, CTCRE, UCSF; Eric Crosbie; Mariaelena González, PhD; Heikki Hiilamo, PhD; Lauren Lempert, JD MPH

Holly Jarman, PhD, profesora y asistente de investigación, Center for Law, Ethics & Health/Department of Health Management & Policy, University of Michigan School of Public Health\*

Wendy Max, PhD, profesora de economía de la salud, Co-Directora, Institute for Health & Aging, Universidad de California, San Francisco\*

Michael Ong, MD PhD, profesor asistente en residencia médica, Universidad de California, Los Ángeles\*

Marty Otañez, PhD, profesor asistente, Anthropology Department, Universidad de Colorado, Denver\*

Heather Wipfli, PhD, Directora Asociada, USC Institute for Global Health, profesora asistente, Department of Preventive Medicine and School of International Relations\*

Donald Zeigler, PhD, profesor adjunto asociado de clínica, Universidad de Illinois en la Chicago School of Public Health. Director retirado del Prevention and Healthy Lifestyles, American Medical Association\*