

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)



Nota Técnica

¿CUÁNTO CUESTA RECIBIR DONACIONES DE LA INDUSTRIA DEL TABACO?

El art. 5.3 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco - la protección de las políticas públicas de control del tabaco



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Nota Técnica

¿CUÁNTO CUESTA RECIBIR DONACIONES DE LA INDUSTRIA DEL TABACO?

El art. 5.3 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco - la protección de las políticas públicas de control del tabaco

Rio de Janeiro, RJ
INCA
2018



Esta obra está disponible bajo los términos de la licencia Creative Commons - Asignación - No Comercial - Comparte igual 4.0 Internacional. Se permite la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que citada la fuente.

Esta obra puede ser accedida, en su totalidad, en la Biblioteca Virtual en Salud Prevención y Control de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) y en el Portal del INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiraje: 300 ejemplares

Elaboración, distribución e información

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR
GOMES DA SILVA (INCA)
Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para
Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do
Tabaco (SE-Conicq)
Rua do Resende, nº 128 - 3º andar, Sala 303 - Centro
Rio de Janeiro/RJ - Brasil - CEP 20231-092
Tel.: +55 21 3207-4502
conicq@inca.gov.br
www.inca.gov.br/observatoriotabaco

Equipo de Elaboración

Rosa Rulff Vargas
Tânia Maria Cavalcante
André Szklo

Colaboradores

Alessandra Trindade Machado
Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho
Ana Paula Leal Teixeira
Daniel Martins de Souza
Felipe Lacerda Mendes Flavia Senna
Naira Milene Silva Vosmirko
Renata Cristina Arthou Pereira
Rita de Cássia Martins

Edición

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
CEP 20230-240
Tel.: +55 21 3207-5500

Revisión

Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para
Implementação da Convenção-Quadro para o Controle
do Tabaco (SE-Conicq)

Capa, Diseño Gráfico y Diagramación

Cecília Pachá

Normalización Bibliográfica y Ficha catalográfica

Luiza Nunes (CRB 7 / 6830)
Apoyo OPAS. Carta de acuerdo nº SCON 2016-03048

Impreso en Brasil / Printed in Brazil

Fox Print

FICHA CATALOGRÁFICA

I59c Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

Nota técnica: ¿Cuánto cuesta recibir donaciones de la industria del tabaco? El art. 5.3 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco - la protección de las políticas públicas de control del tabaco / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. - Rio de Janeiro: INCA, 2018.
52 p.: il. color.

ISBN 978-85-7318-357-3 (versión impresa)
ISBN 978-85-7318-358-0 (versión electrónica)

1. Tabaquismo - Prevención y Control. 2. Industria del Tabaco. 3. Tabaco - Cadena productiva.
I. Título.

CDD 613.85

Catalogación en la fuente - Servicio de Educación e Información Técnico-Científica

Títulos para la indexación

En inglés: Technical Note: How much does it cost to receive donations from the tobacco industry? Art. 5.3 of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control - the protection of public tobacco control policies

En portugués: Nota técnica: Quanto custa receber doações da indústria do tabaco? O art. 5.3 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco - a proteção das políticas públicas de controle do tabagismo

RESUMEN

LISTA DE SIGLAS	5
INTRODUCCIÓN	7
¿CUÁNTO CUESTA RECIBIR DONACIONES DE LA INDUSTRIA DEL TABACO?	9
LAS CARAS QUE LA INDUSTRIA DEL TABACO ESCONDE DE SUS POTENCIALES SOCIOS	11
VIDAS PERDIDAS Y ENFERMEDAD - LA LETALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE TABACO	11
Globalmente.....	11
En Brasil	12
TABAQUISMO ES ENFERMEDAD PEDIÁTRICA	12
CADENA PRODUCTIVA - DAÑOS A LA SALUD DE LOS AGRICULTORES Y DE SUS FAMILIARES Y DAÑOS AMBIENTALES	14
TABACO Y POBREZA - LOS COSTES ECONÓMICOS QUE EL NEGOCIO DEL TABACO IMPONE PARA LAS NACIONES	20
TABACO: AMENAZA AL DESARROLLO	23
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA - UNA CORTINA QUE INTENTA ESCONDER LA VERDADERA CARA DEL NEGOCIO DE TABACO.....	25
ESTRATEGIAS DE LAS EMPRESAS PARA IMPEDIR MEDIDAS QUE AFECTEN SUS NEGOCIOS	26
CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO - UNA RESPUESTA GLOBAL DE LA SALUD PÚBLICA A LA EXPANSIÓN DEL TABAQUISMO	27
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA <i>VERSUS</i> LUCROS ARRIBA DE PERSONAS.....	31
INSTITUCIONES INTERNACIONALES QUE HAN ADOPTADO POLÍTICA DE NO RECIBIR DONACIONES O ESTABLECER ASOCIACIONES CON LA INDUSTRIA DEL TABACO.....	35

¿Y CÓMO ESTÁ ESTA SITUACIÓN EN BRASIL? 37

REFERENCIAS 39

LISTA DE SIGLAS

Afubra – Asociación de los Fumicultores de Brasil

AGU – Abogacía General de la Unión

ASH - Action on Smoke o Health

AVC – Accidentes vasculares cerebrales

BAT – British American Tobacco

BNDES – Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social

Brics – Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica

CMCT/OMS – Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

Conicq – Comisión Nacional para la Implementación de la CMCT de la OMS en Brasil

ECNT – Enfermedades crónicas no transmisibles

EPI – Equipo de Protección Individual

Iarc – International Agency for Research on Cancer

Ibama – Instituto Brasileño del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables

IDH – Índice de Desarrollo Humano

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MPT – Ministerio Público del Trabajo

MSA – *Master Settlement Agreement*

NCI – National Cancer Institute

OIT – Organización Internacional del Trabajo

OMS – Organización Mundial de la Salud

ONU – Organización de las Naciones Unidas

Opas – Organización Panamericana de la Salud

PIB – Producto interior bruto

Pronaf – Programa Nacional de Fortalecimiento de Agricultura Familiar

Sinditabaco – Sindicato Interestatal de la Industria del Tabaco

SUS – Sistema Único de Salud

TRT – Tribunal Regional de Trabajo

WCR – *Worldwide Cancer Research*

INTRODUCCIÓN



Vender cigarrillos y otros productos de tabaco es el propósito de las empresas del ramo tabaquero y, como cualquier empresa, su objetivo mayor es aumentar ganancias y ampliar su cuota de mercado. Sin embargo, sólo en el siglo XX, el consumo de productos de tabaco causó la muerte de 100 millones de personas en el mundo, lo que trae un gran diferencial a ese negocio.

La industria del tabaco no es como cualquier otra. El negocio del tabaco va más allá de la amenaza a la salud individual: es la causa de desigualdades sociales, de daños ambientales y de corrosión a la economía. Trae sufrimiento, enfermedad y muerte. Empobrece familias y países.

En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el National Cancer Institute (NCI) de Estados Unidos, estimaron que si las estrategias de mercado de la industria del tabaco no se contienen, las actuales 7 millones de muertes anuales causadas por el tabaquismo aumentarán a 8 millones a partir de 2030. La carga económica hoy para la economía global es de más de 1 billón de dólares anuales en función de los gastos con tratamiento, jubilación precoz y pérdida de productividad, relacionados al consumo de los productos de tabaco^{1,2}.

A pesar de este escenario, las empresas de tabaco continúan buscando formas de expandir sus negocios, ya sea mediante estrategias engañosas, para captar y mantener a sus consumidores, ya sea mediante tácticas para impedir o retrasar la adopción de leyes y medidas regulatorias efectivas para reducir el tabaquismo.

Una de las respuestas globales a este escenario se dio en 2003, cuando la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT/OMS). Este tratado internacional de salud pública se negoció durante cuatro años, entre 192 países, con el fin de unificar medidas regulatorias y legislativas para el mercado del tabaco y reducir el tabaquismo y las muertes relacionadas con el tabaco en el mundo. Una de las medidas centrales de la CMCT/OMS es la obligación de los gobiernos de proteger la aplicación nacional de ese tratado de la interferencia de la industria del tabaco, expresada en su art. 5.3.

Sin embargo, las empresas de tabaco siguen invirtiendo cada vez más en estrategias para minar las políticas de control del tabaco y garantizar la expansión de sus negocios. Una de ellas involucra la captación de alianzas por medio de donaciones, sea para proyectos sociales, culturales, ambientales, eventos e investigaciones, sea para campañas a cargos electivos. Así, captan alianzas y simpatía de formadores de opinión, formuladores de políticas, gestores, reguladores y legisladores, adquiriendo poder para interferir en la adopción de Protocolos y en la implementación de medidas efectivas de la CMCT/OMS.

La publicación sobre la compañía British American Tobacco (BAT), titulada *BAT in your Own Words* (BAT en sus propias palabras), elaborada por la organización no gubernamental británica Action on Smoke or Health (ASH) en 2005, a partir de documentos internos de esa compañía abiertos al público en razón de litigios, muestra, en palabras de la empresa, cuáles son los reales objetivos de las donaciones que hace como parte de su Plan de Responsabilidad Social Corporativa³:

Aumentar la licencia de BAT para operar con comunidades locales y con los medios de comunicación [...] ampliar su acceso y su influencia ante reguladores y políticos [...] promover una reputación positiva para mejorar nuestra capacidad de dar formato al futuro ambiente para los negocios³.

Esta no es una práctica exclusiva de BAT. También es utilizada por otras empresas transnacionales del tabaco, como se presentó en la publicación de la OMS en 2003: *Tobacco industry and corporate responsibility... an inherent contradiction*⁴ (Industria del tabaco y responsabilidad social corporativa - una contradicción inherente).

A pesar de presentarse como socialmente responsables, cada centavo donado por empresas de tabaco proviene de beneficios que dependen de su capacidad de captar nuevos consumidores para sustituir a los que dejan de fumar y los que mueren por las enfermedades relacionadas con el consumo de los productos del tabaco.

Para ello, las empresas continúan invirtiendo de forma central en estrategias para acercar a los adolescentes, fuente principal de reposición de potenciales consumidores de sus productos. Los documentos internos de estas empresas, abiertos al público, describen cuán vital es para sus negocios invertir en el desarrollo y la diseminación de propagandas que asocian sus productos, especialmente los cigarrillos, a las aspiraciones de los adolescentes, en el desarrollo de envases de colores y atractivos siempre posicionados en destaque al lado de balas y chicles en los puntos de venta, en el uso de aditivos que dan sabores dulces y enmascaran el gusto malo del tabaco y en estrategias para mantener los bajos precios de sus productos. La eficiencia de estas tácticas hizo del tabaquismo una enfermedad pediátrica, pues el 90% de los fumadores se inician en el tabaquismo antes de los 18 años. Son jóvenes que, en la mayoría de los casos, entran en el camino de la dependencia y de las estadísticas de enfermedad y muertes relacionadas con el tabaquismo en la vida adulta. Y, a cada intento de los gobiernos para contener esas estrategias por medio de leyes y regulaciones, las empresas se movilizan en contrario, a veces por medio de sus aliados, conquistados a través de donaciones y alianzas. Esta es una realidad en varios países donde estas empresas actúan, incluso en Brasil.

¿Cuánto cuesta recibir donaciones de la industria del tabaco? Esta es la cuestión reflexiva central presentada en esta publicación. A partir de la respuesta inicial a esa pregunta, se presentarán datos sobre el negocio del tabaco y algunas de las prácticas que la industria tabacalera ha adoptado en Brasil y en el mundo para captar alianzas estratégicas y aumentar su poder de interferir en las medidas de control del tabaco. En el marco de una estimación hecha por la División de Epidemiología y Estudios Poblacionales del Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) que relaciona la donación oriunda del lucro de esas empresas con las muertes relacionadas con el tabaco en Brasil, esta publicación pretende dar visibilidad al público el hecho de que establecer alianzas con las empresas tabacaleras significa fortalecer su capacidad de minar políticas públicas que buscan revertir 6 millones de muertes anuales en el mundo de las cuales más de 280 mil ocurren⁵ en Brasil.

¿CUÁNTO CUESTA RECIBIR DONACIONES DE LA INDUSTRIA DEL TABACO?

En el marco de esta cuestión, un estudio realizado por el INCA tuvo por objetivo estimar la relación entre los beneficios obtenidos por las empresas de tabaco, la venta de cigarrillos, y las muertes relacionadas con el tabaquismo entre fumadores en el año 2013 en Brasil. La investigación se basó en datos provenientes de encuestas poblacionales de estimación del tabaquismo, datos proporcionados por la Secretaría de la Receita Federal y tasa de mortalidad.

Como las donaciones de las empresas de tabaco provienen de los beneficios obtenidos por la venta de sus productos, sobre todo los cigarrillos, estos datos traen la posibilidad de reflexión sobre qué costo, en vidas, las donaciones ofrecidas por esas empresas representan. Las donaciones y patrocinios de la industria tabacalera provienen de sus beneficios, que a su vez dependen de las ventas de cigarrillos y de la expansión del negocio por la captación de nuevos usuarios para sustituir a los que dejan de fumar y los que mueren. Formar y mantener un contingente de dependientes químicos de la nicotina es la fuente de beneficio de la industria tabacalera.

En Brasil, el estudio estimó que cada 14.352 dólares de ganancia obtenida por empresa de tabaco se traduce en una muerte atribuible al tabaquismo.

Por lo tanto, se puede inferir que cada 200 mil dólares recibidos de donación oriunda de la ganancia obtenida por las empresas de tabaco es equivalente a la muerte de 14 personas⁵. Este es el precio que se paga.

Ofrecer donaciones financieras forma parte de un proyecto de las compañías de tabaco para adquirir credibilidad ante la sociedad, los formadores de opinión, los políticos y los legisladores. Son inversiones que buscan distanciar la imagen de las empresas de tabaco de los daños generados por su negocio, crear una visión positiva y captar alianzas para defender sus intereses, impidiendo que políticas públicas para reducir el tabaquismo y para ofrecer alternativas sostenibles de medios de vida a los agricultores los plantadores de tabaco se apliquen.

Al aceptar donaciones, los receptores permiten que la industria del tabaco haga publicidad de su “generosidad” y que asocie la credibilidad y legitimidad del receptor a la imagen de la empresa.

Las donaciones, valores provenientes de esas ganancias, traen incluidas innumerables otras caras del negocio del tabaco para las cuales toda la sociedad debe volver, en el sentido de construir una visión amplia, que va más allá de los daños individuales, llegando a todos. Las vidas perdidas y la enfermedad entre fumadores y aquellos que no fuman, incluyendo niños, la iniciación en la adolescencia, daños irreparables a la salud de pequeños agricultores y sus familias, daños ambientales, el círculo vicioso de tabaco y pobreza que consume los recursos de familias y amenaza el desarrollo de los países.

LAS CARAS QUE LA INDUSTRIA DEL TABACO ESCONDE DE SUS POTENCIALES SOCIOS

VIDAS PERDIDAS Y ENFERMEDAD – LA LETALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE TABACO

Aunque son legales, los productos de tabaco son altamente letales, pues matan a aproximadamente seis de cada diez de sus consumidores regulares. Los cigarrillos poseen, por lo tanto, una característica que los hace únicos en el mercado de consumo, pues son productos que, cuando utilizados según las instrucciones del fabricante, traen a sus usuarios daños a la salud, a la enfermedad y muerte⁵.

Sólo en el siglo XX, el tabaquismo mató a 100 millones de personas en todo el mundo, suplantando el número de muertes resultantes de la I y II Guerras Mundiales⁶. Actualmente, el tabaquismo responde por 7 millones de muertes anuales, entre las cuales 890 mil ocurren entre no fumadores⁷.

Globalmente

- El tabaquismo es responsable de más de 7 millones de muertes anuales⁸.
- En 2012, el 12% de todas las muertes entre la población en edad productiva de 30 a 69 años han ocurrido por enfermedades relacionadas con el tabaco⁹.
- En 2008, la OMS estimó 165 mil muertes por tabaquismo pasivo entre niños menores de 5 años².

- Según la OMS, el tabaquismo es la primera mayor causa aislada de muertes evitables y el tabaquismo pasivo es la tercera causa de muerte evitable a nivel mundial.

El número de muertes actuales en el mundo relacionadas con el consumo de tabaco está diseñado para aumentar en un tercio en relación a lo que se observa hoy, con más del 80% en los países de bajos y medianos ingresos, cerrando un círculo vicioso de tabaco y pobreza, que, además de la carga para el sistema de salud de los países, la reducción económica por pérdidas de vidas en edad productiva, jubilaciones tempranas y costos generados por el impacto ambiental, hay el hecho de que gastos familiares con productos de tabaco reducen la disponibilidad de recursos para necesidades esenciales, como alimentación, vivienda, educación, salud, etc.².

En Brasil

En 2011, el tabaquismo pasivo se responsabiliza por 16.920 muertes¹⁰.

Y en relación al tabaquismo en la población superior a 35 años:

- En 2013, se estimó 283.087 muertes atribuibles a enfermedades relacionadas con el consumo de productos de tabaco⁵.
- En 2015, un estudio estimó el impacto del tabaquismo sobre la mortalidad y la calidad de vida como directamente responsable de la pérdida de 4.203.389 años de vida entre los brasileños¹¹.
- De todas las muertes que ocurrieron en 2015 en Brasil, el 12,6% fueron por enfermedades relacionadas con el tabaquismo¹¹.

TABAQUISMO ES ENFERMEDAD PEDIÁTRICA

La industria del tabaco alega que fumar es cuestión de libre elección y que consumir productos de tabaco es una decisión de adultos informados. Sin embargo, el elaborado diseño de los productos y los numerosos aditivos incluidos en su fabricación hacen que los cigarrillos y otros productos de tabaco eficientes vehículos de puesta a disposición y liberación de la nicotina, sustancia que causa la dependencia química. Los datos apuntan que el 90% de los fumadores inician el tabaquismo hasta 18 años, y dos tercios de ellos se convertirán en fumadores regulares antes de los 19 años, iniciando en la niñez o adolescencia esa dependencia¹².

De esta forma, el tabaquismo no es una elección esclarecida, no es cuestión de libre albedrío, es dependencia química, insertada en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. No es una decisión de adultos.

Tabaquismo es enfermedad pediátrica

Los estudios muestran que el cerebro aún en desarrollo de niños y adolescentes es excepcionalmente más vulnerable a la dependencia de la nicotina que el cerebro de adultos, y que sólo una breve exposición a la nicotina es suficiente para desencadenar el proceso de dependencia química. Además, cuanto más precoz es el inicio, más difícil será el cese del tabaquismo^{2,13}. Se estima que el 60% de los jóvenes que van a fumar por más de seis semanas seguirán fumando por más de 30 años¹⁴ y que las exposiciones a dosis de nicotina equivalentes a sólo dos cigarrillos son suficientes para iniciar el desarrollo del proceso de dependencia en cerebros de animales jóvenes, señalando que no hay límite seguro para esa exposición, pues los cigarrillos pueden generar dependencia química muy rápidamente¹³.

La adolescencia es un período de desarrollo marcado por maduración neurobiológica de regiones cerebrales responsables de procesos de recompensa, aprendizaje, memoria, entre otras funciones. La exposición a la nicotina durante este período produce una vulnerabilidad única y duradera al uso posterior de otras sustancias, como el alcohol y la cocaína. Los estudios desarrollados en animales y datos epidemiológicos confirman de forma consistente que el consumo de tabaco en período de desarrollo puede actuar como puerta de entrada para el abuso de otras sustancias en el futuro¹⁵.

No hay niveles seguros de consumo de productos de tabaco, incluido el de los cigarrillos electrónicos.

En este contexto, es importante destacar que la iniciación al tabaquismo es inducida por estrategias dirigidas a niños y adolescentes no fumadores: propagandas con contenidos que apuntan a ese segmento; patrocinios de eventos culturales, deportivos y fiestas; envases atractivos y bien posicionados en los puntos de venta junto a balas, chicles y otros productos que atraen a niños y adolescentes; uso de aditivos con variados sabores dulces; bajos precios de los productos, entre otras. En 2014, la campaña *Tal vez*, que fue lanzada por la empresa Philip Morris, fue multada en 1,1 millones de reales, en Brasil, por la Fundación de Protección y Defensa del Consumidor (Procon) de São Paulo, siendo también cuestionada en otros países en el mundo (prohibida en Alemania en 2013) por representar estrategia de propaganda dirigida a jóvenes¹⁶⁻¹⁸.

Las compañías de tabaco dirigen sus estrategias a los jóvenes como principal fuente de 'reposición de fumadores', para sustituir a los que dejan de fumar o los que mueren. La industria sabe que hacer a los jóvenes dependientes es la única esperanza para el futuro de sus negocios⁶.

Los documentos internos de las empresas de tabaco abiertos al público debido a litigios ejemplifican estas estrategias:

Philip Morris (1969): el primer cigarrillo es una mala experiencia para el principiante. Para explicar el hecho de que el principiante tolerará la incomodidad, tenemos que evocar una motivación psicológica. Fumar un cigarrillo para un principiante es un acto simbólico. El fumador está comunicando su mundo.

“Ese es el tipo de persona que soy”. Ciertamente existen muchas variaciones para ese tema. “No soy más el niño de mi madre”, “Soy fuerte”, “Soy un aventurero”, “Yo no soy cuadrado”. Cualquiera que sea la intención individual, el acto de fumar deja una declaración simbólica de identidad. En la medida en que la fuerza del llamado psicosocial disminuye, el efecto farmacológico entra en efecto y sostiene el hábito, completado por la gratificación secundaria¹⁹.

Philip Morris (1981): El adolescente de hoy es el consumidor potencial de mañana, y la abrumadora mayoría de los fumadores comienza a fumar mientras todavía está en la adolescencia²⁰.

Con las empresas de tabaco dirigiendo sus esfuerzos de mercado, sobre todo para jóvenes y adolescentes, la discusión sobre la ética de realizar alianzas con ese segmento presupone una reflexión sobre la práctica corporativa de esas organizaciones.

CADENA PRODUCTIVA – DAÑOS A LA SALUD DE LOS AGRICULTORES Y DE SUS FAMILIARES Y DAÑOS AMBIENTALES

Pero no es sólo en el consumo que el negocio del tabaco hace mal a la humanidad. El proceso de producción está también impregnado por daños sanitarios y ambientales y por injusticias sociales²¹⁻²⁵.

El cultivo del tabaco requiere intenso uso de pesticidas y fertilizantes que contaminan las capas freáticas, suelo y fauna, además de causar daños a la salud de los agricultores y de sus familias^{8,26,27}. Las consecuencias son aún mayores en Brasil, por ser el segundo mayor productor mundial de hojas de tabaco.

La cadena productiva de tabaco funciona de forma integrada y es coordinada por las mismas empresas que organizan estrategias para ampliar el consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco. En Brasil, 15 empresas transnacionales de tabaco, asociadas al Sindicato Interestatal de la Industria del Tabaco (Sinditabaco), controlan toda la cadena productiva, desde la plantación de tabaco por pequeños agricultores en régimen de agricultura familiar, hasta el procesamiento de las hojas, exportación y uso en la fabricación de productos de tabaco²⁸.

Más de 159 mil familias de pequeños agricultores brasileños cultivan tabaco actualmente en régimen de integración con las tabacaleras. Viven, en su mayoría, en 720 municipios productores de la Región Sur, y muchos tienen, en la producción de tabaco, su principal actividad económica²⁹.

En lo que se refiere a los problemas sociales y económicos, es importante destacar que las empresas industriales establecen contratos en los que se comprometen a proporcionar asistencia técnica, semillas e insumos, avalar las financiaciones e inversiones, costear el transporte de la producción desde la propiedad de los agricultores hasta las fábricas, además de comprar la cosecha contratada. Sin embargo, la actual estrategia organizativa de esta cadena productiva ha garantizado que la industria del tabaco se mantenga conectada con la producción agrícola y ejerza un absoluto control sobre el proceso productivo y las actividades de los fumicultores,

al mismo tiempo que no arca con las responsabilidades de una relación formal empleador-empleado, configurando la llamada servidumbre moderna^{30,31}.

Desarrollada en pequeñas propiedades familiares la cultura del humo resulta en la más arcaica forma de servidumbre, en una casi esclavitud, pues el producto tiene valor, y el trabajo para producirlo no. El “paquete tecnológico” de las transnacionales del tabaco induce a la obtención del crédito por intermedio del aval de las tabacaleras con las instituciones bancarias y al propio gobierno federal, orienta y financia la compra de los insumos (fertilizantes, agrotóxicos y otros), impide la libertad de los agricultores al obligarlos a la comercialización dirigida de la cosecha, así como desvirtúa la clasificación del producto y, así, saquea la renta del agricultor conforme a sus propios intereses definidos por el mercado internacional, además de eximir a las tabacaleras de cualesquiera responsabilidades laborales³¹.

Las tabacaleras, hoy, no necesitan obligar al productor a absorber insumos, optar por seguros o construcciones de inversión, pues el agricultor ya está irremediabilmente acoplado al esquema y sus instructores controlan la fidelidad. Los agricultores de tabaco reconocen que están intoxicados y con sus vidas y la de sus hijos seriamente comprometidos. También no creen que sea posible producir sin esta relación opresiva, ni siquiera creen que existan alternativas. Someterse. Y la ideología del dominador pasa a ser la visión del dominado. Desafortunadamente, este es el auge de la servidumbre³².

En enero de 2016, una acción movida por el Ministerio Público del Trabajo (MPT) denunció fraude laboral y situación de trabajo análogo al esclavo en Rio Grande do Norte, y la decisión liminar de la Cuarta Vara del Tribunal Regional de Trabajo (TRT) prohibió, en aquella ocasión, la empresa Souza Cruz de firmar nuevos contratos en Rio Grande do Norte para la compra y venta de tabaco, en proceso que continúa en marcha. El procurador del trabajo, José Diniz de Moraes, que firma la acción del MPT, observa que el contrato establecido entre los agricultores y la fumagera trasladaba todos los riesgos y costos de la producción al agricultor, además de tratarse de un esquema utilizado por Souza Cruz con el fin de ocultar la relación económica equiparada a el vínculo laboral y de hurtarse de las obligaciones laborales. En su decisión, la jueza del trabajo Anne de Carvalho Cavalcanti reconoce el fraude en la relación de trabajo,

que se realiza a través de un contrato bilateral ficticio de compra y venta de hojas de tabaco, que en realidad sólo beneficiaba a Souza Cruz y daba margen a condiciones de trabajo semejantes a la esclavitud. Este tipo de contrato ahora está prohibido de ser firmado por la empresa en el estado³³.

El TRT relata que las ganancias eran inferiores a los apuntados en materiales promocionales de la compañía, siendo la productividad superdimensionada y nunca alcanzada en la región. De acuerdo con el fiscal,

los agricultores prácticamente pagaban para trabajar, con gastos mucho más altos que los valores irrisorios recibidos por la venta, haciendo que trabajasen sólo para pagar la deuda contraída y aún así sin conseguir nunca lo suficiente para quitar³³.

El TRT de Rio Grande do Norte también divulgó la confirmación, por los testimonios, de que la aplicación de agrotóxicos era realizada sin entrenamiento debido y sin uso adecuado de Equipo de Protección Individual (EPI), cuya distribución era insuficiente. También se relata la observación de la enfermedad de la hoja verde del tabaco en función de la exposición de los trabajadores a la nicotina expelida por las hojas de tabaco en contacto con la piel. La acción alerta que, en relación a la producción ya la calidad del producto, las exigencias eran rigurosas, pero, cuando se trató de resguardar la salud y seguridad del trabajador, Souza Cruz descuidó atención al entrenamiento y uso de los EPI. “Una vez más, se observa el desprecio con la dignidad del trabajador, expuesto a agentes nocivos del cultivo de la hoja de humo sin protección, lo que exige una reparación”, defiende el procurador del trabajo José Dinis de Moraes³³.

Las compañías de tabaco y la Asociación de los Fumicultores de Brasil (Afubra) divulgan ampliamente que producir tabaco genera un rendimiento elevado para los productores y que ninguna otra actividad agrícola produce la misma rentabilidad que el tabaco. Sin embargo, los estudios desarrollados con vistas a la inversión de fondos públicos en programas de diversificación de la cultura del tabaco para los agricultores familiares demuestran que aquellos productores que han invertido en otras rentas (agrícolas y no agrícolas) alcanzan un resultado financiero cerca del 30% superior en relación a aquellos que cultivan sólo el humo. La encuesta apuntaba que el 76% de los agricultores familiares desean dejar el cultivo de tabaco³⁴. “La ruptura con la dependencia económica y cultural es el gran desafío. Y está comprobado que la cadena del humo, cuando ella es hegemónica, ella es también dominadora y genera dependencia y subordinación”²⁶.

Es importante resaltar también que la mayor parte de los municipios de esa Región presenta un Índice de Desarrollo Humano (IDH) inferior al promedio del Estado de Rio Grande do Sul (0,814). En particular, se observa que los IDH más bajos de la región se encuentran en los municipios de Barros Cassal (0,695), Segredo (0,720), Gramado Xavier (0,749) y Sobradinho (0,751), donde la participación del tabaco en la agricultura (Valor Bruto de la producción) es, en promedio, superior al 80%³⁵.

Además, gran parte de los pequeños agricultores tienen, en la producción de tabaco, su principal actividad, lo que los hace económicamente vulnerables frente a la esperada retracción de la demanda de tabaco con la implementación de la CMCT/OMS. Actualmente, el 85% del humo producido en el país es exportado²⁹, lo que hace esta actividad mucho más dependiente de una coyuntura de mercado global que nacional, pues, en Brasil, el consumo de productos de tabaco ya viene cayendo de forma gradual hace más de dos décadas. Después de diez años de implementación de la CMCT/OMS, que hoy cuenta con 180 países adoptando sus medidas de forma rápida y vigorosa, ya se observa un descenso de la demanda global de tabaco. Si, por un lado, eso es motivo de conmemoración, pues redujo también el número de muertes relacionadas con el tabaco, por otro, preocupa frente a la gran vulnerabilidad económica de esos agricultores y municipios. Y esa realidad las empresas y organizaciones que las representan intentan ocultar, al mismo tiempo que buscan apoyo político para obtener subsidios con recursos públicos para expandir la producción de tabaco. Es el caso del uso de recursos del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar (Pronaf) y del Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES) para producción de tabaco³⁶.

Un grave problema social de la producción de tabaco es el trabajo infantil en la labranza usado para reducir el costo e impulsar la producción de tabaco. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que el trabajo infantil en la labranza de tabaco es una práctica resultante de estrategias de mercado para reducir costos en la cadena productiva de tabaco articulada por las compañías transnacionales.

La participación activa de niños y adolescentes en las etapas del proceso de la siembra de humo si, por un lado, tiene como objetivo asegurar el aumento de la renta familiar, por otro, perjudica diversas áreas de su desarrollo biopsicosociocultural³⁷. Esta estrategia se denunció en países africanos y puede ser accedida en detalles en la publicación de la OIT de 2006, *Child Labor, Tobacco and Aids* que describe la hedionda realidad de cómo los niños huérfanos por la epidemia del sida se explotan en la producción de tabaco en países africanos con la connivencia de las grandes empresas transnacionales de tabaco³⁸. La organización Human Rights Watch realizó una investigación de campo durante los años 2014 y 2015 en Indonesia, cuando entrevistó a 132 niños entre 8 y 17 años, trabajadores en la agricultura del humo. El informe *The Harvest is in my blood*³⁹ (La cultura [del humo] está en mi sangre) denuncia las condiciones de riesgo a que están expuestas niños en la labranza de tabaco en Indonesia, donde las fumadoras lucran a costa del trabajo infantil y de los daños a su salud.

Cada paquete de cigarrillos vendido en Indonesia, así como en muchos países, contiene advertencias sanitarias que advierten que el producto puede ser nocivo para la salud. Estos paquetes, y todos los demás vendidos fuera de Indonesia, deberían incluir una segunda advertencia: este producto puede haber sido producido con trabajo infantil³⁹.

En Brasil, diversas acciones judiciales denuncian esa práctica. En 2010, una investigación de los Ministerios Públicos de Santa Catarina, Paraná y Rio Grande do Sul, que duró cerca de diez años, denunció el trabajo de 80 mil niños en las labranzas de humo. Según se constató, la inclusión de la mano de obra infantil se debe a la presión económica vivida por los agricultores del tabaco para conseguir eliminar deudas establecidas por los contratos con las empresas. Esto corrobora los datos del informe de la OIT en África y de la Human Rights Watch, demostrando que, además de la cuestión cultural, existe una presión económica por los contratos de financiación establecidos entre pequeños agricultores familiares y empresas transnacionales de tabaco, con márgenes de beneficio extremadamente restringido⁴⁰.

El propio sentido cultural del trabajo de niños y adolescentes en el contexto de la agricultura campesina, lidiando en la tierra en régimen familiar, se altera. De la noción de educación para el trabajo en el campo, de perpetuación del grupo familiar en posesión de la tierra, de la herencia y del legado de la propiedad, se hace premia para atender, con la satisfacción de las empresas del tabaco, la ejecución plena de los contratos de integración. A pesar de la propensa ventaja comparativa con la rentabilidad de las demás culturas, el humo no garantiza a los pequeños agricultores la debida autonomía económico-financiera para prescindir de la explotación del trabajo infanto-juvenil³¹.

En cuanto a los problemas sanitarios relacionados con la producción de tabaco, se destacan los riesgos para el agricultor y su familia derivados de la intoxicación por la nicotina durante el manejo de las hojas y los riesgos de contaminación por agrotóxicos ampliamente utilizados en la producción de tabaco.

La enfermedad de la hoja verde del tabaco es una intoxicación causada por la exposición a la nicotina que es absorbida por la piel en el manejo de las hojas de tabaco. Se caracteriza como una enfermedad laboral, intensificada en el momento de la cosecha, pues, en la medida en que las hojas de tabaco maduran, son cosechadas manualmente y cargadas junto al cuerpo hasta el lugar donde se procesan. La hoja mojada, cosechada en las primeras horas de la mañana, y los sudores del cuerpo facilitan la absorción dérmica. El trabajo manual, con el uso de instrumentos de corte junto a la manipulación de agentes químicos, propicia el surgimiento de lesiones en la piel (pruridos, cortes y arañazos), pudiendo aumentar la absorción dérmica de la nicotina. Los síntomas relacionados con la enfermedad de la hoja verde son comunes, no específicos y pueden confundirse con los de la exposición a agrotóxicos. Estos incluyen mareo, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, así como cólicos abdominales, diarrea, dificultad para respirar, palidez, sudoración, aumento de la salivación, escalofríos y fluctuaciones de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca^{41,42}.

Los estudios realizados con los agricultores familiares plantadores de tabaco revelan otros agravios a la salud y la alarmante prevalencia de tabaquismo observada entre los hombres productores (31,2%), por encima de la prevalencia nacional del 22% (en el año del estudio) para el mismo sexo en la zona rural. La alta prevalencia de tabaquismo sugiere que el trabajo directo con el tabaco estimula el consumo del producto, además de lo que ocurre con los demás agricultores, pues el tabaquismo puede ser utilizado para amenizar los síntomas de la enfermedad de la hoja verde, ya que los tabaquistas desarrollan tolerancia a la nicotina y, con ello, sufren menos con los síntomas de la enfermedad. Además, hay también la transmisión familiar y epigenética en el uso y dependencia de sustancias, que, siendo una cultura familiar, se perpetúa, en algunos casos, por generaciones en la misma familia. Los agricultores, expuestos a la nicotina desde la vida embrionaria, recibirían la herencia epigenética de sus progenitores expuestos a la nicotina y crecerían en un *cluster* familiar de adicción al tabaco y al alcohol. Además, la rutina diaria de manejo de la planta puede llevar a los tabacaleros a naturalizar el riesgo inherente al tabaco. Además de la magnitud del tabaquismo en la población de productores del tabaco, el estudio demuestra una fuerte asociación con el consumo excesivo de alcohol⁴³. “Además, hay que tener claro: el tabaco no es alimento, es *commodity*. No trae salud, ni nutre. Destruye la vida, no sólo del tabaquista, sino también del pequeño agricultor”³¹.

Para garantizar una hoja de buena calidad, en la producción de tabaco, las empresas exigen que los productores usen pesticidas de forma intensiva. Son muchos los relatos sobre los daños a la salud de los agricultores y de sus familias, como intoxicaciones agudas e incapacitación para el trabajo. Se suman a ello los daños al ecosistema con la contaminación del suelo, de alimentos, de la fauna y de los ríos²⁷.

La intensa exposición a agrotóxicos por los productores del tabaco ha sido relacionada a un mayor riesgo de desarrollar alteraciones neurocomportamentales, las cuales pueden evolucionar hacia un cuadro de depresión e incluso de suicidio. Los coeficientes de mortalidad por suicidio presentados en municipios con intensa actividad de cultivo de tabaco son los mayores del país⁴⁴.

Un estudio, realizado en 1996, presenta fuertes indicios de una relación entre la utilización de pesticidas organofosforados en lo cultivo de tabaco y el aumento de las tasas de suicidio en Venâncio Aires, municipio ubicado en Rio Grande do Sul y uno de los mayores productores de humo en hoja de la región. Según este estudio, el coeficiente de mortalidad por suicidios presentado por el municipio es mucho mayor que el observado en todo el Estado, y más del

80% de los suicidios en el municipio es cometido por personas que se ocupan de la agricultura. En 1995, el coeficiente de suicidio casi se duplicó con respecto a los dos años anteriores, paralelamente a la intensificación del uso de agrotóxicos en la labranza del tabaco, que pasó de los habituales de 50 a 60 kg por hectárea a unos 100 kg por hectárea, ya que en aquel año hubo un excesivo número de plagas como consecuencia de la sequía y otros factores. En ese año, el coeficiente de suicidio de Venancio Aires alcanzó cifras comparables a nivel mundial, suplantadas sólo por Hungría⁴⁴.

Por tratarse de una producción familiar, niños también son afectados por intoxicación y daños degenerativos por la exposición a los agrotóxicos. En todas las etapas del cultivo del tabaco, el agricultor mantiene contacto con los agrotóxicos, ya que la aplicación se da por medio de pulverizadores costeros y la cultura no es mecanizada²⁷.

En cuanto a los daños ambientales, es importante destacar la deforestación como una grave consecuencia ambiental del negocio del tabaco, tanto por ampliar el área para cultivo como por promover la combustión de madera, pues, después de la cosecha, algunos tipos de hojas de tabaco necesitan el uso de invernaderos para su curación. Para cada 300 cigarrillos producidos, un árbol es derribado. En la cosecha de 2008-2009, 170.650 estufas estuvieron en funcionamiento, y quemaron 8,5 millones de m³ de madera, emitiendo 35 millones de toneladas de gases al ambiente por su combustión²⁷. Los esfuerzos referentes a la reforestación no son suficientes para la reposición, además de no garantizar la biodiversidad, la heterogeneidad, el hábitat y los nichos ecológicos existentes en el bosque nativo.

Se estima que, en todo el mundo, 1.500 millones de hectáreas de bosques, sobre todo tropicales, han sido perdidas desde 1970 para cultivo y proceso de curación de las hojas de tabaco, impactando la biodiversidad y contribuyendo a hasta el 20% de los aumentos anuales de gases de efecto invernadero⁴⁵.

En la Región Sur de Brasil, de 12 a 15 mil hectáreas de bosques nativos fueron destruidos anualmente entre 1970 y 1980. El cultivo de tabaco en esta región contribuyó sustancialmente a la reducción de la cobertura forestal nativa al 2% de su área original⁴⁶.

En Brasil, en 2011, la Abogacía General de la Unión (AGU) en Rio Grande do Sul viabilizó la firma de dos términos de compromisos entre el Instituto Brasileño del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables (Ibama), la Afubra del Rio Grande do Sul y el Sinditabaco. El objetivo fue crear un sistema de monitoreo de grandes áreas utilizadas para plantación y producción de humo y recuperar y conservar tierras en el municipio del Macizo Secreto, en la región central del Estado. La AGU de Rio Grande do Sul intermedia la celebración de un término de compromiso entre el Ibama y el Sinditabaco, estableciendo formas de apoyo a las acciones de combate a la deforestación en el bioma Mata Atlántica, causado por el cultivo del tabaco⁴⁷.

Es también objeto de gran preocupación la contaminación de las capas freáticas en función del intenso uso de agrotóxicos en la labranza de tabaco, causando severos daños al ecosistema, como la contaminación del suelo, de alimentos, de la fauna y de los ríos²⁷.

Es importante destacar que, en las últimas décadas, las movilizaciones globales para promover el desarrollo sostenible obtuvieron marcados logros socioeconómicos. Una de ellas fue el surgimiento de los principios centrales relacionados con la gobernanza, la gestión y las

operaciones de organizaciones empresariales y de otras entidades que operan en el sector privado, teniendo las Naciones Unidas en la línea de frente de ese proceso. Dos iniciativas de las Naciones Unidas en esta dirección merecen destaque: el *UN Global Compact* y sus diez principios y los Principios Orientadores de las Naciones Unidas para Negocios y Derechos Humanos. Por la *Global Compact*, las compañías se comprometen con principios en cuatro áreas: derechos humanos, trabajo, ambiente y anticorrupción. Y ofrecen un conjunto de principios orientadores para políticas y conductas de negocios especialmente teniendo como base la noción de “no causar daños”, lo que ciertamente no se aplica a los cigarrillos y otros productos de tabaco.

Cabe destacar que, de acuerdo con los Principios Orientadores de las Naciones Unidas para Negocios y Derechos Humanos, las empresas deben considerar como prioridad actuar de forma a prevenir impactos negativos sobre los derechos humanos que puedan derivarse de sus operaciones y de todos los procesos y actividades relacionados con su cadena de valor. Considerando los problemas relacionados con la cadena productiva de tabaco, se observa que las empresas no han aplicado estos principios a su actuación en la coordinación de esa cadena⁴⁸.

Las políticas nacionales de control del tabaquismo no impactan directamente la demanda nacional por hoja de humo. La mayor parte del humo brasileño se exporta (aproximadamente el 85% de la producción). La dinámica global del mercado de hoja de humo es lo que potencialmente impactará un aumento o una caída en la producción nacional.

TABACO Y POBREZA – LOS COSTES ECONÓMICOS QUE EL NEGOCIO DEL TABACO IMPONE PARA LAS NACIONES

En el año 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, en la que resalta entre sus objetivos la importancia de la implementación en los países de la CMCT/OMS, con miras a la reducción de las muertes prematuras, de la pérdida de productividad por las enfermedades relacionadas al consumo de productos de tabaco y de la consiguiente carga económica global⁴⁹.

Es grande la preocupación mundial con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), responsables de dos tercios de las muertes en el mundo, y cerca del 70% en Brasil, siendo el tabaquismo un factor de riesgo común a esas enfermedades. El tabaquismo impacta fuertemente en la salud pública en todo el mundo y los costos derivados^{50,51}.

Es creciente la preocupación global con el impacto económico impuesto a los países. El estudio realizado por la OMS estimó el costo económico total atribuible al tabaco en el año 2012, en 1,43 billones de dólares, el equivalente al 1,8% del producto interno bruto (PIB) mundial, siendo que el 40% de esos costos ocurren en países en desarrollo. Los países de Brics (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica) soportan 25% de ese costo total. En esa estimación, se incluyen los costos directos con salud y los indirectos, que representan la pérdida de productividad en función de enfermedades y muertes. Las enfermedades causadas por el tabaco respondieron por el 12% de todas las muertes entre la población en edad productiva de 30 a 69 años en el mundo. Y el 68% de las muertes atribuibles al humo ocurrieron en países de baja y media rentas, resaltando la gran carga sufrida por esos países⁹.

Globalmente

- La OMS estima el costo económico atribuible al tabaco (2012) en 1,43 billones de dólares, el equivalente al 1,8% del PIB mundial.
- De estos costos, el 40% ocurre en los países en desarrollo. Los países de Brics soportan 25%⁸.

En Brasil, en el 2015, el tabaquismo generó costos médicos directos de 39.400 millones de reales, el equivalente al 8% de todo el gasto en salud, y 17.500 millones de reales en costos indirectos, derivados de la pérdida de productividad en razón de muerte prematura e incapacidad, entre personas mayores de 35 años. Esto representa pérdidas anuales de 56.900 millones de reales, el 1% de todo el PIB del país. La recaudación tributaria de la venta de cigarrillos fue de unos 13.000 millones de reales en el mismo año, un valor que cubre sólo el 23% de las pérdidas causadas por el tabaquismo¹¹.

Existe un amplio reconocimiento de que el tabaco y la pobreza forman un círculo vicioso, el negociodel tabaco retrasa el desarrollo de los países⁵².

La publicación de la serie de monografías del National Cancer Institute (NCI) del año 2017, *NCI Tobacco Control Monograph Series 21 - The Economics of Tobacco and Tobacco Control*² (La economía del tabaco y el control del tabaco) aportó importantes conclusiones. La carga de salud y económica global del uso del tabaco es enorme y cada vez es más soportada por países de bajos y medianos ingresos, donde actualmente viven cerca del 80% de los fumadores.

Las externalidades derivadas del uso del tabaco incluyen el hecho de que no fumadores – tanto niños como adultos – sufren las consecuencias nocivas para su salud en función de la exposición al tabaquismo pasivo. Además, el coste del tratamiento de las enfermedades causadas por el tabaquismo y la exposición a sus emisiones es costeadada, sobre todo, por el dinero público.

En Brasil, el tabaquismo, en el año 2015, generó:

- Pérdidas anuales de 56.900 millones de reales, equivalente al 1% del PIB.
- Costos médicos directos al año de 39.400 millones de reales, el equivalente al 8% de todo el gasto en salud en el país.
- 17.500 millones de reales en costos indirectos por pérdida de productividad en razón de muerte prematura e incapacidad.

La recaudación tributaria de la venta de cigarrillos fue de unos 13.000 millones de reales, un valor que cubre sólo el 23% de las pérdidas causadas por el tabaquismo¹¹.

Hay opciones disponibles de políticas públicas eficaces para la reducción del tabaquismo, pero éstas todavía están infrautilizadas. La CMCT/OMS y sus directrices, el documento *MPOWER* de la OMS, además de otros documentos técnicos, como los informes del Surgeon General de los Estados Unidos, las monografías del NCI, del Institute of Medicine, de la Tobacco Free Initiative, y de la International Agency for Research on Cancer (IARC), ponen a disposición del conocimiento científico acumulados en esa área y proporcionan orientaciones para intervenciones eficaces de políticas y programas. Sin embargo, la mayoría de la población mundial todavía no está adecuadamente cubierta por tales acciones.

Las políticas y los programas eficaces para reducir la demanda de productos de tabaco son altamente rentables, sobre todo el aumento de los precios e impuestos. Un estudio demostró que un aumento del precio de los cigarrillos en un 50%, en Brasil, podría prevenir 136.482 muertes, 507.451 enfermedades cardíacas, 64.383 nuevos casos de cáncer y 100.365 accidentes vasculares cerebrales (AVC) en diez años. Generaría recursos para el país de 97.900 millones de reales, valor por la economía en los gastos en salud y en las pérdidas de productividad evitadas y por el aumento de la recaudación fiscal².

El poder de mercado de las compañías de tabaco ha aumentado en los últimos años, trayendo nuevos desafíos para el control del tabaco. De la misma forma que ocurrió con otras empresas, la globalización, la disminución de barreras para inversión externa directa y comercio, la privatización de empresas antes estatales, la ola de fusiones y adquisiciones favorecieron el mercado global de tabaco.

El control del tabaco no daña la economía de los países. Para algunos países, la pérdida de puestos de trabajo relacionados con el negocio del tabaco se realizará de forma gradual, previsible y con tiempo suficiente para tener poco impacto en la generación actual de agricultores. Además, se pueden implementar programas que apoyen al agricultor para migrar a alternativas de ingreso a la cultura del tabaco, económicamente sostenibles. El sector de la hospitalidad no se impacta negativamente por las leyes de ambientes libres.

El control del tabaco reduce el impacto negativo desproporcional que el tabaquismo impone a los pobres y que es responsable de una considerable parte de las disparidades en salud entre pobres y ricos. Estas disparidades se exacerban por la dificultad de acceso al sistema de salud, por el desvío de la renta familiar, pues los gastos con tabaco dejan de ser invertidos en necesidades básicas, por la enfermedad y la incapacidad precoz. Las intervenciones de control de tabaco son efectivas para toda la población, pero el aumento de tasas e impuestos tiene un mayor impacto en la población más pobre, reduciendo esa disparidad y trayendo la oportunidad de invertir parte del valor recaudado en programas de control del tabaco.

Es necesario concentrar esfuerzos para garantizar que los progresos observados en el control de la epidemia del tabaquismo se mantengan o aceleren. Esto incluye la continuidad de la realización de investigaciones científicas, la vigilancia de la epidemia, la implementación de estrategias basadas en evidencias presentadas en la CMCT/OMS, así como el monitoreo de las tácticas de la industria tabacalera para impedir los esfuerzos del control del tabaquismo.

El art. 19 de la CMCT/OMS preconiza la adopción de medidas legislativas en relación con responsabilidades penales y civil, inclusive, como forma de compensación por los daños relacionados con el negocio del tabaco.

En los años noventa, una acción judicial de varios estados americanos contra las mayores empresas de tabaco se dirigió al resarcimiento de gastos con gastos en salud y otros costos derivados del tratamiento de agravios y muertes en razón del tabaquismo, en aquel que fue el mayor litigio civil en la historia de los Estados Unidos - el *Master Settlement Agreement* (MSA)⁵³. Como se estableció en la sentencia, las compañías pasaron a pagar tasas anuales perpetuas, para compensar a los estados americanos por los gastos de las enfermedades relacionadas con el tabaco. Hasta 2015, las fumigadoras ya habían desembolsado 106.000 millones de dólares.

El MSA también impuso restricciones en la venta y en la fabricación de cigarrillos, además de otros requerimientos sobre la conducta de las empresas, como restricciones a la propaganda y al *marketing* de los productos, fin de prácticas que pretendían ocultar informaciones negativas sobre los productos, cierre de instituciones creadas por la industria tabacalera que pretendían impedir acciones de prevención del tabaquismo y promover investigaciones científicamente controvertidas. Además, el MSA obligó a las empresas a hacer públicos sus documentos internos.

Las acciones de resarcimiento como esta están en curso también en otros países, como Canadá⁵⁴.

TABACO: AMENAZA AL DESARROLLO

El desarrollo sostenible se define como el desarrollo que promueve la prosperidad y las oportunidades económicas, así como el mayor bienestar social y la protección del medio ambiente⁵⁵.

El negocio del tabaco no es compatible con esa visión. No promueve la prosperidad amplia, ya que las ganancias económicas se conquistan de forma desigual. El tabaco se asocia con el aumento de la pobreza y la inseguridad alimentaria tanto entre los agricultores familiares que cultivan tabaco como entre los fumadores^{56,57}.

La tierra, antes utilizada para el cultivo de alimentos, se convierte en cultivo de hojas de tabaco. A pesar de toda la proclamada iniciativa de “responsabilidad social” financiada por la industria, plantar tabaco continúa incluyendo el trabajo infantil y los consecuentes agravios a la salud^{58,59}.

Los fumadores están entre la población más pobre y con menor escolaridad, que invierte parte de sus recursos en la compra de un producto fuente de nicotina de la que se hizo dependiente⁶⁰.

Producir y comercializar tabaco componen un negocio destructivo ambientalmente. Además de la deforestación para el cultivo del tabaco y el proceso de curación (secado) de sus hojas, el alto uso de pesticidas contribuye a la contaminación y la degradación del suelo y del agua, y miles de millones de colillas de cigarrillos descartados permanentemente representan un riesgo ambiental adicional a la vida marina y al suelo^{23,26,61}.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA – UNA CORTINA QUE INTENTA ESCONDER LA VERDADERA CARA DEL NEGOCIO DE TABACO

A pesar del daño del negocio del tabaco a la salud humana, al medio ambiente ya la economía, las empresas de tabaco vienen invirtiendo de forma creciente en acciones de responsabilidad social y ambiental corporativas, presentándose como éticas y ciudadanas, y con frecuencia son agraciadas con premios, desvinculando su producto final de los principios de desarrollo sostenible que orientan las nuevas expectativas de mercado⁶².

Si, por un lado, en Brasil, algunas entidades y gobernantes todavía confieren ese tipo de reconocimiento y benefician a las empresas de tabaco con incentivos fiscales, el Banco Mundial, que en la década de 1980 tenía una política de incentivo al cultivo de tabaco como la actividad generadora de ingresos para países en desarrollo, en 1991 cambió su política, pasando a prohibir la utilización de sus recursos para financiar esa actividad. Además, pasó a estimular a los gobiernos a invertir esfuerzos para reducir el tabaquismo como parte de sus políticas de promoción del desarrollo⁵².

En Brasil, en la década de 1980, la compañía de tabaco Souza Cruz, subsidiaria de la empresa transnacional BAT, patrocinó campañas de vacunación contra la poliomielitis del Ministerio de Salud y de las Secretarías Estaduales de Salud de Brasil. Esta iniciativa fue elogiada en la publicación de la empresa, como un ejemplo a seguir por sus subsidiarias en otros países para consolidar una imagen corporativa defensora de causas sociales⁶³. Esta actividad se mantuvo hasta 1995, cuando, por medio de la Portaria Interministerial n° 477, el entonces ministro de la salud Adib Jatene recomendó a los órganos del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil que

ya no aceptaran patrocinio, colaboración, apoyo o promoción de campañas de salud pública por compañías productoras de tabaco y sus derivados, lo que contribuyó a que esa práctica cesara. En aquella ocasión, el ministro asumió la lúcida visión de que hacer asociaciones o aceptar donaciones de empresas de tabaco contribuía a aumentar su poder de captar nuevos fumadores y así aumentar el volumen de enfermedades y muertes relacionadas con el consumo de tabaco, altamente evitables.

Sin embargo, los Programas de Responsabilidad Social Corporativa de las empresas de tabaco siguen siendo usados para abrir las puertas de gestores y las arcas públicas para incentivos fiscales, a ejemplo de lo que ha ocurrido en Estados productores del sur de Brasil^{64,65}.

ESTRATEGIAS DE LAS EMPRESAS PARA IMPEDIR MEDIDAS QUE AFECTAN SUS NEGOCIOS

Las estrategias de la industria del tabaco para impedir la adopción de medidas para reducir el tabaquismo son antiguas y se han intensificado en la medida en que crece la adhesión de los gobiernos a la implementación de la CMCT/OMS, tratado internacional de salud pública. Esta práctica dejó de ser una suposición y se hizo evidente y legalmente comprobada a partir de 1998 cuando 6 millones de documentos secretos de siete empresas de transnacionales de tabaco se convirtieron en públicos como resultado de acciones judiciales en Estados Unidos con motivo del MSA⁶⁶.

En 1999, la directora general de la OMS, Gro Harlem Brundtland, consciente de que en esos documentos internos de compañías de tabaco existían fuertes evidencias de inversión en “esfuerzos para evitar la implementación de políticas públicas de salud y para reducir la financiación para el control del tabaco dentro de las Organizaciones de las Naciones Unidas”, instituyó un comité de expertos para analizarlos. El informe de ese comité identificó que en esos documentos había la descripción de un plan para “contener, neutralizar y reorientar las iniciativas de la OMS para el control del tabaco”⁶⁶. En este informe, algunas de las estrategias y tácticas de las compañías de tabaco para influir en el programa de control del tabaco de la OMS identificadas fueron: establecimiento de relaciones con miembros del equipo de la OMS; uso de la presión económica para influir en la política de la OMS; el uso de otras agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para influir o resistir la política de control del tabaco de la OMS; uso de delegados de países miembros de la OMS para influir en las decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la política de control del tabaco de la OMS; manipulación del debate científico y público para distorsionar las investigaciones de la OMS; vigilancia de las actividades de la OMS, entre otras.

Los documentos demuestran que las compañías tabacaleras procuraron influir en las decisiones de varias sesiones de las Asambleas Mundiales de Salud, principalmente en la 39ª, 41ª y 45ª Asambleas, celebradas en 1986, 1988 y 1992 respectivamente. Estas sesiones se caracterizó por un esfuerzo masivo de empresas de tabaco para convencer a los delegados de países en desarrollo a oponerse a nuevas resoluciones para el control del tabaco.

CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO – UNA RESPUESTA GLOBAL DE LA SALUD PÚBLICA A LA EXPANSIÓN DEL TABAQUISMO

Las agresivas estrategias de la industria del tabaco junto con la creciente epidemia de tabaquismo que en los años noventa ya lideraba las estadísticas de muertes prematuras, matando a 3,5 millones de personas cada año, en aquella ocasión, hizo que en 1999, por la gestión de la Dra. Gro Brundland, entonces director de la OMS, se estructuró una de las más emblemáticas reacciones de la salud pública mundial, en la que los Estados miembros de la OMS decidieron negociar un tratado internacional para contrarrestar ese escenario. Estos esfuerzos se tradujeron en la aprobación de la Resolución 52.18 de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud (1999), naciendo entonces el esbozo de lo que vino a ser el primer tratado internacional de salud pública, la CMCT/OMS, cuyo objetivo es:

proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, medioambientales y económicas generadas por el consumo y la exposición al humo del tabaco, proporcionando una referencia a las medidas de control del tabaco, a ser implementadas por las Partes a nivel nacional, regional e internacional con el fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo y la exposición al humo del tabaco⁶⁷.

Hasta octubre de 2017, este tratado cuenta con la adhesión de 181 países y tiene como objetivo unir gobiernos y sociedades para regular y cohibir prácticas predatorias de las empresas transnacionales de tabaco. Desde entonces, fue el tratado que agregó el mayor número de adhesiones en la historia de la ONU⁶⁸.

La CMCT/OMS, considerada un marco histórico para la salud pública mundial, determina la adopción de medidas intersectoriales en las áreas de propaganda, publicidad, patrocinio, advertencias sanitarias, tabaquismo pasivo, tratamiento de fumadores, comercio ilegal y precios e impuestos.

Reconocido internacionalmente por su liderazgo en el control del tabaquismo, Brasil coordinó el proceso de elaboración de la CMCT/OMS durante los años 1999 y 2003. El 27 de octubre de 2005, la adhesión de Brasil se ratificó formalmente por el Senado Federal, convirtiéndose en Estado Parte de la CMCT/OMS. La aplicación de las directrices y protocolos de la Convención en el país se ha convertido en una obligación jurídica y parte integrante de una política de Estado.

En el año 2000, la OMS preparó un amplio informe sobre la interferencia de la industria del tabaco a partir de estos documentos internos de las empresas (actualizado en 2004), en la publicación *The tobacco industry documents: What they are, what they tell us, and how to search them*⁶⁹ (Los Documentos de la industria tabacalera: ¿qué son, qué nos cuentan y cómo investigarlos?), con el objetivo de ayudar a periodistas, profesionales y activistas de salud pública a investigar estos documentos y difundir información sobre las prácticas desleales de la industria tabacalera.

En 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) publicó la publicación *Profits Over People* (Beneficio por encima de las personas) en que, a partir de análisis de documentos internos de compañías transnacionales de tabaco abiertos al público en razón de acciones judiciales, fue posible exponer las más diferentes estrategias, nada éticas, de las principales empresas del ramo para mantener la expansión de sus negocios, incluidas las prácticas de mercado engañosas y *lobby* para minar acciones de salud pública dirigidas a la reducción del tabaquismo en América Latina y el Caribe⁷⁰.

En 2001, mediante la Resolución 54.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre la transparencia en el proceso de control del tabaco, los Estados Partes de la OMS reconocieron que “la industria del tabaco ha operado durante años con la intención expresa de subvertir el papel de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la implementación de políticas públicas de salud para combatir la epidemia del tabaquismo”⁷¹.

Este reconocimiento se tradujo en la inclusión de una obligación, en la CMCT/OMS, expresada en su art. 5.3, por medio del cual sus miembros se comprometieron a proteger la política de control del tabaco de las interferencias de la industria del tabaco:

Al establecer e implementar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán para proteger esas políticas de los intereses comerciales u otros intereses de la industria del tabaco, de conformidad con la legislación nacional⁷².

En 2011, ese reconocimiento fue endosado en la declaración de jefes de estado reunidos en la ONU para pactar un plan global de reducción y control de las ECNT que tienen el tabaquismo como el principal factor de riesgo. En esa declaración, los presidentes reconocieron “el fundamental conflicto de interés entre la industria del tabaco y la salud pública”⁷³ y asumieron el compromiso de “garantizar que todos los sectores del gobierno y el público sean informados y conscientizados del verdadero objetivo y del alcance de las actividades descritas como socialmente responsables de la industria tabacalera”⁷³.

La CMCT/OMS entró en vigor en el mundo en 2005 y, más de una década después, las compañías de tabaco continúan buscando alianzas estratégicas con formadores de opinión, formuladores de políticas, legisladores y reguladores, ya sea financiando investigaciones, proyectos sociales y ambientales, patrocinando campañas electorales con la finalidad de ganar poder para minar medidas efectivas para reducción del tabaquismo y así mantener su negocio en expansión. Se trata de una práctica claramente observada también en Brasil, que es el segundo mayor productor y el mayor exportador mundial de hojas de tabaco.

La interferencia de la industria del tabaco en acciones de salud pública sigue siendo constatada en publicaciones recientes.

En julio de 2017, la Agencia Reuters divulgó los datos de la encuesta que realizó en cientos de documentos internos de la empresa Philip Morris International de 2009 a 2016. Estos documentos incluyen e-mails intercambiados entre ejecutivos de la empresa, presentaciones en *PowerPoint*, documentos de planificación y elaboración de políticas, planificación nacional de *lobby* y análisis de mercado. En una campaña secreta, destinada a bloquear o debilitar las provisiones de esa convención, un tratado que tiene como objetivo salvar millones de vidas, reduciendo el tabaquismo en el mundo. Entre sus acciones, incluyen intervenir en la composición de las delegaciones que participan en la Conferencia de las Partes de la CMCT/OMS, en la cual los miembros firmantes se reúnen para discutir las políticas mundiales de implementación del tratado. También hacen *lobby* en los países, por medio de legisladores y oficiales de gobierno, interfiriendo en la implementación de regulaciones y acciones legislativas de control del tabaco. Se dedican a alejar asuntos relacionados con el tabaco de los sectores de salud, accionan grupos de fachada y medios para ejercer presión sobre tomadores de decisión. La agencia Reuters proporcionó parte de estos documentos en un repositorio *online* con posibilidad de búsqueda: The Philip Morris Files⁷⁴.

En julio de 2017, una serie de reportajes elaborados por The Guardian, titulada *Tobacco: a deadly business*⁷⁵ ha traído a la luz el modo en que BAT y otras empresas multinacionales de tabaco han amenazado a los gobiernos en al menos ocho países africanos, exigiendo que modifiquen o anulen propuestas regulatorias en salud pública que ya han salvado millones de vidas en otros países y ahora se están propuestas en la región. BAT es uno de los principales fabricantes de cigarrillos del mundo y está luchando en los tribunales para bloquear los intentos de los gobiernos de Kenia y de Uganda de traer reglamentos para limitar los daños causados por el tabaquismo. Las empresas de tabaco esperan aumentar sus mercados en África, que tiene una población joven, cada vez más próspera y en rápido crecimiento, convirtiéndose en un mercado prometedor. A pesar del declive de la prevalencia del tabaquismo observado en los países ricos, es grande la preocupación con los países de África, debido al aumento demográfico y la prosperidad. La industria tabacalera ha vuelto su foco a estos mercados emergentes, explorando las debilidades regulatorias observadas en esos países y los recursos limitados de que disponen para las acciones de control del tabaco.

The Guardian tuvo acceso a documentos internos de las empresas de tabaco, incluyendo cartas enviadas por las multinacionales a los gobiernos de los países, que revelan tácticas intimidatorias usadas contra Uganda, Namibia, Togo, Gabón, República Democrática del Congo, Etiopía y Burkina Faso.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA *VERSUS* LUCROS ARRIBA DE PERSONAS

Las contradicciones entre las prácticas de las empresas de tabaco y los principios de la Responsabilidad Social Corporativa pueden ser claramente identificadas en el comportamiento corporativo de las empresas y de sus ejecutivos en las últimas décadas al utilizar diferentes estrategias para interferir y minar políticas públicas dirigidas a la reducción del tabaquismo. Esta actitud se contraponen a las evidencias científicas ya la regulación de los productos, desarrollando acciones para cuestionar esas proposiciones cuando contrarían sus intereses comerciales⁴.

Por décadas, las empresas de tabaco invirtieron en el perfeccionamiento de la competencia de sus productos, especialmente de los cigarrillos, en captar nuevos consumidores entre adolescentes, ya sea aumentando su capacidad de causar dependencia química⁷⁶⁻⁷⁸, ya sea que sean más palatables y atractivos⁷⁹. También deliberadamente, ocultaron el conocimiento que ya poseían sobre el potencial psicoactivo de la nicotina en causar dependencia y sobre los daños a la salud causados por sus productos e invirtieron pesadamente en *marketing* para atraer a los niños y jóvenes a su mercado⁸⁰. Paralelamente invirtieron en la contestación de evidencias científicas sobre los riesgos de sus productos y en las relaciones públicas y *lobby* para ganar aliados en la contraposición a las políticas públicas que buscan reducir el tabaquismo.

Además, los presidentes de las mayores compañías industriales se empeñaron en desarrollar campañas positivas sobre sus productos, con el apoyo de agencias de relaciones públicas. Se fundó institutos para desarrollar investigaciones a su favor y hacer *lobby* para sus intereses y reclutados científicos para generar controversias y cuestionar las evidencias científicas ya establecidas por la salud pública^{66,81-86}. Cuestionaron las políticas públicas así como los esfuerzos de la OMS, con el objetivo de subvertir y posponer la implementación de regulación de sus productos⁸⁷⁻⁹⁰.

La estrategia de desinformar y manipular información incluye la declaración pública conjunta de los ejecutivos y presidentes de las principales empresas en los Estados Unidos, bajo juramento y

en que la nicotina no causaba dependencia química, con ocasión del proceso judicial movido en los años 1990, en Estados Unidos, por los estados americanos. Una mentira que fue constatada en documentos internos de las industrias de tabaco, hechos públicos en el MSA, revelando que hace décadas esas empresas tenían conocimiento de la letalidad de sus productos además de su gran potencial de causar dependencia química⁹¹.

Concluyendo una etapa de esa colosal acción judicial, en el año 2006, la jueza Gladys Kessler (Distrito de Columbia, Estados Unidos) pronunció una sentencia en la que aclaró las estrategias de las empresas tabacaleras pautadas en la falta de ética y en la ausencia de compromiso con la vida, juzgando que, por medio de sus prácticas, mintieron, omitieron, engañaron y engañaron a Estados Unidos y al mundo. En una sentencia histórica (1.683 páginas) aclara:

(Este caso) es sobre una industria, y en particular esos demandados, que sobreviven y lucran, con la venta de un producto con gran potencial de causar dependencia química, que causa enfermedades que llevan a un asombroso número de muertes cada año, una inmensurable cantidad de sufrimiento humano y pérdidas económicas, y una enorme carga para el sistema nacional de salud. Los demandados ya sabían de ese factor por lo menos 50 años o más. A pesar de este conocimiento, ellos tienen regularmente, repetidamente y con enorme competencia y sofisticación, negado esos hechos al público, a los gobiernos, a la salud pública [...]. En resumen, los demandados han promovido a través del *marketing* y vendido sus productos letales con celo, sofisticación y mentira, teniendo como único foco su éxito financiero, y sin consideración por la tragedia humana y social extorsionados por ese éxito⁹².

Las empresas de tabaco construyeron, históricamente, un profundo y duradero descrédito en cuanto a sus actividades y declaraciones públicas. Esto se confirma, pues, aunque conscientes de los daños a la salud por el consumo de tabaco, la industria modificó sus productos a lo largo de los años, haciendo que los cigarrillos se volvieran aún más letales con el paso del tiempo. El informe de 2014 del Surgeon General de los Estados Unidos apuntó que los riesgos relativos de hombres y mujeres mueren por enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos son hoy aún mayores que los riesgos presentados hace 50 años en la época del primer Informe publicado en 1964⁷⁸.

Documentos internos muestran cómo las corporaciones transnacionales de tabaco han desembolsado grandes sumas de dinero para captar la simpatía y el apoyo de renombradas personalidades y formadores de opinión. El objetivo es buscar alianzas con formadores de opinión y formuladores de políticas, así como asociar a la empresa con la imagen positiva de instituciones de renombre y personalidades públicas, como patrocinando eventos culturales, deportivos y académicos, patrocinando campañas políticas a cargos electivos, periodistas, artistas, juristas, parlamentarios entre otras, para promover favorablemente la imagen de la industria⁹³⁻⁹⁵.

Las donaciones financieras forman parte de un amplio proyecto de las compañías de tabaco para adquirir credibilidad ante la sociedad, los formadores de opinión y los políticos. Son inversiones destinadas a distanciar la imagen de las empresas de los daños generados por su negocio para crear una fuerte imagen positiva y abrir las puertas de los gabinetes de políticos y gestores públicos.

Esta estrategia está bien descrita en documentos internos de grandes empresas de tabaco. Allás palabras de las propias tabacaleras:

Un programa positivo se requiere como una contrapartida y para equilibrar nuestros esfuerzos defensivos de *lobby* [...]. Todas las industrias del tabaco están sujetas a una cobertura de medios negativos, a una legislación adversa ya una crítica del público en general. Para contrarrestar esta imagen negativa y demostrar al público que somos una industria responsable y capaz de mirar más allá de nuestros propios intereses, desarrollamos varios programas de servicios públicos. Nuestros objetivos para la participación del público son: recibir amplio reconocimiento por los servicios de responsabilidad pública⁹⁶.

El programa [de Responsabilidad Social Corporativa] tiene completamente una dirección comercial y reconoce que el objetivo principal de BAT es ser económicamente exitoso⁹⁷.

Son inúmeros relatos de eventos patrocinados por empresas de tabaco, en las que, al fondo con la logo de la empresa, tienen formadores de opinión discuten temas de interés social como democracia, libertad de expresión, libre albedrío, desarrollo sostenible, preservación ambiental entre otros. Se suma a estas estrategias el financiamiento de investigaciones y acciones sociales que tiene como única finalidad crear un ambiente social favorable a la expansión de sus productos, reconocidamente causantes de dependencia química, desvinculándolos de los daños sociales, ambientales y sanitarios que causan. Al final, esa es la principal fuente de beneficio de ese negocio⁹⁸⁻¹¹⁴.

Así, las donaciones a proyectos sociales, culturales y ambientales, investigaciones, eventos y campañas políticas han servido a los objetivos de aproximar y construir alianzas con formadores de opinión, legisladores, gestores, formuladores de políticas públicas y organizaciones que pasan a actuar en la defensa de sus patrocinadores frente a cualquier medida que amenace la rentabilidad de sus negocios. No en vano, siempre que se propongan medidas legislativas o regulatorias para el control del tabaquismo, varias organizaciones y hasta parlamentarios se movilizan para impedir su adopción.

Donaciones y patrocinios son estrategias de responsabilidad social corporativa usadas por las empresas de tabaco para construir alianzas y mantener el negocio en expansión. Las donaciones financieras no son la mayor contribución que las empresas de tabaco entregan a la sociedad. Es necesario tener en cuenta que los beneficios obtenidos por la industria del tabaco se dan a costa de enfermedad y vidas humanas. Las donaciones hechas por empresas de tabaco vienen directamente de esas ganancias y se utilizan para mejorar su imagen y captar alianzas.

Si, para recuperar las inversiones realizadas en la construcción de una imagen positiva, las empresas de tabaco necesitan aumentar sus ventas y el consumo de sus productos, quien se asocia a esa construcción de imagen también estará alineándose, aunque de forma indirecta, a la venta de un producto letal.

Tal vez por desconocimiento de lo que está detrás del discurso socialmente responsable de las empresas de tabaco, muchas organizaciones, instituciones sociales, culturales, científicas y figuras públicas todavía permiten asociar su imagen con la de esas empresas a cambio de donaciones o de patrocinios. Las donaciones de las empresas de tabaco son herramientas de *lobby*.

Por lo tanto, cabe preguntarse:

- ¿Es coherente aceptar donaciones de empresas cuyo negocio es fabricar un producto letal y que causa dependencia química? ¿Es ético contribuir a la expansión de un negocio que capta a los niños y adolescentes a la dependencia de la nicotina?
- ¿Qué significa ceder la imagen de su empresa para fortalecer una industria cuya dinámica de producción se da a costa de trabajo penoso que causa serios daños a la salud del agricultor que produce humo y de su familia y al medio ambiente?
- ¿Una industria que deja un lastre de destrucción económica y ambiental para los países se alinea a los valores de empresas, instituciones o figuras públicas que tengan como misión promover y velar por el desarrollo sostenible?

INSTITUCIONES INTERNACIONALES QUE HAN ADOPTADO POLÍTICA DE NO RECIBIR DANACIONES O ESTABLECER ASOCIACIONES CON LA INDUSTRIA DEL TABACO

En el Reino Unido, en 2001, la decisión de la Universidad de Nottingham de aceptar una donación de 3,8 millones de libras esterlinas de BAT generó una conmoción y un debate de amplitud global. En función de esta cuestión, la organización *Cancer Research Campaign* anunció la cancelación de una campaña que haría para recaudar fondos para la universidad. El editor del *British Medical Journal*, Richard Smith, anunció su solicitud de expulsión del cargo de profesor de periodismo médico de la Universidad, así como investigadores anunciaron que llevarían a sus grupos de investigación a otras universidades. Esta situación generó debates internacionales acalorados sobre las implicaciones éticas de recibir donaciones de la industria del tabaco. En la ocasión, el renombrado médico epidemiólogo Sir Richard Peto, profesor de Oxford y una de las mayores autoridades en cáncer en el Reino Unido, utilizó una ecuación simple, a partir de los datos de entonces, para hacer un comentario ético y práctico sobre el significado de recibir donaciones ofrecidas por la industria del tabaco¹¹⁵:

British American Tobacco obviamente considera que puede tener beneficios como consecuencia de la donación (ofrecida) de 3,8 millones de Libras. Por lo tanto, (para restablecer esa cantidad) tendrán que vender otros 200 millones de cigarrillos y eso significar más 200 muertes (Sir Richard Peto (Reino Unido), renombrado epidemiólogo de la salud pública global)¹¹⁵.

Cancer Research UK declara que ninguna forma de asociación con la industria tabacalera es aceptable. Este posicionamiento incluye desde la recepción de donaciones de la industria del tabaco por investigadores hasta la asociación de esos con otros investigadores que reciban tal financiamiento, o comparten instalaciones y equipamientos. Tales restricciones se aplican también a las empresas de cigarrillos electrónicos que son propiedad parcial o total de industrias del tabaco¹¹⁶.

La *Worldwide Cancer Research* (WCR) declara que no acepta solicitudes de financiamiento realizadas por investigadores e instituciones que hayan recibido cualquier ayuda financiera de la industria tabacalera en los últimos diez años, además de cancelar una financiación en curso si el investigador acepta estos recursos. Tales hechos ocurren porque la WCR considera que, siendo el uso del tabaco la mayor causa evitable de cáncer, aceptar cualquier tipo de soporte de la industria del tabaco es incompatible con sus objetivos¹¹⁷.

Es extensa la lista de instituciones que no quieren tener sus nombres relacionados con la industria del tabaco, incluyendo, entre muchas otras:

- MD Anderson Cancer Center.
- Harvard School of Public Health.
- Johns Hopkins University School of Medicine.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- University of Canada.
- University of British Columbia.
- National Cancer Institute of Canada.
- National Heart Foundation of Australia.
- University of Alberta.
- University of California.
- University of Sidney.
- University of Hong Kong.
- University of Toronto's School of Social Work.
- Roswell Park Cancer Institute¹¹⁶⁻¹²⁰.

¿Y CÓMO ESTÁ ESTA SITUACIÓN EN BRASIL?

Algunos partidos políticos brasileños ya excluyen empresas de tabaco del rol de donantes para campañas electivas para cargos públicos^{121,122}, y tramita en el Congreso Nacional un Proyecto de Ley que pretende prohibir donaciones de empresas de tabaco para esas campañas¹²³.

El Centro de Estudios sobre Tabaco y Salud de la Escuela Nacional de Salud Pública Sérgio Arouca, de la Fundación Oswaldo Cruz, desarrolló el Observatorio sobre las Estrategias de la Industria del Tabaco en Brasil¹²⁴, que monitorea cómo la industria del tabaco actúa para comprometer las acciones pro-control de tabaco en Brasil. Esta plataforma *online* se desarrolló con la colaboración de la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional para la Implementación de la CMCT/OMS, la Opas, la Alianza para el Control del Tabaquismo y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares. El objetivo de este trabajo es atender a lo que establece el art. 5.3 de la CMCT/OMS: “las Partes actuarán para proteger las políticas de los intereses comerciales u otros intereses de la industria del tabaco”. El sitio web ofrece información detallada, basada en documentos, que demuestra qué estrategias y tácticas son utilizadas por la industria de los productos derivados del tabaco, información sobre instituciones, personas y organizaciones que participan en esta industria y sobre cómo hacen *lobby* con el objetivo de minar los intereses de la salud pública brasileña.

En ella se puede acceder, en 88 páginas, la relación de parlamentarios que recibieron donaciones financieras de empresas de tabaco para sus campañas¹²⁵, y también aquellos que se posicionan contra las medidas protectoras para la salud pública ya favor de las industrias tabacaleras.

Este sitio ofrece, para acceso *online*, las instituciones y figuras públicas, además de los parlamentarios, que aceptan donaciones de la industria tabacalera y establecen alianzas con ella.

REFERENCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco control can save billions of dollars and millions of lives. Geneva: WHO, 2017. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/tobacco-control-lives/en/>>. Acceso en: 9 ago. 2017.
2. NATIONAL CANCER INSTITUTE (Estados Unidos da América). **The Economics of Tobacco and Tobacco Control**. Bethesda, 2016. (NCI Tobacco control monograph series, 21). Disponible en: <https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_exec_sum.pdf>. Acceso en: 9 ago. 2017.
3. ACTION ON SMOKING AND HEALTH. **BAT in its own words**. London, 2005. Disponible en: <<http://ash.org.uk/information-and-resources/tobacco-industry-information-and-resources/bat-in-its-own-words/>>. Acceso en: 9 ago. 2017.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco industry and corporate responsibility... an inherent contradiction**. Geneva: WHO, 2003.
5. SZKLO, A. S. et al. Understanding the relationship between sales of legal cigarettes and deaths: A case-study in Brazil. **Preventive Medicine**, Baltimore, v. 94, p. 55-59, 2017.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package**. Geneva: WHO, 2008. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/> Acceso en:19 out. 2017.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco: fact sheet**. Geneva: WHO, 2017. Disponible en: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>. Acceso en: 19 out. 2017.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco and its environmental impact: an overview**. Geneva: WHO, 2017.
9. GOODCHILD, M.; NARGIS, N.; TURSAN d'ESPAIGNET, E. Global economic cost of smoking attributable diseases. **Tobacco Control**, London, v. 27, n. 1, p.58-64, 2017. Disponible en: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28138063>>. Acceso en: 10 ago. 2017.
10. PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, 2015.

11. PINTO, M. et al. **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos**. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2017. (Documento técnico IECS, 21).
12. SIMS, T. H.; COMMITTEE ON SUBSTANCE ABUSE. From the American Academy of Pediatrics: Technical report--Tobacco as a substance of abuse. **Pediatrics**, Springfield, v. 124, n. 5, p. e1045-1053, 2009.
13. YUAN, M. et al. Nicotine and the adolescent brain. **The Journal of Physiology**, London, v. 593, n. 16, p. 3397-3412, 2015.
14. PERKINS, K. A. Metabolic effects of cigarette smoking. **Journal of Applied Physiology**, Bethesda, v. 71, n. 2, p. 401-409, 1992.
15. CROSS, S. J.; LOTFIPOUR, S.; LESLIE, F. M. Mechanisms and genetic factors underlying co-use of nicotine and alcohol or other drugs of abuse. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, New York, v. 43, n. 2, p. 171-185, 2017.
16. ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Talvez você seja o alvo: nova campanha Global Marlboro Direcionada para o Público Jovem**. São Paulo, 2014.
17. ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Campanha talvez Marlboro tem foco em jovens entre 12 e 15 anos, diz especialista**. Rio de Janeiro, 2014. Disponible en: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/960_release_estudo_Regina_Blessa.pdf>. Acceso en: 10 ago. 2017.
18. TREVIZAN, K. Procon diz que anúncio estimula fumo entre os jovens e multa empresa. **G1**, Rio de Janeiro, 26 ago. 2014. Disponible en: <<http://g1.globo.com/economia/midia-e-marketing/noticia/2014/08/procon-diz-que-anuncio-estimula-fumo-entre-os-jovens-e-multa-empresa.html>>. Acceso en: 10 ago. 2017.
19. WHY One Smokes. [S.l.: s.n.], 1969. Disponible en: <<https://industrydocuments.library.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=pggp0124>>. Acceso en: 10 ago. 2017.
20. JOHNSTON, M. L.; DANIEL, B. C.; LEVY, C. J. Young smokers prevalence trends, implications, and related demographic trends. **Ness Motley Law Firm Documents**, Philip Morris USA, 31 mar. 1981. Disponible en: <<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=fgpb0040>>. Acceso en: 19 out. 2017.
21. HEALTON, C. G. et al. Butt really? The environmental impact of cigarettes. **Tobacco Control**, London, v. 20, n. supl., 2011.
22. NOVOTNY, T. E. et al. Cigarettes butts and the case for an environmental policy on hazardous cigarette waste. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 6, n. 5, p. 1691-1705, 2009.
23. SLAUGHTER, E. Toxicity of cigarette butts, and their chemical components, to marine and fresh-water fish. **Tobacco Control**, London, v. 20, n. supl. p. i25-i29, 2011.
24. INDIANA DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY. **Fire safety cigarettes**. [S.l.], [20--]. Disponible en: <<http://www.in.gov/dhs/firesafesmokes.htm>>. Acceso en: 10 ago. 2017.

25. ERIKSEN, M. et al. *Enviroment*. In: _____. **The tobacco atlas**. 5 ed. Atlanta: American Cancer Socitey, 2015, p. 22.
26. LECOURE, N. et al. Environmental health impacts of tobacco farming: a review of the literature. **Tobacco Control**, London, v. 21, n. 2, p. 191-196, 2012.
27. BONATO, A.; ZOTTI, C.; ANGELIS, T. **Tabaco: da produção ao Consumo: uma cadeia de dependência**. Curitiba: DESER, ACT-BR, 2010.
28. SINDITABACOS. **Associados**. Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <<http://sinditabaco.com.br/a-entidade/associadas/>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
29. SINDITABACOS. **Tabaco é riqueza**. Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <<http://sinditabaco.com.br/?link=setor.cidade>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
30. BIOLCHI, M. A. Cadeia produtiva do fumo. **Deser**, [S.l], n. 4, 2003. Disponível em: <http://www.deser.org.br/pub_read.asp?id=85>. Acesso em: 10 ago. 2017.
31. ALMEIDA, G. E. G. **Fumo: servidão moderna e violação de direitos humanos**. Curitiba: Terra de Direitos, 2005.
32. PINHEIRO, S.; LUZ, D. **Ladrões de Natureza: uma reflexão sobre a biotecnologia e o futuro do planeta**. Porto Alegre: Fundação Juquira-Candiru, 1998.
33. TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO - 21º REGIÃO. **Decisão proíbe Souza Cruz de firmar novos contratos de produção de tabaco no RN**. Natal, 15 jan. 2016. Notícia Jurídica. Disponível em: <<http://www.trt21.jus.br/Asp/Noticia/noticia.asp?cod=69557>>. Acesso em: 10 ago. 2017.
34. BONATO, A. A. **Desafios e potencialidades para a diversificação na agricultura familiar produtora de tabaco**. Brasília, DF: Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento, 2013. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/Tabaco_-_para_site_SAF__PDF.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.
35. VARGAS, M. A.; OLIVEIRA, B. F. Estratégias de diversificação em áreas de cultivo de tabaco no Vale do Rio Pardo: uma análise comparativa. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, DF, v. 50, n. 1, p. 157-174, 2012.
36. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A importância e a urgência da diversificação de produção em áreas que produzem tabaco no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
37. HOELZEL, F. **O trabalho precoce e projetos de vida: um estudo em crianças e adolescentes do meio rural de Santa Cruz do Sul**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2000.
38. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Child labour, tobacco and AIDS**. Geneva: International Labour Organization, 2011. v. 1.

39. HUMAN RIGHTS WATCH. **“The harvest is in my blood”**: hazardous child labor in tobacco farming in Indonesia. New York, 2016. Disponible en: <<https://www.hrw.org/report/2016/05/24/harvest-myblood/hazardous-child-labor-tobacco-farming-indonesia>>. Acceso en: 10 ago. 2017.
40. REPÓRTER BRASIL. Trabalho infantil impulsiona o tabaco. **Repórter Brasil**, São Paulo, 18 jun. 2010. Disponible en: <<http://reporterbrasil.org.br/2010/06/trabalho-infantil-impulsiona-o-tabaco/>>. Acceso en: 10 ago. 2017.
41. ARCURY, T. A. et al. Green Tobacco Sickness and Skin Conditions among Migrant Latino Farmworkers. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 51, n. 3, p. 195-203, 2008.
42. QUANDT, S. A. et al. Migrant farmworkers and green tobacco sickness: new issues for a understudied disease. **American Journal of Industrial Medicine**, New York, v. 37, p. 307-315, 2000.
43. FIORI, N. S. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, p. e00123115, 2016.
44. FALK, J. W. et al. **Suicídio e Doença Mental em Venâncio Aires – RS**: conseqüência do uso de agrotóxicos organofosforados? Porto Alegre: Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, 1996. (Relatório preliminar de pesquisa).
45. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. **State of the world's forests**. Rome, 2012.
46. GEIST, H. J. et al. Tobacco growers at the crossroads: towards a comparison of diversification and ecosystem impacts. **Land Use Policy**, London, v. 26, n. 4, p. 1066-1079, 2009.
47. BRASIL. Advocacia Geral da União. **Ibama e produtores de fumo assinam termo de compromisso para monitoramento de plantações de tabaco e proteção ambiental no RS**. Brasília, DF: AGU, 15 set. 2011. Disponible en: <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/165917>. Acceso en: 10 ago. 2017.
48. UNITED NATIONS GLOBAL COMPACT. **White paper**: the UN Global Compact ten principles and the sustainable development goals: connecting, crucially. New York, 2016. Disponible en: <https://www.unglobalcompact.org/docs/about_the_gc/White_Paper_Principles_SDGs.pdf>. Acceso en: 10ago. 2017.
49. UNITED NATIONS. **Transforming our world**: the 2030 agenda for sustainable development. New York, 2015. Disponible en: <http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E>. Acceso en: 23 jul. 2017.
50. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: WHO, 2011.
51. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
52. WORLD BANK. **World Bank curbing the epidemic**: governments and the economics of tobacco control. Washington, D.C.: World Bank, 1999.

53. TOBACCO CONTROL LEGAL CONSORTIUM. **The master settlement agreement: an overview.** Saint Paul: Public Health Law Center, 2015.
54. BRITISH COLUMBIA (Província). Tobacco damages and health care costs recovery act. **British Columbia Law**, Victoria, 26 July 2017. Disponible en: <http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/00_00030_01>. Acceso en: 11 ago. 2017.
55. UNITED NATIONS. **Promote sustainable development.** New York, [20--]. Disponible en: <<http://www.un.org/en/sections/what-we-do/promote-sustainable-development/>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco free initiative (TFI): Tobacco increases the poverty of individuals and families.** Geneva, [20--]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/tobaccofacts_families/en/index1.html>. Acceso en: 11 ago. 2017.
57. KIM, J. E.; TSOH, J. Y Cigarette Smoking among socioeconomically disadvantaged young adults in association with food insecurity and other factors. **Preventing Chronic Disease**, Atlanta, v. 13, p. e08, 2016.
58. OTAÑEZ, M.; GLANTZ, S. A. Social responsibility in tobacco production? Tobacco companies' use of green supply chains to obscure the real costs of tobacco farming. **Tobacco Control**, London, v. 20, p. 403-411, 2011.
59. HU, T. W.; LEE, A. H. Tobacco control and tobacco farming in African countries. **Journal of Public Health Policy**, Burlington, v. 36, n. 1, p. 41-51, 2015.
60. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva. **Pesquisa especial de tabagismo PETab: relatório Brasil.** Rio de Janeiro, 2011.
61. BOOTH, D. J.; GRIBBEN, P.; PARKINSON, K. Impact of cigarette butt leachate on tidepool snails. **Marine Pollution Bulletin**, London, v. 95, n. 1, p. 362-364, 2015.
62. INSTITUTO SOUZA CRUZ. Prêmios e certificações. Rio de Janeiro, 2016. Disponible en: <http://www.souzacruz.com.br/group/sites/SOU_AG6LVH.nsf/vwPagesWebLive/DO9YABCP?opendocument>. Acceso en: 19 out. 2017.
63. INSTITUTO SOUZA CRUZ. **Relatório anual de atividades: 2001.** Rio de Janeiro, 2001. Disponible en: <[http://www.institutosouzacruz.org.br/groupms/sites/ins_8bfk5y.nsf/vwPagesWebLive/DO8BGJPX/\\$FILE/medMD8EEGPJ.pdf?openelement](http://www.institutosouzacruz.org.br/groupms/sites/ins_8bfk5y.nsf/vwPagesWebLive/DO8BGJPX/$FILE/medMD8EEGPJ.pdf?openelement)>. Acceso en: 19 out. 2017.
64. PILAU, J. M. Com incentivos do Fundopem, Philip Morris Brasil inaugura nova fábrica em Santa Cruz do Sul. **Governo do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 05 abr. 2013. Disponible en: <<http://www.rs.gov.br/conteudo/18354/com-incentivos-do-fundopem-philip-morris-brasil-inaugura-nova-fabrica-em-santa-cruz-do-sul->>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
65. NOTÍCIAS DO DIA. Inauguradas instalações de fumageira em Araranguá. **Notícias do Dia**, Florianópolis, 31 mar. 2011. Disponible en: <<https://ndonline.com.br/florianopolis/noticias/inauguradas-instalacoes-de-fumageira-em-ararangua>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
66. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco companies strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization:** report of the committee of experts on tobacco industry documents. Geneva: WHO, 2000.

67. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva: WHO, 2009.
68. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About the WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, [20--]. Disponible en: <<http://www.who.int/fctc/about/en/>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
69. HIRSCHHORN, N. **The tobacco industry documents: what they are, what they tell us, and how to search them**. Geneva: WHO, 2005.
70. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Profits over people: tobacco industry activities to market cigarettes and undermine public health in latin america and the Caribbean**. Washington, D.C.: PAHO, 2002.
71. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHA54.18 Transparency in tobacco control - The Fifty-fourth World Health Assembly**, Geneva, 2001. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/ea5452%5b1%5d.pdf?ua=1>. Acceso em: 11 ago. 2017.
72. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Diretrizes para implementação do artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro, 2010.
73. UNITED NATION. **General Assembly Sixty-sixth session**. 24 January 2012. New York, 2012. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf>. Acceso en: 11 ago. 2017.
74. DOCUMENT CLOUD. **The Philip Morris Files**. Disponible en: <<https://www.documentcloud.org/public#search/projectid:33738-the-philip-morris-files>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
75. THE GUARDIAN. Threats, bullying, lawsuits: tobacco industry's dirty war for the African market. **The Guardian**, London, 12 July 2017. Tobacco: a deadly business. Disponible en: <<https://www.theguardian.com/world/2017/jul/12/big-tobacco-dirty-war-africa-market>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
76. CAMPAIGN FOR TOBACCO-FREE KIDS. **Designed for Addiction: how the tobacco industry has madecigarettes more addictive, more attractive to kids and even more deadly**. Washington, D.C., 2014.
77. HIRSCHHORN, N. **Evolution of the tobacco industry positions on addiction to nicotine: a report-prepared for the Tobacco Free Initiative**. Geneva: WHO, 2008.
78. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **The Health Consequences of Smoking – 50 years of Progress: a report of the Surgeon General**. Rockville, 2014. Disponible en: <<https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>>. Acceso en: 11 ago. 2017.
79. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Embalagem padronizada de produtos de tabaco: notas técnicas para controle do tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
80. NATIONAL CANCER INSTITUTE. **The role of the media in promoting and reducing tobacco use**. Bethesda, 2008. (NCI Tobacco control monograph series, 19). Disponible en: <<https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/docs/M19DecisionMakers-FactSheet.pdf>>. Acceso en: 11 ago. 2017.

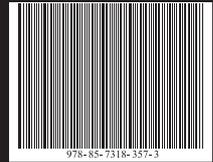
81. BACKGROUND material on the cigarette industry client. Philip Morris Records, [S.I.], 15 dez. 1953. Disponível em: <<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=hqfp0034>>. Acesso em: 19 out. 2017.
82. BURCH, P. R. J. Smoking and lung cancer: the problem of inferring cause. **Journal of The Royal Statistical Society**, London, v. 141, n. 4, p. 437-477, 1978.
83. STERLING, T. D. A critical re-assessment of the evidence bearing on smoking as the cause of lung cancer. **American Journal of Public Health**, New York, v. 65, n. 9, p. 939-953, 1975.
84. FISHER, R. A. Alleged Dangers of Cigarette Smoking. In: _____. **Smoking: the cancer controversy** some attempts to assess the evidence. Michigan: he British Medical Journal, 2006. Disponível em: <<https://www.york.ac.uk/depts/maths/histstat/fisher269.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.
85. BRITISH AMERICAN TOBACCO. **Smoking issues: claims & responses – active smoking'** Philip Morris Records, [S.I.], maio 1994. Disponível em: <<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=gsnm0112>>. Acesso em: 19 out. 2017.
86. PROCTOR, R. The history of the discovery of the cigarette-lung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll. **Tobacco Control**, London, v. 21, n. 2, p. 87-91, 2012.
87. TOBACCO INSTITUTE OF AUSTRALIA. **The Tobacco Industry's Position on Proposed New Rotating Health Warnings on Tobacco Products and Advertising**. Philip Morris Records, [S.I.], 7 jun. 1985. Disponível em: <<https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=hxxw0116>>. Acesso em: 19 out. 2017.
88. CHAPMAN, S.; CARTER, S. M. "Avoid health warnings on all tobacco products for just as long as we can": a history of Australian tobacco industry efforts to avoid, delay and dilute health warnings on cigarettes. **Tobacco Control**, London, v.12, supl.3 p. iii13-iii22, 2003.
89. GLANTZ, S. A. et al. **The cigarette papers**. Berkeley: University of California Press, 1996.
90. YACH, D.; BIALOUS, S. A. Junking science to promote tobacco. **American Journal of Public Health**, New York, v. 91, n. 11, p. 1745-1748, 2001.
91. UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO. **Tobacco CEO's Statement to Congress 1994 News Clip**: "Nicotine is not addictive." UCSF Academic Senate, San Francisco, 14 abr. 1994. Disponível em: <<https://senate.ucsf.edu/tobacco-ceo-statement-to-congress>>. Acesso em: 19 out. 2017.
92. UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF COLUMBIA. Civil Action no. 99-2496 (GK). **United States of America vs Philip Morris USA, Inc. Final Opinion**. 17 Agust 2006. Gladys Kessler, United States District Court Judge. Disponível em: <https://www.tobaccofreekids.org/content/what_we_do/industry_watch/doj/FinalOpinion.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2017.
93. FOLHA DE SÃO PAULO. Fumo ajudou a eleger 13 congressistas. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 set. 2008. Cotidiano. Disponível em: <<http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=8139>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
94. CABRAL, M. C. Indústria do Tabaco ajudou a eleger 12 deputados e 1 senador em 2006. **Folha de São Paulo**, Brasília, D.F., 06 out. 2008. Ciência. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/ciencia/2008/10/452848-industria-do-fumo-ajudou-a-eleger-12-deputados-e-1-senador-em-2006.shtml>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

95. VALENTE, R.; BEGUCI, L. Arma, bebida e Tabaco elegem 65 deputados. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 20 nov. 2006. Disponible en: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc2011200605.htm>>. Acceso en: 17 ago. 2017.
96. TOBACCO.ORG. **The Development of Tobacco Industry Strategy**. [S.l.], 1992. Disponible en: <<http://archive.tobacco.org/Documents/820623rjr.html>>. Aceso en: 17 ago. 2017.
97. BAT INDUSTRIES; OLIVER, J. **Corporate Responsibilities Programme**. London, 1998. Disponible en: <<https://industrydocuments.library.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=zqcd0211>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
98. INSTITUTO SOUZA CRUZ. **Quem somos**. Instituto Souza Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponible en: <http://www.institutosouzacruz.org.br/groupms/sites/INS_8BFBK5Y.nsf/vwPagesWebLive/DO8BGDPS?opendocument>. Acceso en: 12 ago. 2017.
99. GAZETA POPULAR. Alliance One faz doações para entidades de Venâncio Aires. **Gazeta Popular**, Castro, 12 dez. 2012. Disponible en: <<http://www.gazetapopular.com/portal/alliance-one-fazdoacoes-para-entidades-de-venancio-aires/>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
100. LEE, S. The tobacco industry's abuse of scientific evidence and activities to recruit scientists during tobacco litigation. **J Prev Med Public Health**, Seoul, v. 49, n. 1, p. 23-34, jan. 2016.
101. KYRISS, T.; SCHNEIDER, N. K. The development of scientific consultants: how the tobacco industry creates controversy on the carcinogenicity of tobacco-specific nitrosamines. **Tob Control**, London, v. 22, n. 3, maio 2013.
102. PÁGINA RURAL. RS: Phillip Morris Brasil doa materiais de construção para Prefeitura de Santa Cruz do Sul. **Página Rural**, Responsabilidade social, 20 dez. 2013. Disponible en: <<http://www.paginarural.com.br/noticia/198922/phillip-morris-brasil-doa-materiais-de-construcao-paraprefeitura-de-santa-cruz-do-sul>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
103. MUNDO DAS MARCAS. **Philip Morris**. [S.l.], 2006. Disponible en: <<http://mundodasmarcas.blogspot.com.br/2006/07/philip-morris-muito-mais-que-cigarro.html>>. Acceso en: 17 ago. 2017.
104. REVISTA W3. Corpo de bombeiros recebe doação da Alliance One. **Revista W3**, 28 ago. 2014. Disponible en: <<https://www.revistaw3.com.br/noticias/2014/08/19/corpo-de-bombeirosrecebe-doacao-da-alliance-one.html>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
105. PHILIP MORRIS INTERNATIONAL. **2014 Annual Report**. New York, 2015. Disponible en: <<http://investors.pmi.com/phoenix.zhtml?c=146476&p=irol-reportsannual#>>. Acceso en: 17 ago. 2017.
106. AGÊNCIA ESTADO. Empresa de cigarros já patrocinou entidade contrária à lei antifumo. **G1**, Rio de Janeiro, 07 abr. 2009. Disponible en: <<http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,MUL1076323-5605,00EMPRESA+DE+CIGARROS+JA+PATROCINOU+ENTIDADE+CONTRARIA+A+LEI+ANTIFUMO.html>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
107. FÓRUM MUNDIAL DE JUÍZES, 6. **Programação do evento**. Porto Alegre, 2010. Disponible en: <<http://www.marprom.com.br/forum/index.php>>. Acceso en: 16 ago. 2017.

108. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Teses do XVIII Congresso Nacional do Ministério Público**. Florianópolis, 25 a 28 nov, 2009. Disponível em: <https://www.conamp.org.br/images/congressos_nacionais/18_Congresso_Nacional_do_MP.pdf>. Acesso em: 19 out. 2017.
109. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE DELEGADOS DE POLÍCIA FEDERAL. V Congresso Nacional dos Delegados de Polícia Federal. **Youtube**: [s.n.], 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/playlist?list=PLD244E47011011746>>. Acesso em: 16 ago. 2017.
110. CONSULTOR JURÍDICO. FGV Rio promove seminário sobre programa 'Justiça sem Papel'. **Consultor Jurídico**, 24 nov. 2004. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2004-nov-24/fgv-rj-promove-seminario-justica-papel>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
111. NANCI, L. Marcha-à-ré: desembargador suspende projeto justiça sem papel. **Consultor Jurídico**, 13 maio 2005. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2005-mai-13/desembargador-suspende-projeto-justica-papel>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
112. ERDELYI, M. F. Justiça Federal veta parceria do Judiciário com Souza Cruz. **Consultor Jurídico**, 29 jan. 2006. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2006-jan-29/justica-federal-veta-parceria-judiciario-souza-cruz>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
113. THOMSON, G. **Trust us, we're socially responsible: the truth behind British American Tobacco NZ's corporate social responsibility reports**. Auckland: ASH, 2005.
114. LANDMAN, A.; GLANTZ, S. A. Tobacco industry efforts to undermine policy-relevant research. **American Journal of Public Health**, Washington, v. 99, n. 1, p. 44-58, 2009.
115. NICHOLSON, D. Nottingham's smoking gun: editor from his post at Nottingham University in protest at tobacco industry funding has ignited a fierce debate over ethics and impartiality in medical research. **The Scientist**, Midland, 12 may 2001. Disponível em: <<http://www.the-scientist.com/?articles.view/articleNo/20528/title/Nottingham-s-smoking-gun/>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
116. CANCER RESEARCH UK. **Code of Practice on Tobacco Industry Funding to Universities**. London, 2015. Disponível em: <<http://www.cancerresearchuk.org/funding-for-researchers/applyingforfunding/policies-that-affect-your-grant/code-of-practice-on-tobacco-industry-funding-touniversities>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
117. WORLDWIDE CANCER RESEARCH. **Tobacco industry funding policy**. St. Andrews, 2010. Disponível em: <<https://www.worldwidecancerresearch.org/who-we-are/our-research-strategy/tobacco-industry-funding-policy/>>. Acesso em: 12 ago. 2017.
118. BRITISH MEDICAL JOURNAL. Universities and tobacco money: some universities are accomplices in tobacco epidemic (Editorial). **BMJ**, London, v. 323, p. 1-2, jul. 2001.
119. LAZZER, R. U of T to divest \$10-million in tobacco stock. **The Globe and Mail**, 10 abr. 2007. Disponível em: <<https://beta.theglobeandmail.com/news/national/u-of-t-to-divest-10-million-in-tobacco-stock/article17994632/?ref=http://www.theglobeandmail.com&>>. Acesso em: 19 out. 2017.
120. COALITION québécoise pour le contrôle du tabac. **Tobacco industry donations: how taking money from the tobacco industry helps sell more cigarettes, and costs more lives**. Montreal, 30 maio 2003. Disponível em: <http://www.cqct.qc.ca/Documents_docs/DOCU_2003/DOCU_03_05_00_DonsENG.PDF>. Acesso em: 19 out. 2017.

121. SANTOS, A. PV veta doações de empresas de transgênicos, armas e fumo. **180 GRAUS**, 9 abr. 2010. Meio Ambiente. Disponible en: <<http://180graus.com/meio-ambiente/pv-veta-doacoes-de-empresas-de-transgenicos-armas-e-fumo-314467.html>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
122. PERON, I.; CIARELLI, M. Militantes da Rede querem que Marina recuse doações de banco e empreiteira: estatuto preliminar do partido a ser criado já impede uso de recursos de empresas dos setores de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos e armas. **Estadão**, São Paulo, 14 jul. 2013. Política. Disponible en: <<http://politica.estadao.com.br/noticias/geral,militantes-da-rede-querem-que-marina-recuse-doacoes-de-banco-e-empreiteira,1056962>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
123. AGÊNCIA CAMÃRA DE NOTÍCIAS. Proposta proíbe doação eleitoral de fabricantes de bebidas e cigarros. **GGN**, 22 maio. 2012. Disponible en: <<http://jornalgggn.com.br/blog/luisnassif/adoacao-eleitoral-de-fabricantes-de-bebida-e-cigarro>>. Acceso en: 12 ago. 2017.
124. OBSERVATÓRIO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponible en: <http://observatoriotabaco.ensp.fiocruz.br/index.php/P%C3%A1gina_principal>. Acceso en: 16 ago. 2017.
125. OBSERVATÓRIO SOBRE AS ESTRATÉGIAS DA INDÚSTRIA DO TABACO. **Categoria: Políticos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponible en: <<http://cetab.ensp.fiocruz.br/index.php/Categoria:Pol%C3%ADticos>>. Acceso en: 16 ago. 2017.

Este libro fue impreso en offset,
papel couché mate, 115g, 4/4.
Fuente: Lato, cuerpo 10
Rio de Janeiro, 2018.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br/>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE