



**¿URUGUAY
100%
LIBRE DE HUMO
DE TABACO?**

**TRABAJO MONOGRÁFICO REALIZADO
PARA LA OBTENCIÓN DE LA
LICENCIATURA EN ECONOMÍA**

Montevideo, Diciembre de 2009

LUCÍA NUÑEZ

ELENA PÉREZ

ROSSANA SAN JUAN

TUTOR: SERGIO MILNITSKY

Agradecimientos

En primera instancia nos gustaría agradecer a nuestro tutor Sergio Milnitsky que nos apoyó durante todo el proceso de elaboración del trabajo monográfico, destacando además su buena disposición y su generosidad intelectual.

En segundo lugar, queremos agradecer el apoyo recibido por todo el equipo de trabajo de la Dirección de Tabaco del MSP, destacando los aportes y consejos recibidos por su director Dr. Winston Abascal y la Dra. Ana Lorenzo.

Además, queremos agradecer a varias personas que aportaron su granito de arena en la elaboración y análisis del modelo econométrico:

A Graciela Sanromán por apoyarnos en el inicio de esta campaña brindándonos su experiencia y conocimiento. A Daniel Nemoy y Pablo Messina por atender nuestros llamados desesperados; y por último, queríamos dejarle nuestros agradecimientos a Laura Nalbarte quien nos devolvió la sonrisa. Gracias por brindarnos tu tiempo y experiencia.

Y por último pero no menos importante queremos decirle GRACIAS a todas aquellas personas que de una manera u otra contribuyeron a mejorar nuestro trabajo brindando sus opiniones y comentarios.

Agradecimientos de Rossana

Me gustaría agradecer en primer lugar a mis padres, Nelson y Margarita, que desde que nací están acompañándome en lo que es mi carrera. Son los que me dieron la fuerza en estos años y no me dejaron bajar los brazos. Me escucharon y me ayudaron a entender cómo funciona la vida y me mostraron que es lo mejor para mí.

Mi hermano Rodrigo que estuvo a mi lado, ayudándome en todo lo que necesité. A Fabián, que me toleró los tiempos que necesitaba para mi carrera, estuvo a mi lado para escuchar mis resúmenes, sacrifico domingos para estar conmigo mientras estudiaba.

A mis amigas y amigos que me empujaron y con algunos de ellos compartí tiempos de estudio, materias y más de un mate. Debo destacar a Elisa y Javier que fueron grandes compañeros y amigos en estos seis años, a Martín por su paciencia y dedicación.

A mis mascotas por su cariño incondicional.

A mis compañeras de tesis, Elena y Lucia, por su dedicación, paciencia y tolerancia durante este largo año. Gracias por los momentos compartidos y por la comprensión en cada momento.

Y a todos los que no menciono pero que tuvieron que ver conmigo en este logro que estoy alcanzando, sólo me queda decirles a ellos y a todos,

GRACIAS DE CORAZÓN!!!!!!

Agradecimientos de Elena

Este trabajo simboliza la finalización de un largo camino que comenzó hace ya siete años. No me van a dar las hojas ni la memoria para agradecer a todas las personas que estuvieron conmigo en este proceso y me enseñaron una que otra lección de vida, sin embargo y sin restarle importancia a varios de ustedes quiero dejarle mi mayor agradecimiento a mi familia.

Papá, mamá y Matilde gracias por aguantar mi mal humor, gracias por brindarme sus consejos en los momentos que más los precisé, para mi asombro y “desgracia” en la mayoría de los casos siempre tuvieron razón. En pocas palabras quiero decirles gracias por “estar siempre”.

También me gustaría agradecer a varios compañeros que hicieron de esta experiencia una historia llena de anécdotas, locuras, nerviosismos y aguantes: a Pola, Meche, Magui, Cecis, y Ale por acompañarme en los primeros años; a Mariangel por sus “súper carpetas” y los momentos compartidos, a Magdalena por ser tan buena persona y compañera, a Verónica por acompañarme en este último tirón y a todos los que me aguantaron en las largas horas de estudio.

A Lucía por ser mí amiga incansable durante estos años. Gracias por acompañarme en las alegrías y tristezas, en tardes y noches de “atomización” sobre economía.

Además quiero dejarle un especial GRACIAS a mis compañeras de tesis, Lucía y Rossana. Gracias por dejarme ser parte de este trabajo, por escuchar mis propuestas y confiar en mis opiniones. Creo que formamos un buen equipo, a pesar de ser tan distintas nos supimos complementar y retroalimentar.

Agradecimientos de Lucía

Es imposible nombrar a todas las personas que estuvieron a mi lado en este largo camino recorrido, las experiencias son incontables y son muchas las personas que te acompañan en uno u otro sentido. Pero el apoyo incondicional que me permitió seguir en este camino se lo tengo que agradecer a mis padres.

Muchas gracias, Claudia y Raúl, por apoyarme siempre, a lo largo de toda mi vida y en todos mis proyectos y decisiones. Gracias por tantos años de lucha juntos. Gracias por toda la confianza que depositaron en mí!

También agradezco a toda mi familia por estar siempre, por preocuparse y por darme fuerzas para seguir en este camino que hoy estoy culminando.

También quiero agradecer a mis compañeras de estudio, con las que compartí tardes y noches entre libros, cuadernos y mucho mate. En la facultad los ritmos de las personas son muy distintos, pero lo importante son los momentos compartidos. Sin querer olvidarme de nadie, porque además recuerdo muchas caras y pocos nombres: a Mirian que infelizmente sólo estuvo al principio, a Antonella que si bien siguió otra carrera continuamos unidas hasta el día de hoy. A María Noel, Vicky y Magda que continuaron el camino conmigo. Gracias por elegir compartir conmigo tantos grupos, seminarios, presentaciones, “errores y omisiones”, y ni que hablar de las diversiones que también las hay!

Por último, y no por eso menos importante, quiero agradecer a mis compañeras de tesis: gracias a Rossana por confiar en mí y elegirme para compartir esta “travesía”, y gracias a Elena por “bancarme” la cabeza y acompañarme siempre.

A todos los que siempre estuvieron a mi lado, no importa como:

MUCHÍSIMAS GRACIAS!!

ÍNDICE

CAPÍTULO I - APROXIMACIÓN AL PROBLEMA	11
1. Reseña histórica sobre el tabaquismo.....	11
1.1 Tabaquismo en Uruguay	12
1.2 Normativa en Uruguay.....	14
1.3 Justificación de la Ley.....	15
2. Antecedentes en otros países	17
2.1 España.....	17
2.2 Colombia.....	19
2.3 México	20
CAPÍTULO II – OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS	23
1. Objetivos de la investigación.....	24
2. Preguntas iniciales.....	25
3. Alcance de la investigación.....	25
CAPÍTULO III - MARCO TEÓRICO	26
1. Componentes de la norma	27
2. Las Instituciones	27
3. ¿Qué es lo que hace que normas evolucionen o desaparezcan?	28
4. Modelos de cambio institucional	29
4.1 Costos de transacción económica (TCE)	30
4.2 Jerarquía de Reglas	31
4.3 La visión de equilibrio de las instituciones	34
4.4 Modelos Mentales y la importancia de las reglas informales	34
5. Conducta de los agentes.....	38
5.1 “Enfoque de racionalidad pura”	38
5.2 Enfoque de la irracionalidad	40

5.3	“Enfoque de racionalidad limitada”	40
5.4	Enfoque de Elster	41
6.	Marco teórico elegido	44
CAPÍTULO IV - IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO INSTITUCIONAL		45
1.	Evolución del control de tabaco en Uruguay	46
2.	Decretos relevantes del año 2005	52
3.	Campañas en los medios de comunicación	56
4.	Descripción de los Mecanismos de control y coerción	59
5.	Los actores y sus estrategias	65
6.	La opinión pública acerca de las medidas adoptadas en 2005 y sus efectos	67
6.1	Encuesta: “Opiniones Divididas sobre la prohibición de fumar”, INTERCONSULT.	67
6.2	Encuesta: “Conocimientos y Actitudes hacia el decreto 268/005”, EQUIPOS MORI CONSULTORES ASOCIADOS.	68
6.3	Encuesta realizada por Cifra en Septiembre de 2008	69
6.4	Medición del CIET	71
7.	Síntesis e interpretación teórica del cambio institucional.....	72
CAPÍTULO V – ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ACATAMIENTO DE LA NORMA		77
1.	Niveles de acatamiento por período	79
2.	Niveles de acatamiento por Ámbito	81
3.	Niveles de acatamiento por Región.....	82
4.	Nivel de acatamiento por Rubros	83
CAPÍTULO VI - EXPLICACION DEL GRADO DE ACATAMIENTO DE LA NORMA -MODELO DE ANÁLISIS...90		
1.	Conducta del fumador.....	91
2.	Acatamiento del cambio institucional.....	93
3.	Hipótesis y método para su tratamiento.....	99
4.	Tipología de los locales y conducta del fumador	101
CAPÍTULO VII – MÉTODO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....		107

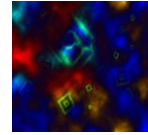
1.	Descripción de variables y sus indicadores.....	108
2.	Descripción del método a utilizar	109
3.	Elección del modelo	110
3.1	¿Por qué no elegir MCO?	110
3.2	Modelos Logit y Probit	111
4.	Resultados de salidas de Stata	113
4.1	MODELOS PROBIT	119
5.	Conclusiones derivadas de los modelos probit.....	122
CAPÍTULO VIII – CONCLUSIONES		123
ANEXO		128
1.	Adicción.....	129
2.	Algunos datos económicos sobre el tabaco en Uruguay	131
3.	Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT).....	134
4.	Ley 18.256	158
5.	Decreto Nº 268/005 - Se eliminan "Áreas de Fumadores" en Restaurantes, Bares y Lugares de esparcimiento.	166
6.	Nº 40/006 - Prohibición de fumar en Locales cerrados de uso público y áreas laborales. Incumplimiento. Multas. Clausuras.	167
7.	El Falsacionismo	169
8.	Cuadros detallados del análisis por tipo de local	171
9.	Procedimiento del Método de stepwise	179
10.	Salidas completas: cruzamiento <i>nocumple-tendencia</i> (medida por trimestres)	182
BIBLIOGRAFÍA		185

Abstract

En el presente trabajo nos planteamos un análisis micro que se detiene en tres objetivos, describir el alto nivel de acatamiento del decreto 268/005 desde el 1° de marzo de 2006 hasta febrero de 2009, analizar los elementos que intervienen en la decisión de acatar o no dicho decreto, y encontrar cuál es el factor que más influye en dicha decisión. Esto fue realizado mediante la elaboración de modelos probit, utilizando los datos de panel correspondientes a las actas elaboradas por los inspectores del Programa Nacional de Control de Tabaco del MSP, desde marzo de 2006 hasta febrero de 2009.

Como resultado, encontramos que el enforcement (monto de las multas impuestas por incumplir la ley y la sensación de riesgo de ser inspeccionado) no es suficiente para explicar el nivel de acatamiento. Con lo cual, la norma informal de *no tolerancia social frente al que fuma donde está prohibido* y el modelo mental de *cuidado de la salud y protección de la vida*, junto a otros componentes que no llegamos a tratar en este trabajo, estarían influyendo de manera importante en la decisión de acatar la norma.

A partir de las conclusiones obtenidas pasamos a describir algunas falencias que tendría la normativa antitabaco, tanto en su contenido como en su aplicación, y que estarían influyendo en los resultados obtenidos.



CAPÍTULO I

APROXIMACIÓN AL

PROBLEMA



CAPÍTULO I - APROXIMACIÓN AL PROBLEMA

1. Reseña histórica sobre el tabaquismo

El tabaquismo es considerado como una verdadera pandemia que afecta a toda la humanidad¹. El consumo de tabaco ha sido muy difundido en todo el mundo desde hace ya muchos años; sin embargo, los riesgos que derivan de dicho hábito no siempre fueron conocidos y muchas veces se ignoraban por completo.

A comienzos del siglo XX, la epidemia del tabaquismo empieza a crecer como consecuencia de la industrialización del cigarrillo y de la promoción del mismo por parte de la industria tabacalera (a través de películas, eventos, publicidades televisivas, etc). Durante 70 años la industria tabacalera ha transformado el hecho de fumar en algo socialmente aceptado y bien visto, y si bien siempre se consideró el hábito de fumar como algo típico en los hombres, las mujeres (más allá de las condenas sociales) también lo hacían. En la segunda mitad del siglo XX, cuando ya buena parte de la población masculina fumaba, la industria tabacalera (viendo la población femenina que se estaba incorporando al mercado de trabajo y que fumaba muy poco) encontró en la mujer un cliente potencial y a través de una publicidad dirigida específicamente a las mismas, las fue involucrando en el consumo de tabaco. Esto, sumado a la propia liberación de la mujer, confirmó y legitimó su hábito de fumar, el cual se equiparó al de los hombres. Una vez alcanzado este objetivo las tabacaleras comenzaron a dirigir su promoción a los adolescentes, tratando de abarcar de esta forma a todos los segmentos de la población. Por otro lado, esta pandemia se ha instalado mayoritariamente en los países subdesarrollados, porque es donde la industria tabacalera ha volcado sus mayores esfuerzos para tratar de que la gente consuma este producto, y dichos esfuerzos van dirigidos principalmente a las mujeres y a los sectores de menores ingresos².

¹ Ver Anexo 1.

² Palabras de la Ministra de Salud Pública, Dra. Julia Muñoz.

Hace algunos años comenzó un proceso de cambio orientado a combatir el hábito de fumar. Los avances de la ciencia médica comenzaron a demostrar que el cigarrillo era la principal causa de enfermedades cardíacas, respiratorias, circulatorias y del cáncer, debido a su contenido de nicotina y alquitrán. Esto comenzó a ser aceptado por las sociedades, y el slogan “*fumar es perjudicial para la salud*” se fue haciendo cada vez más reconocido.

Cuando surge el concepto de *fumador pasivo* se refuerza aún más la idea de que fumar es perjudicial, ya que el humo de cigarrillo no afecta solamente al que lo ingiere directamente sino a todos aquellos que comparten el mismo ambiente con esa persona que fuma, con lo cual se pueden contraer las enfermedades que derivan del consumo de tabaco sin nunca haber probado un cigarrillo. Esto reforzó el esfuerzo de las corrientes antitabaco brindándoles un nuevo argumento en la lucha por reducir el hábito de fumar, y en la presión a los gobiernos para que tomen medidas para prohibir el consumo de cigarrillos en lugares públicos.

Otro concepto importante que comenzó a extenderse y que refuerza los perjuicios que derivan del hábito de fumar fue el de costo social, que hace referencia al gasto público que se realiza en salud debido a las enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillos³.

1.1 Tabaquismo en Uruguay

En nuestro país, donde se estima que mueren casi 5 mil personas por año como consecuencia de enfermedades derivadas del tabaco⁴, el hábito de fumar también se consideraba como un acto socialmente aceptable, y por lo tanto, las políticas que existían para el control del tabaco eran escasas e inefectivas.

En la década del noventa se comenzó a desarrollar una tímida campaña contra el hábito de fumar, que se expresaba en las advertencias sobre los perjuicios

³ Para ver más datos económicos sobre el tabaco en Uruguay ver Anexo 2.

⁴ Fuente: “Los médicos y el tabaquismo, Ministra de Salud Pública: María Julia Muñoz.”

que genera el cigarrillo a la salud, pero con esto no se logró afectar de manera importante las prácticas sociales de los fumadores.

A partir del año 2005, con el gobierno del Dr. Tabaré Vázquez, el combate al hábito de fumar se transformó en una de las prioridades de las políticas públicas en lo relacionado a la salud. En este sentido se comenzó a recorrer un largo proceso tratando de llegar a la opinión pública, mostrándole los riesgos derivados del consumo de cigarrillos, con el fin último de lograr que el hábito de fumar ya no sea un acto socialmente aceptado.

La prohibición de fumar en ciertas áreas y la limitación en la publicidad ya estaban presentes en algunas normas, pero éstas no eran claramente obligatorias y el impacto que lograron en los hechos fue insignificante. Por esto, para lograr afectar las prácticas sociales de los fumadores, se entendió necesario aumentar las restricciones al hábito de fumar, y así, el 1º de marzo de 2006, el decreto 268/005, establece la prohibición de fumar en todo lugar cerrado de carácter público, sin excepciones.

Con dicho decreto, Uruguay se transformó en el primer país de América totalmente libre de humo de tabaco⁵, habiendo cumplido y superado al momento, las recomendaciones del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) - Ver texto completo en Anexo 3 - de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El CMCT se inscribe en una estrategia encaminada a reducir las defunciones y enfermedades producidas por el tabaco en todo el mundo. La inmensa mayoría de los países apoyan el CMCT porque lo ven como un mecanismo útil para reforzar sus iniciativas para el control del uso del tabaco a escala nacional, además de que provee mecanismos para que los países compartan conocimientos y recursos para apoyar el control del tabaco. Al firmar y ratificar el CMCT, los países reconocen la importancia de las medidas que protegen la salud pública, y trabajan conjuntamente, asumiendo responsabilidades compartidas para reducir el impacto del tabaco en la salud de las poblaciones.

⁵ Fuente: “Los médicos y el tabaquismo, Ministra de Salud Pública: María Julia Muñoz.”

En el año 2008 se promulgó la ley 18.256 (Ver texto completo en el Anexo 4) que reúne todos los aspectos que estaban siendo tratados en los distintos decretos relacionados con el tema. Hoy en día, existe un *movimiento de control de tabaco organizado*, que reúne actores gubernamentales y de la sociedad civil, trabajando activamente.

1.2 Normativa en Uruguay

La Constitución de la República Oriental del Uruguay y algunas disposiciones legales nos proporcionan una base constitucional para la adopción de leyes más estrictas sobre la calidad del aire, pues establecen un conjunto de salvaguardias relativas al control, reglamentación y aplicación de medidas preventivas relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, *el Artículo 44* de la Constitución establece que el Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud de la población, no olvidando que los habitantes también tienen el deber de cuidar su salud, *el Artículo 46* señala que el Estado combatirá los vicios sociales y *el Artículo 47* estipula la protección del medio ambiente como asunto de interés general. Por otro lado, se establece que todas las personas deben abstenerse de contribuir a causar una contaminación grave. Esto, junto con la nueva legislación por la cual se aprueba el Convenio Marco, brindó una base sólida para establecer políticas sobre el control del tabaco.

Otra normativa importante es el propio marco legal del MSP creado en 1934. El MSP está encargado de establecer el reglamento para determinar el nivel adecuado de condiciones higiénicas que deben observarse en los establecimientos públicos y privados e inspeccionar y velar por el cumplimiento de las disposiciones de la ley.

Existen otras disposiciones legales que obligan a los gobiernos departamentales a cumplir con el reglamento del MSP y solicitan al Poder Ejecutivo que adopte medidas preventivas relativas a los vicios sociales que podrían afectar la salud de las personas.

1.3 Justificación de la Ley

¿Hasta qué punto es legítimo que el Estado controle o prohíba una conducta que afecta principalmente al individuo?

Partimos de los planteamientos de Jhon Stuart Mill: “Cada persona debe ser libre de hacer aquello que no daña a otras personas y que sólo la afecta a ella misma”. Sin embargo, este autor también plantea que si la persona no es consciente de un riesgo que corre debe ser advertido, y de no ser posible la advertencia puede impedírsele que actúe, sin que ello suponga violación de su libertad, ya que la libertad consiste en hacer lo que se desea y la persona no deseaba correr ese riesgo⁶.

En relación al cigarrillo, si el individuo elige fumar de manera racional y voluntariamente, y además está razonablemente informado sobre los daños que genera el cigarrillo a su salud, no existen argumentos para que el Estado intervenga. Pero hay que tener en cuenta que en este caso, la elección del individuo genera externalidades sobre terceros. En este sentido, de acuerdo con el principio de libertad de Mill, la única razón que tiene la sociedad para coartar la libertad de un individuo es impedirle que haga daño a otro. La política antitabaco podría fundarse en parte en este criterio, dado que el consumo de cigarrillos también afecta a los que no fuman pero comparten un espacio con personas que si lo hacen. En el capítulo 4 de “*Sobre la libertad*” Mill dice que el individuo vicioso o irreflexivo que daña a otros por acción o por omisión debe ser castigado mediante la ley o la desaprobación moral, y lo que justifica su castigo no son sus vicios o su irreflexión sino los perjuicios que ocasiona a los demás. Es decir, la conducta de fumar como tal no puede ser objeto de prevención o castigo, la sociedad y el Estado sólo pueden intervenir si esa conducta daña a otras personas, caso en el cual la intervención debe limitarse a castigar el daño infligido a terceros. De esta manera, el consumo de cigarrillos en espacios públicos cerrados toma una forma parecida a la excepción a la libertad que propone Mill, y por tanto justificaría la intervención del Estado.

⁶ En este hecho se justifica el paternalismo del Estado.

¿Cómo puede intervenir el Estado?

Las políticas públicas tendientes a tratar el tema de las adicciones socialmente aceptadas se enmarcan en 2 contextos: el legislativo y el educativo. En el contexto legislativo, que es el encargado de reforzar la institucionalidad formal, el Estado tiene un mayor margen para actuar ya que cuenta con la facultad de imponer leyes que son de cumplimiento obligatorio. En el contexto educativo, encargado de generar conciencia en la población, deben promoverse campañas de concientización acerca de los costos reales que pueden generar las conductas adictivas, en particular el consumo de cigarrillos, preparando el terreno para que las leyes que se dicten al respecto sean aceptadas y por tanto cumplidas con mayor facilidad.

La prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, se justifica en la defensa de los derechos de los no fumadores.

Es importante destacar que *la norma que prohíbe fumar en espacios públicos cerrados* afecta a los derechos de propiedad entre fumadores y no fumadores, en relación al aire atmosférico en lugares cerrados de uso público.

El MSP se plantea dos grandes objetivos: disminuir la cantidad de fumadores y evitar el comienzo de la adicción en los jóvenes. Sin embargo, el Poder Ejecutivo centró la legitimidad de los cambios en la protección a los no fumadores más que en el ataque directo al hábito de fumar. Pero hay que destacar que algunas de las nuevas normas (como las que limitan la publicidad y obligan a advertencias) no están dirigidas a mantener el aire limpio para los no fumadores, sino a reducir la incorporación del hábito en nuevos fumadores, principalmente en adolescentes. Igual tendencia siguen las acciones del MSP para facilitar a los fumadores actuales a abandonar el hábito.

Se puede interpretar, entonces, que la defensa explícita de los no fumadores habría sido, al menos parcialmente, un medio para facilitar un ataque más amplio a la práctica social de fumar.

2. Antecedentes en otros países

Siguiendo las recomendaciones de la OMS expuestas en el Convenio Marco para el Control de Tabaco, algunos países también adoptaron una nueva y rigurosa legislación anti-tabaco. Otros países, por su parte, definieron programas y planes para lograr un acercamiento al tema.

Cada estrategia se tiñe de características propias y se desarrollan en la realidad que permite y garantiza cada sociedad. Todo lo cual debe venir desde el Estado como aparato regulador de esta actividad, y desde la sociedad misma, como reclamante de un cambio de reglas de juego.

Elegimos, a modo de ejemplo, tres países que siguieron caminos diferentes respecto al abarcamiento del tema del tabaco y están ubicados territorialmente en zonas heterogéneas.

2.1 España

En España, el 26 de diciembre del año 2005 se promulgó la ley 25/2005 que entró en vigor el primero de enero de 2006, conteniendo una serie de restricciones a la venta, al consumo y a la publicidad de tabaco.

Esta determinación legal es el resultado de observar cifras de consumo de tabaco abrumadoras. Los estudios arrojan que existen alrededor de 12 millones de personas fumadoras en España. En este país existen agencias que estudian de cerca los efectos adversos que produce el consumo de tabaco.

Los números llevaron a que a través de esta ley, se trataran cuatro temas:

- Limitaciones a los sitios donde se puede comprar tabaco → Restricciones de acceso.
- Limitaciones a los sitios donde se puede consumir tabaco → Restricciones al consumo.
- Limitaciones en la publicidad → Restricciones a la libertad de expresión publicitaria.
- Educación para la salud → Prevención.

Miremos en profundidad cada punto para entender el objetivo que cada uno persigue.

Las restricciones en el acceso tratan de prohibir la venta de tabaco en cualquier otro lugar o medio que no sea en la red de expendedurías de tabaco o a través de máquinas expendedoras que cuenten con las autorizaciones administrativas oportunas.

Respecto al acceso al consumo, está prohibido en lugares cerrados. Sin embargo se puede fumar en zonas habilitadas de restaurantes, bares y pubs, caracterizadas por ser superficies no mayores al 30% del espacio del local y donde el área total del local debe ser mayor a cien metros cuadrados. En el caso de teatros, cines, hoteles, hostales, solo un 30% de las habitaciones serán designadas para este fin.

El tercer punto refiere a limitaciones establecidas para publicidad, el cual tuvo algunos quebrantos, porque se siguieron permitiendo propagandas de tabaco en eventos deportivos de automovilismo y motociclismo, justificado esto por el hecho de pertenecer a una afición nacional.

Otro hecho no menor, que también rompió contra las directivas antitabaco del Estado, fue la permisión que se hizo sobre los bares pequeños en cuanto a dejar que éstos elijan ser sitios “dominados por el humo” o no.

Vale destacar que esta ley cuenta con un sistema coercitivo preciso, viene acompañada de fuertes sanciones que van desde los 30€, por fumar en lugares en los que esté prohibido, hasta los 600.000€ por realizar campañas prohibidas de publicidad y promoción del tabaco.

Se distingue entre la prohibición absoluta y prohibición parcial; la primera hace referencia al hecho de no dejar fumar en centros comerciales, lugares de trabajo y otros; y la segunda a las zonas habilitadas para fumadores. Esto trajo una contradicción legal, porque mientras que en lugares de trabajo no se permite fumar ni establecer zonas para fumadores, en los bares pequeños o restaurantes con superficies mayores a los cien metros cuadrados, donde si están permitidas estas zonas, también trabaja gente.

También se trataron temas adjuntos, referidos a las consecuencias que puede traer esta nueva reglamentación en la elección de los puestos de trabajo, donde parecería más acertado por parte del empleador tomar personas que no fumaran. Por esto, se estableció que las empresas deben evitar ofertas de empleo o procesos de selección en los que el hábito de fumar sea un elemento decisorio en la contratación.

La responsabilidad por fumar, otro tema fundamental, en centros laborales u otros, corresponde a la persona que fuma, pero también al titular del centro, a quien incumbe la protección del derecho a la salud de los trabajadores y clientes (como un deber más en materia de prevención de riesgos laborales) vigilando el cumplimiento efectivo de la prohibición de fumar.

Durante el proceso legislativo de promulgación de la ley, se realizó una encuesta para observar cuán a favor estaban los españoles de esta ley que estaría vigente próximamente. De 1500 personas, el 77.2% de los españoles estarían a favor. Además en el mismo estudio se llegó a que el 93.1% considera que fumar es perjudicial para la salud y que es preciso reducir el consumo.

Sin embargo, más de la mitad cree que será difícil cumplirla, y que el grado de acatamiento será bajo, dado que poseen la idea de que fumar es un derecho que tiene cada persona.

2.2 Colombia

En este país existe una gran contraposición entre lo que se debería hacer y lo que se viene haciendo. Por un lado, las opiniones profesionales señalan que sería necesario establecer medidas altamente restrictivas, como las que dispone la OMS sin embargo, la realidad advierte que lo posible es un tipo de reglamentación indicativa, dada la dificultad de imponer restricciones. Esto se debe a que los grupos de poder en este sector son muy fuertes, con lo cual las disposiciones legislativas que buscan reducir la demanda de tabaco son laxas o simplemente no se cumplen. El grado de incumplimiento es alto y esto se

puede deber a la no existencia de mecanismos de control y sanción contundentes.

En los últimos años, y por razones no claras, el Congreso de la República Colombiana ha hundido 19 proyectos de ley que buscan regular la comercialización y publicidad de cigarrillos⁷.

La Liga contra el Cáncer, que es el principal actor en la regulación del tabaquismo, ha venido persiguiendo la posibilidad de tener una regulación mucho más estricta. En el año 1995 se establecieron restricciones a la publicidad en radio y televisión. Sin embargo los mecanismos de monitoreo y sanción no han resultado eficientes, con lo que el impacto sobre el consumo de cigarrillos fue poco significativo. Por otro lado no se impusieron límites al patrocinio de eventos deportivos y culturales, y las leyendas del empaquetado y etiquetado poco hacen para informar al consumidor sobre los riesgos a los que se exponen. Recién en el año 2004, a través del proyecto de ley 235 basado en las recomendaciones de la OMS, se buscó reglamentar el tabaco en sus diversos aspectos. Por ejemplo, se tratan temas acerca de los entornos libres de humo, controles anti-contrabando, aumento de tasas impositivas, la reducción de la producción de tabaco y la realización de advertencias sanitarias.

En el año 2008, el Senado aprueba el proyecto de ley que define la generación de espacios libres de humo, la prohibición absoluta de fumar en establecimientos públicos o privados de hasta 200 metros cuadrados, y la venta de cigarrillos a menores de edad.

2.3 México

En este caso, la ley establece claramente que está prohibido fumar en espacios públicos cerrados. El nuevo mandato prohíbe consumir o tener encendido

⁷ Una investigación realizada por la OPS reveló que directivos de las compañías tabacaleras más importantes a nivel mundial (la Phillip Morris Internacional y British American Tobacco Company) han presionado para que las acciones legislativas que se dictan en los países de América Latina y el Caribe relacionadas con el consumo de tabaco sean favorables a sus intereses, como una estrategia de comercialización para sus productos.

cualquier producto del tabaco en los espacios 100% libres de humo, así como en las escuelas públicas y privadas de educación básica y media superior.

Las multas que se aplicarán a quienes decidan desobedecer esta nueva ley va desde 100 a 10.000 salarios mínimos, y frente a una o más reincidencias aumenta el monto de la multa, pudiendo llegar a ser arrestada la persona incidente, en un máximo de 36 horas. Sí los dueños de negocios con espacios cerrados permiten fumar en sus instalaciones, esto pueden llevar a la clausura de forma temporal.

Incluso, como ocurre en Uruguay, el proyecto tampoco avalará que los establecimientos tengan lugares especiales dotados de extractores de humo, a diferencia de Buenos Aires, por ejemplo, que acepta esa posibilidad.

El propietario, administrador o responsable de un espacio 100% libre de humo de tabaco estará obligado a colocar letreros en lugares visibles para informar sobre los espacios libres de humo de tabaco y de las zonas exclusivas para fumar, y se indicarán los números telefónicos para denunciar alguna violación.

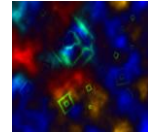
También la reglamentación señala que todo establecimiento que produzca o importe tabaco, requerirá de licencia sanitaria. Quien venda, deberá tener un anuncio dentro del comercio que exhiba la prohibición de venta a menores. Y quienes compren esta mercadería, deberán mostrar su identificación oficial con fotografía.

Respecto a los paquetes de productos del tabaco, en todo empaquetado externo de los mismos deberán figurar leyendas y pictogramas o imágenes de advertencia que muestren los efectos nocivos del consumo de cigarrillos y que tendrán que ser formuladas y aprobadas por la Secretaría de Salud. La ley señala que el 100% de la cara posterior y el total de la cara lateral serán destinados al mensaje sanitario, donde se deberá incorporar un número telefónico de información sobre prevención, cesación y tratamiento de las enfermedades o efectos derivados del consumo de productos del tabaco. Asimismo, quedan prohibidas expresiones tales como "bajo contenido de alquitrán", "ligeros", "ultra ligeros" o "suaves" y deberá figurar la leyenda: "Para

venta exclusiva en México". Además, queda prohibido realizar toda forma de patrocinio, como medio para posicionar la marca de cualquier producto del tabaco o que fomente la compra y el consumo de productos del tabaco por parte de la población. La publicidad y promoción de productos del tabaco únicamente serán dirigidas a mayores de edad a través de revistas para adultos, comunicación personal por correo o dentro de establecimientos de acceso exclusivo para aquellos.

Una encuesta publicada en febrero de 2008 por el diario Reforma muestra que una gran mayoría (79%) de los consultados está a favor de la prohibición de fumar, aunque un 62% considera que atenta contra la libertad de quienes tienen ese hábito.

Alrededor del 90% de los establecimientos del Distrito Federal mexicano visitados por inspectores cumple con la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores, que desde el año 2008 impide a la gente fumar en lugares públicos cerrados.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS Y

RESULTADOS ESPERADOS



CAPÍTULO II – OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS

1. Objetivos de la investigación

En este trabajo pretendemos describir el cambio institucional que se ha generado desde la vigencia del decreto 268/005 en el año 2006 y el nivel de acatamiento obtenido por el mismo, con el objetivo último de determinar cuál es el factor que más influye en la decisión del fumador de acatar dicho decreto.

Basándonos en la visión pluralista planteada por North es que describiremos los distintos componentes del cambio institucional. Por un lado, analizaremos la evolución de las normas formales relativas al control de tabaco en nuestro territorio, describiremos los distintos decretos establecidos y los objetivos que cada uno se planteó. Por otro lado, analizaremos el cambio que se ha generado en la postura de la sociedad en relación al hábito de fumar, describiendo el proceso de aprendizaje realizado, y la concientización e información de la población. A su vez, veremos cómo dicho proceso fue generando un cambio en los modelos mentales de la población hacia el surgimiento de un nuevo modelo mental de “cuidado de la salud y protección de la vida” y de una nueva norma informal de “no tolerancia social frente al que fuma donde está prohibido”.

Para describir los niveles de acatamiento del decreto 268/005 utilizaremos la información proporcionada por el Programa Nacional de Control de Tabaco del MSP, las inspecciones hechas, las multas impuestas y las observaciones realizadas a los locales visitados por los inspectores del programa. Además, buscaremos encontrar factores en común entre los distintos tipos de locales para agruparlos y comparar los niveles de acatamiento entre ellos.

Para explicar cuál es el factor determinante que lleva al relativo alto acatamiento de la norma, analizaremos en nuestra realidad, tres variables relevantes en el cambio institucional que North plantea en su teoría: enforcement, modelo mental y norma informal. A partir de esta teoría, pretendemos realizar un análisis de las distintas variables que influyen sobre la conducta de los fumadores al momento de acatar o no la norma dentro de un

establecimiento público cerrado, según el tipo de local, según quien sea la persona que fuma y sus interrelaciones con los distintos agentes del cambio institucional.

2. Preguntas iniciales

Inicialmente nos preguntamos cuáles son los distintos componentes del cambio institucional ocurrido a partir del decreto 268/005 y qué influencia tiene cada uno de ellos sobre dicho cambio.

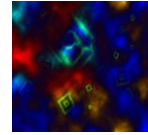
Luego nos preguntamos cuál es el nivel de acatamiento del decreto 268/005; esto a nivel nacional, regional, por ámbito, por rubros comerciales y por períodos.

Luego de ver los resultados obtenidos con la pregunta anterior, nos preguntamos cuál es el factor que más influyó en la conducta del individuo al momento de acatar la norma y su eficiencia como factor relevante.

3. Alcance de la investigación

La investigación contemplará la información proporcionada por el Programa de Control de Tabaco del MSP, desde Marzo del año 2006 hasta Febrero del año 2009.

Para analizar los niveles de acatamiento generales a nivel nacional y departamental, utilizaremos la información de los locales pertenecientes a todo el territorio nacional. O sea, las actas realizadas en todo el país, a locales públicos y privados. Sin embargo, para el análisis de los distintos factores que influyen en el acatamiento de la norma, nos basamos en una tipología de locales que excluye a los locales pertenecientes al sector público por razones que exponemos más adelante.



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO



CAPÍTULO III - MARCO TEÓRICO

El marco teórico desarrollado define qué son las instituciones, cuáles son los componentes del cambio institucional y las distintas teorías existentes respecto al mismo. Por otro lado, exponemos las distintas teorías que buscan explicar la conducta de los agentes en relación a la adicción, y en particular, a la adicción al cigarrillo.

1. Componentes de la norma⁸

Para nuestro análisis es importante definir los distintos componentes de la norma.

Son cuatro los componentes de la norma. El componente declarativo, puede estar explícito en una norma formal o en una norma informal, y es cuando se declara: “las cosas se hacen de ésta forma”. El componente subjetivo está relacionado con el conocimiento y la aceptación de la norma, y tiene que ver con los modelos mentales. El componente coercitivo implica la capacidad de hacer cumplir la norma mediante un castigo, o sea que tiene que ver con el enforcement. Finalmente, el componente objetivo se encuentra relacionado a la conducta e implica que la norma en la práctica se cumple en la mayoría de los casos.

2. Las Instituciones

Antes de comenzar a discutir los determinantes del cambio institucional debemos definir que entendemos por “Institución”. Según el economista estadounidense North⁹ las instituciones son restricciones diseñadas por el hombre para reducir la incertidumbre de la interacción humana dada la existencia de información incompleta. Siguiendo a este autor las instituciones son las reglas de juego en una sociedad junto a sus componentes coercitivos,

⁸ Apuntes de clase del curso de Economía Institucional de la Licenciatura en Economía de la Udelar del año 2007: Profesor Sergio Milnitsky.

⁹ Douglass C. North nació en 1920 en Cambridge (Massachusetts), EE. UU. Es economista e historiador y fue galardonado con el Premio Nobel de Economía en 1993 junto a Robert Fogel por su renovación de la investigación en historia económica, a partir de la aplicación de técnicas cuantitativas para explicar los cambios económicos e institucionales.

que son aquellos que establecen las limitaciones institucionales, dando forma a la acción y a las elecciones humanas. Estas limitaciones incluyen aquello que se le prohíbe hacer a los individuos y en varios casos también, las condiciones en que se les permite hacerse cargo de ciertas actividades.

En la concepción pluralista de North las instituciones incluyen reglas, prácticas y modelos mentales.

Por un lado tenemos las reglas formales, que son aquellas emitidas por el Estado y se manifiestan en forma escrita, como son las leyes y la constitución. El enforcement representa los mecanismos de control y coerción que establece la propia norma formal con el objetivo de lograr el cumplimiento de la misma.

Por otro lado, las reglas informales, son las convenciones y acuerdos entre las partes reconocidas por una sociedad, como ser las normas de comportamiento social y los códigos de conducta autoimpuestos. Estas últimas son “productos-humanos” en el sentido que surgen de la interacción social entre las personas, son espontáneas y cambiarlas lleva tiempo, ya que no existe una norma que explicita como se pueden cambiar.

3. ¿Qué es lo que hace que normas evolucionen o desaparezcan?

Las ideas desempeñan un papel importante en darle forma a sociedades y a economías. La ideología es central en la toma de decisiones individual y condiciona el marco subjetivo que utilizan los individuos para explicar el mundo que los rodea, incluidas las instituciones. Según North, la ideología es afectada por los cambios en los precios relativos, ya que estos alteran los patrones de comportamiento de la gente. A su vez, ese cambio en los precios relativos es filtrado a través de construcciones mentales preexistentes que condicionan nuestro entendimiento de esos cambios.

Las diferentes percepciones de la realidad afectan la reacción de los individuos a la cambiante situación “objetiva”. Las ideologías exitosas, dice North, son

capaces de incitar a los individuos a no comportarse de acuerdo a un simple cálculo egoísta de costos y beneficios..” *Si los miembros de la sociedad creen que el sistema es justo, y en particular, creen en los fundamentos de la norma, los costos de la aplicación de las reglas se reducirán enormemente, por el simple hecho de que los individuos acatarán las reglas aún cuando un cálculo privado de costo- beneficio aconsejara no acatarlas.”*

Las creencias también influyen en la toma de decisiones de los individuos, determinan sus preferencias y son consecuencia del aprendizaje incorporado, acumulativo en el tiempo, y transmitido de una generación a otra por la cultura de cada sociedad. Las creencias se transforman en estructuras sociales y económicas a través de las instituciones, tanto a través de las reglas formales como de reglas informales de comportamiento. El tiempo es la dimensión en la cual el proceso de aprendizaje de los seres humanos moldea la evolución de las instituciones.

4. Modelos de cambio institucional

Las instituciones cambian en el tiempo, por eso no las podemos tomar como un dato. El cambio institucional conforma el modo en que las sociedades evolucionan a lo largo del tiempo, y es un fenómeno que se da a través de una pugna de intereses y poder, cuando ciertos individuos buscan cambiar reglas que consideran que no son viables ni útiles.

Si bien el cambio institucional se compone de variables fuertemente correlacionadas como son las normas formales e informales, para poder facilitar el estudio del cambio institucional y obtener una visión más estilizada del mismo nos basaremos en los modelos expuestos por *Christopher Kingston*¹⁰ y *Gonzalo Caballero*¹¹ en “*Comparing Theories of Institutional Change*” (August 11, 2006).

¹⁰Departamento Económico del Colegio Amherst, Amherst MA 01002. (ekingston@amherst.edu)

En este trabajo los autores destacan distintos modelos o visiones de estudio del cambio institucional: Los costos de transacción económica (Transaction Cost View), La jerarquía de las reglas (hierarchy-of-rules approaches), La visión de Equilibrio (The equilibrium View) y el modelo que será la base de esta tesis: Los Modelos Mentales¹² y la importancia de las normas informales¹³.

4.1 Costos de transacción económica (TCE)

En esta visión los costos derivados de las transacciones son los que justifican la existencia de las Instituciones. Por otro lado, la causa básica del cambio institucional son los cambios en los parámetros exógenos, o sea, cambios en las tecnologías de producción y/o monitoreo, que afectan los costos de transacción. Si luego de estos cambios las instituciones ya no son eficientes, entonces, debido al proceso de competencia evolutivo, gradualmente emergerán nuevas formas de institución más eficientes que las pasadas y estas últimas desaparecerán: *"the most efficient institutions will win"*¹⁴.

Esta visión tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, no puede dar explicación al porqué en países con tecnologías similares se utilizan distintas formas institucionales para gobernar transacciones similares; o porqué instituciones aparentemente ineficientes parecen persistir en el tiempo; o porqué sociedades menos eficientes fallan constantemente en adoptar estructuras institucionales de sociedades más eficientes.

En consecuencia, para dar explicación a estos problemas, otras teorías evolutivas consideran la posibilidad de acuerdos múltiples, o sea, la existencia de múltiples escenarios de *self-enforcing*. Sin embargo, esta visión alternativa lleva a focalizarnos ya no en el proceso y resultado evolutivo, sino en *cómo* esos escenarios son seleccionados. Una posible respuesta es que el acuerdo o

¹¹Facultad de Economía de la Universidad de Vigo, Lagoas Marcosende 36310, España. (gcaballero@uvigo.es)

¹²"Mental Models". North (2004), Aoki (2006).

¹³North (1990).

¹⁴Christopher Kingston y Gonzalo Caballero (2006): "Comparing Theories of Institutional Change", page 3.

escenario de equilibrio puede ser el resultado arbitrario de accidentes históricos. Sin embargo, existen varias explicaciones del porqué algunas reglas tienen más posibilidades de emerger que otras.

Knight (1995) argumenta que la adopción de distintos escenarios arroja necesariamente distintas consecuencias, y por ende diversos actores favorecerán la elección de diferentes reglas y por analogía de escenarios. En esta visión, el poder de negociación de los actores es fundamental en la elección del resultado final, cuanto mayor sea el poder de negociación de un individuo, mayor es la probabilidad de que su elección sea adoptada por la mayoría de la sociedad.

A diferencia de la visión del TCE, aquí sí es posible que las sociedades lleguen a equilibrios ineficientes y persistan en ellos.

4.2 Jerarquía de Reglas ¹⁵

A diferencia de la visión anterior donde los cambios institucionales se derivaban de procesos espontáneos y descentralizados, la visión de la jerarquía de reglas percibe a los cambios institucionales como procesos políticos centralizados donde los estados especifican las reglas formales (o “derechos de propiedad”) y los individuos y las organizaciones participan del conflicto y negocian para cambiar las reglas a su beneficio. Primero cambia la regla, esta influye y determina un cambio en los modelos mentales y por último se modifican las prácticas sociales (conducta).

Sin embargo, esta visión comparte que son los cambios en los parámetros exógenos la causa básica del cambio institucional. Pero aquí no siempre se deriva en cambios en las reglas formales, sino que el mismo dependerá de la propuesta y distribución de beneficios que se derive del nuevo sistema, y de la capacidad de los grupos que se perciben perdedores en la nueva situación, de bloquear las formas incipientes derivadas de los cambios en los parámetros.

¹⁵ Libecap 1989, Ostrom 2005.

Libecap, otorga a la historia de las sociedades un rol importante en este proceso, reconociendo la existencia de distintos grupos de interés y la importancia que los mismos brindan a mantener su *status quo*.

Ostrom (2005) utiliza un modelo parecido al de *Libecap* para explicar el cambio institucional pero más complejo, involucrando una “red de redes” en la jerarquía de reglas. Ella distingue entre:

- ✓ Reglas operacionales, son aquellas que gobiernan el día a día.
- ✓ Reglas de elección colectivas, que son las reglas que se utilizan para definir las reglas operacionales,
- ✓ Reglas constitucionales, que son las que eligen las reglas de elección colectivas y,
- ✓ Reglas meta-constitucionales, que son reglas para elegir las reglas constitucionales.

Al final de esta pirámide de reglas nos encontramos en un lugar donde no existen dispositivos humanos (o “políticos”) para elegir las reglas y en consecuencia, estos mecanismos son elegidos por lo que *Hobbes* llama el “estado de naturaleza” de los individuos.

Ostrom entiende que las causas del cambio institucional no sólo se encuentran en los parámetros exógenos sino también en aspectos endógenos, como el agotamiento de recursos naturales en el transcurso del tiempo. Para ella el proceso de cambio institucional sigue la siguiente forma: cada individuo calcula los costos esperados y beneficios derivados de un cambio institucional, y si existe un acuerdo entre una “mínima coalición”¹⁶ de individuos, el cambio institucional puede ocurrir. En consecuencia la existencia o no de un cambio institucional dependerá de las reglas de mayor rango que determinan el mínimo para una coalición ganadora y de cómo los hacedores de políticas perciban los efectos más probables del cambio de reglas. A diferencia de la visión del TCE, la formación y persistencia de una sociedad ineficiente es posible, a pesar de la

¹⁶ La cantidad mínima de individuos necesarios para formar la coalición queda determinado por las reglas de mayor rango. En caso de una dictadura, el dictador solo puede constituir una coalición ganadora.

racionalidad de los individuos, los mismos pueden tener visiones distintas sobre los efectos más probables que se derivarán del cambio institucional y cabe la posibilidad que algunos o todos pueden estar equivocados respecto de llegar a una solución eficiente.

La visión de la jerarquía de reglas muestra una nueva manera de ver la dinámica del cambio institucional pero mantiene algunas preguntas sin contestar. Particularmente deja sin respuesta, el porqué en varios casos las reglas formales son ignoradas y fallan en producir el resultado esperado. Para interiorizar este hecho Ostrom distingue entre “reglas en forma” (aquellas reglas que no tienen aplicación o no son respetadas en la realidad) y “reglas en uso” (que son las reglas que la sociedad sigue); sin embargo esta clasificación pierde importancia debido a que la autora no es capaz de saber de antemano qué reglas serán de uso y cuáles se convertirán en reglas en forma.

Brousseau y Raynaud (2006) si bien comparten este modelo de cambio institucional tienen una visión más continua del proceso que la planteada por Ostrom. Consideran que muchos arreglos institucionales comienzan como experimentos “privados”, donde la participación es voluntaria y que con el paso del tiempo y debido a la competencia por incorporar nuevos adherentes, las economías de escala y los efectos de una red de trabajo, algunas instituciones no necesariamente óptimas en su funcionamiento, emergen como ganadoras y se solidifican como parte del ambiente institucional. En consecuencia, pasan a conformar instituciones de alto nivel y participar en ellas se convierte cada vez más en un hecho obligatorio. En esta visión no hay necesidad de un proceso colectivo de deliberación como planteaba Ostrom, sino que se muestra un proceso más continuo donde instituciones de “bajo” nivel pueden a través de la jerarquía de las reglas convertirse permanentemente en instituciones de “mayor” nivel.

4.3 La visión de equilibrio de las instituciones ¹⁷

La visión de equilibrio nace de los planteamientos de North sobre la importancia de las normas informales en el proceso de cambio institucional. Si bien los autores de este modelo no están de acuerdo sobre la definición correcta que se debe atribuir a las instituciones, todos coinciden en que la identificación del equilibrio de las mismas viene dada por patrones de comportamiento y no por las reglas que inducen ese comportamiento. Esta visión centra el cambio institucional no en el cambio en las reglas sino en el cambio en las expectativas de los agentes.

Tanto la visión del cambio institucional centralizado y evolutivo, como el que le asigna un carácter descentralizado son compatibles con la visión de equilibrio. Aquí también los parámetros exógenos son la causa del desequilibrio institucional, ya sea por cambios en la tecnología o en las preferencias de los individuos, las organizaciones tratarán de cambiar las “reglas formales” para lograr un consenso sobre el nuevo camino a recorrer. Alternativamente en la visión de cambio gradual, el cambio en estos parámetros llevará gradualmente a ajustes en las expectativas y comportamiento de las personas, pero mientras las reglas formales siguen incambiadas el proceso de cambio se manifestará a través del cambio en las “reglas informales”.

4.4 Modelos Mentales y la importancia de las reglas informales

Siguiendo estas líneas de razonamiento sobre el cambio institucional y las causantes del mismo es que North analiza no de forma excluyente con el resto de las teorías, sino profundizando cada una de ellas y considerando la complejidad de un ambiente en constante cambio, los determinantes del comportamiento de los individuos, de cómo procesan la información y resuelven los problemas, ya que es en estos comportamientos que se definen las pautas del cambio institucional.

¹⁷ The “Equilibrium View” of institution – Calvert 1995, Aoki 2001, Grief 2006.

Para North, al igual que la visión de la jerarquía de las normas, las reglas formales cambian rápidamente debido a acciones deliberadas (y racionales) de organizaciones o emprendimientos personales, vía un proceso político, mientras que las normas informales son mucho más resistentes a las políticas deliberadas. Con lo cual el cambio institucional implica ajustes marginales en el conjunto de reglas y normas que lo constituyen. Sin embargo North no descarta el cambio discontinuo provocado por revoluciones o desastres naturales, aunque estos no son absolutamente radicales, sino que descansan en las instituciones heredadas.

La necesidad de cambiar las reglas, o sea la causa del cambio institucional, puede provenir según North de parámetros exógenos o endógenos¹⁸, y en este sentido identifica dos tipos de parámetros exógenos decisivos: cambio en los precios relativos (incluyendo los cambios en tecnología) y cambios en los gustos y preferencias. Al cambiar los precios relativos y las preferencias, se impactan los costos de transacción y de transformación. Así se afectan las decisiones individuales sobre los bienes a demandar. Esto produce cambios marginales o incrementales en el conjunto de reglas formales e informales. En el caso de una norma de conducta, un cambio en los precios relativos o un cambio en las preferencias, llevará a su erosión gradual y a su sustitución por una norma diferente.

En esta visión las *reglas informales tienen un rol central en el cambio institucional* y las mismas evolucionan junto a las formales debido a que son una extensión de ellas.

Las reglas informales provienen de la información socialmente transmitida, se reproducen a través de un proceso de transmisión cultural y se modifican de una manera evolucionista. Para North, las reglas informales incluyen tanto las normas personales internamente coercidas y las normas sociales coercidas por terceros y socialmente aceptadas, así como las extensiones, elaboraciones y

¹⁸ Aquí se incluye el aprendizaje como factor, la fuente de cambio más fundamental en el largo plazo es el aprendizaje de los individuos.

modificaciones de las reglas formales; y son parte de la herencia que llamamos cultura.

Las reglas informales confieren estabilidad a las instituciones y juegan un rol clave en el cambio institucional porque cambian lentamente. Por eso es importante considerar en el resultado final, la tensión que se genera entre reglas formales alteradas y limitaciones informales que persisten, dado que estas tienen un papel muy importante en la formación de la elección y no cambian de inmediato como reacción a un cambio en las normas formales. Por consiguiente, un cambio en las reglas formales o en su cumplimiento obligatorio, resultará en una situación de desequilibrio, porque lo que crea un contexto teórico correcto y estable es el paquete total de limitaciones formales e informales y los aspectos coercitivos. Siguiendo la definición de North, el resultado final dependerá simultáneamente de las normas formales, informales y el tipo y la eficacia del enforcement¹⁹. Las instituciones formales deben ser coherentes con las informales y con los mecanismos de supervisión y coerción²⁰.

Por otro lado, las instituciones están relacionadas íntimamente con los modelos mentales, “los cuales son representaciones internas que los sistemas cognoscitivos individuales crean para interpretar el medio, mientras que las instituciones son los mecanismos externos (a la mente) que crean los individuos para estructurar y ordenar el medio”. La manera en que las personas procesan información y resuelven problemas, puede tener un impacto en la naturaleza del cambio institucional. En el marco de la teoría de North, los actores económicos tienen modelos mentales que reflejan su entendimiento del mundo, y que usan para evaluar respecto al cambio de una regla en particular, y son los modelos mentales de los actores los que darán forma a las decisiones. A medida que pasa el tiempo y conocen el mundo, revisan sus modelos mentales y pueden alterar sus percepciones sobre los efectos de reglas alternativas. Estas modificaciones en sus percepciones, pueden llevarlos

¹⁹ Enforcement: Componente coercitivo.

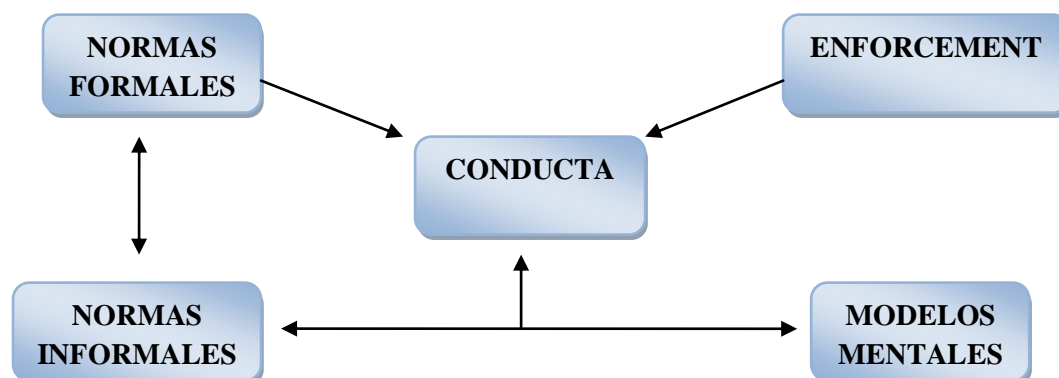
²⁰ Noción de equilibrio de North.

a intentar cambiar las reglas para su propio beneficio, y esta actividad provee el ímpetu para el cambio institucional.

Los modelos mentales inciden directamente sobre la conducta e indican como la persona actúa, sujeto también a un control social, que llamamos sistema de enforcement, que se representa a través de la matriz de incentivos. North dice que los actores leen la matriz de incentivos, y actúan en consecuencia. Para el modelo de North, la construcción de los modelos mentales se hace en base a la dependencia de la trayectoria y de la matriz de incentivos de las sociedades. Los incentivos son las señales que generan las normas formales, como por ejemplo los decretos, y a partir de éstas el individuo se presenta frente a la matriz de incentivos para evaluar qué conducta es la mejor según su modelo mental, dependiendo también del sistema de enforcement que viene dado desde afuera. Esta situación se agrega a la sociedad en su conjunto y desde el conjunto de conductas podemos visualizar cuál ha sido el comportamiento masivo frente a la implementación de la nueva norma formal.

El sistema de enforcement es un conjunto de mecanismos que presionan al individuo para que éste tome la decisión de acatamiento. Sin embargo el grado de enforcement puede no resultar alto en la toma de decisión, si se ha creado con el pasaje del tiempo, un nuevo modelo mental que articula la decisión por sí sola de acuerdo a lo que plantea la norma, dejando de actuar principalmente el sistema coercitivo.

MODELO DE NORTH



El modelo que se presenta es un modelo de North. Cada cuadrado representa una variable que influye sobre la decisión de acatamiento de la norma, es decir tenemos cinco variables decisivas: las conductas, los modelos mentales, las reglas formales, las reglas informales, y el enforcement. Las relaciones entre las variables según este modelo quedan representadas por flechas.

5. Conducta de los agentes

En relación a la conducta del adicto existen distintas teorías. Un gran número de científicos sociales ha insistido en que es posible sentar la base para la explicación de las acciones humanas, suponiendo racionalidad de las mismas. Entre otros autores que parten de este supuesto, destacamos a Jon Elster. Sin embargo, este autor en la búsqueda de los móviles que tienen los seres humanos para actuar, ha revaluado alguna de sus posiciones, ampliando cada vez más el espectro de los móviles de la acción humana. Otros autores sin embargo, se han mantenido en la postura de que el individuo toma sus decisiones de una manera racional.

Pasamos a detallar las distintas posturas.

5.1 “Enfoque de racionalidad pura”

Algunos autores, como *Becker y Murphy (1988)* entre otros²¹, a través de los modelos de adicción racional intentan explicar, porque un individuo racional elige consumir una sustancia que es perjudicial para su salud. Plantean que el consumo adictivo se basa en una conducta racional de parte de los agentes, lo cual implica que al tomar la decisión de consumo en el proceso de maximización de utilidad a lo largo de toda la vida, el agente tiene en cuenta las consecuencias futuras de su comportamiento presente y pasado. Además que las preferencias son estables en el tiempo. La racionalidad, parte del

²¹ *Stigler y Becker (1977)* plantean que la utilidad de un bien es función del tiempo asignado a su consumo, y un bien se considera adictivo si un aumento en el consumo pasado eleva el consumo corriente, o sea, si existe una relación positiva entre consumo pasado y presente. El hábito se hace cada vez más fuerte en la medida que el consumo pasado tiene un mayor peso, convirtiéndose en adicción cuando este consumo pasado pesa más que el consumo presente.

supuesto de que los actores poseen la información necesaria para evaluar correctamente las opciones y hacer sus elecciones para alcanzar los fines deseados. Por tanto, en la maximización intertemporal de la utilidad intervendrá e influirá en la elección, la valoración del consumidor acerca de la magnitud de los riesgos de consumir sustancias que son adictivas.

Becker y Murphy distinguen el consumo adictivo de otro tipo de consumo pues en el primero, el consumo corriente depende del consumo pasado. Para que un bien sea considerado adictivo, el consumo pasado debe aumentar la utilidad marginal de su consumo presente. Además el adicto sigue un progresivo proceso de inversión en capital adictivo, en donde un incremento en su consumo actual produce un aumento del consumo futuro. En su “*Teoría de la adicción racional*” plantean que el consumidor cuando determina la cantidad óptima a consumir de la mercancía adictiva en el presente, tiene en cuenta los efectos futuros del consumo actual. El adicto conoce la interdependencia entre consumo pasado, presente y futuro y lo tiene en cuenta en el momento de tomar una decisión de consumo corriente. Los individuos que consumen mercancías adictivas poseen información completa acerca de las consecuencias de su consumo en el momento en que toman sus decisiones, y por eso no se arrepienten de sus elecciones pasadas.

Los autores introducen además las nociones de tolerancia, refuerzo y abstinencia. La *tolerancia*, sugiere que un nivel dado de consumo le brinda satisfacción cuando el consumo pasado acumulativo es más alto. *Refuerzo*, implica una respuesta aprendida al consumo pasado, o sea, que el mayor consumo pasado aumente la utilidad marginal derivada del consumo actual. La *abstinencia*, se refiere a la reacción física negativa y otras reducciones en la utilidad asociadas con la interrupción del consumo. En cualquier momento en el tiempo, la utilidad del individuo $-U(t)-$ será entonces función de la salud $-H(t)-$, la relajación producida por el consumo adictivo $-R(t)-$ y un bien compuesto que incluye los otros bienes $-Z(t)-$. $U(t) = u [H(t), R(t), Z(t)]$.

5.2 Enfoque de la irracionalidad

Los autores *Schelling (1984)*, *Winston (1980)*, entre otros, plantean que el consumo de mercancías adictivas supone *una conducta irracional* de parte de los agentes. La definición de adicción supone que quien padece de ella antepondrá su necesidad presente a cualquier otra cosa, haciéndolo incapaz de tener en cuenta las necesidades de otros y sus mismas necesidades futuras. Por lo tanto, el consumo adictivo no sigue la ley básica de la economía, según la cual un aumento en el precio del bien²² llevaría a una reducción en la demanda del mismo. Por ende, los castigos de tipo pecuniario o legal tendrían poco o ningún efecto sobre el consumo de esos bienes. *Sin embargo, el individuo debería ser consciente antes de iniciarse en el consumo de sustancias adictivas de los daños que estas producen y de los riesgos que esa conducta le generará en el futuro.*

5.3 “Enfoque de racionalidad limitada”

Una variante que le realizan al modelo de racionalidad pura se basa en el supuesto de que el consumidor presenta una demanda “miope” o tiene una visión limitada, implicando que todos los efectos futuros de la adicción son ignorados²³. Esto es, el adicto tiene en cuenta que el consumo adictivo corriente depende del consumo pasado, pero ignora la dependencia del consumo futuro del consumo pasado y presente cuando se toman las decisiones corrientes. Es alguien con muy poca información de los efectos de su conducta adictiva en el largo plazo, y se los asocia con personas con un nivel bajo de educación formal e ingresos. El “enfoque de racionalidad limitada” plantea la inexistencia de racionalidad total debido a la limitación en la previsión futura que presenta el individuo.

²²El precio del bien incluye el precio monetario, los efectos nocivos para la salud y las sanciones legales asociadas con el consumo.

²³La formulación básica del enfoque de formación de hábitos “miopes” fue realizada por Pollak en 1970.

5.4 Enfoque de Elster

Para entender la conducta de los agentes y la voluntad de los mismos, tomamos como referencia los textos de Jon Elster²⁴: “Ulises y las sirenas” de 1979, y “Economics” de 1997.

Elster parte de la teoría de la elección racional, la cual, según él, se podría resumir en una oración: la gente, cuando enfrenta varios cursos de acción, hace lo que cree que es probable que arroje el mejor resultado.

Si bien Elster está convencido de que el paradigma de la elección racional constituye un buen enfoque para explicar la conducta, la enorme cantidad de conductas que no pueden ser explicadas por la teoría de la elección racional le han hecho ser cada vez más escéptico frente a la posibilidad de explicar las acciones humanas teniendo como base dicha teoría.

De esta forma, Elster plantea que si bien la teoría de la elección racional les indica a las personas como elegir y actuar para lograr sus metas de la mejor manera, la explicación de la conducta humana que ofrece, es solamente un elemento accesorio. Frente a las limitaciones de la teoría de la elección racional, Elster propone 3 alternativas:

- los seres racionales actúan muchas veces de forma irracional.
- los seres racionales ceden ante su voluntad.
- existen otras motivaciones de la acción, distintas de la racionalidad.

La teoría de la elección racional no brinda una explicación apropiada al hecho de que en muchas situaciones, un agente racional no obtiene aquello que satisface de la mejor manera sus deseos. Por ello, Elster apuesta a una situación que es la responsable de que las personas no obtengan lo que se han propuesto como agentes racionales: *la flaqueza de voluntad*. Desde esta hipótesis defiende la idea de que los seres racionales pueden ser conscientes de esta situación y ofrecer soluciones al problema. Se trata de atar la voluntad a partir de lo que él denomina compromisos previos. Un agente racional puede,

²⁴ Nacido en Noruega en el año 1940.

a sabiendas de que su voluntad va a flaquear, apelar a atarse a sí mismo, de esta manera podrá vencer la flaqueza de voluntad y obtener lo que se ha propuesto. El autor puntualizó que ser débil de voluntad y saberlo señala la necesidad de una teoría de la racionalidad imperfecta. La tesis general se resume en el siguiente fragmento de Ulises y las sirenas: “Atarse a sí mismo es un modo privilegiado de resolver el problema de la flaqueza de voluntad; la principal técnica para lograr la racionalidad por medios indirectos”. En este fragmento Elster presenta a Ulises como un ser irracional que no disponía de la suficiente voluntad para resistirse al canto de las sirenas. Aquí Ulises se presenta como un ser débil e influenciado, atarse a sí mismo al mástil para poder oír el canto de las sirenas sin dejarse llevar por ellas hacia la muerte es una manera excelente de resolver el problema de la falta de voluntad que lo llevó a esta situación, es decir, logró ser racional por medios indirectos.

Por otro lado, el autor plantea que la conducta de los individuos se debe analizar observando tres dimensiones: la racionalidad, las emociones y las normas sociales. «(...) para cualquier conducta dada, por lo general es útil examinar sucesivamente las hipótesis que se generaron por la racionalidad centrada en el resultado, por las normas sociales o por una emoción»²⁵. Estas tres motivaciones permiten explicar la mayoría de las acciones humanas. Para este autor, la acción humana se puede ver como el resultado final de dos operaciones de filtración: un *conjunto de oportunidad*, compuesto por todas las restricciones físicas, legales, económicas, etc y un *mecanismo* que determina qué acción de las que estén dentro del conjunto de oportunidad será realizada efectivamente.

Elster sostiene que algunos seres humanos actúan con base en otras motivaciones (en concreto, las normas sociales) aún cuando tales acciones no contribuyan a promover el propio interés. Sin embargo, aceptar las normas sociales como mecanismo motivacional no significa negar la importancia de la elección racional; las acciones están influenciadas tanto por la razón como por la norma. Hay que destacar que Elster tiene una visión particular de lo que son

²⁵ Elster, Jon. Going to Chicago, Egonomics. Análisis de la interacción entre racionalidad, emoción, preferencia y normas sociales en la economía de la acción individual y sus desviaciones.

las normas sociales, contraria a las teorías que sostienen que existen normas que ejercen presión sobre los individuos y que cuentan con autonomía respecto de estos, ya que según el autor las normas sociales no deben ser vistas como “fuerzas” ajenas a los individuos que los impele a actuar de tal o cual manera. Las normas subsisten, en opinión de Elster, porque son compartidas por otra gente y porque existe una serie de emociones asociadas a ellas (vergüenza, ansiedad, culpa, entre otras). En esta visión, las normas sociales están asociadas con las emociones y estas distorsionan la búsqueda de objetivos racionales.

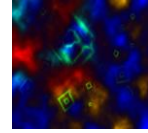
De esta forma, Elster resalta la importancia que tienen las emociones en la configuración de una teoría de la acción. Las emociones constituyen una fuente poderosa de motivación en lo que tiene que ver con la acción misma. Muchas de las elecciones que realizamos las tomamos con base en alguna emoción que se expresa como dominante. En una de sus obras, *Economics*, se aprecia como el autor ataca el supuesto de racionalidad de los agentes de la economía neoclásica, poniendo el énfasis en que el agente es menos racional de lo que supone y debe introducir límites a su conducta. En este sentido, Elster sostiene: “no es totalmente cierto que las emociones estén fuera de nuestro control”, o sea, es erróneo sostener que la racionalidad y las emociones son cosas opuestas. Las emociones están implicadas en todas nuestras acciones, de hecho se las puede considerar como dominantes. No tener emociones es no tener ningún incentivo para actuar.

En definitiva, una teoría de la acción que pretenda explicar la acción humana individual y la acción colectiva no puede desconocer que toda acción puede estar motivada por tres mecanismos: racionalidad, normas sociales y emociones. Se trata de tres piezas de un mismo engranaje, con lo cual entre las tres existen más relaciones que diferencias.

6. Marco teórico elegido

Usaremos el marco teórico que propone North -óptica pluralista-, pues consideramos que el cambio institucional es el resultado de un cambio en las normas formales y en consecuencia en su sistema coercitivo, acompañado de un cambio en los modelos mentales y en las normas informales, lo cual determina que dicho cambio sea más lento. En este sentido, North plantea que la esencia de las instituciones son los modelos mentales y que si éstos no cambian, no cambiarán las instituciones. El cambio institucional puede partir del cambio en una norma formal, pero también es importante la modificación procesada en los modelos mentales y en las reglas informales, ya que sin esto no se logrará necesariamente un cambio en las prácticas sociales de los individuos.

En relación a la conducta de los agentes adoptaremos la teoría de la racionalidad imperfecta que propone Elster, ya que consideramos que los individuos que fuman en espacios donde está prohibido hacerlo no siguen el comportamiento que la teoría de la racionalidad neoclásica plantea, sino que al momento de decidir si acatar o no la norma, existen otros factores que influyen sobre el individuo además de la racionalidad (como pueden ser las normas sociales y las emociones).



CAPÍTULO IV

IDENTIFICACIÓN Y

DESCRIPCIÓN DEL

CAMBIO INSTITUCIONAL



CAPÍTULO IV - IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO INSTITUCIONAL

1. Evolución del control de tabaco en Uruguay

En la década de los ochenta ya existían normas que imponían restricciones en relación al cigarrillo, pero se referían fundamentalmente a la promoción y a la publicidad del tabaco²⁶, sin limitar el hábito. Si bien ya había personas e instituciones trabajando en pos del control del tabaco, aún no había una coordinación de esfuerzos.

El decreto 203/1996 fue la primera norma que limitó el hábito de fumar. La misma estableció “la prohibición de fumar dentro de todo local destinado a la permanencia en común de personas”, en especial donde se consuman o expendan alimentos, salvo en aquellas áreas predeterminadas y señalizadas adecuadamente como “área para fumadores”. Con esto, se redujo pero no eliminó la exposición involuntaria al humo de tabaco, ya que al garantizar la creación de áreas para fumadores, la restricción que establece la norma es limitada y de hecho la mayor parte de los locales no impuso restricciones al fumar. El decreto se intentó imponer en las organizaciones públicas, con resultados dispares. En general los fumadores reaccionaron reclamando espacios para fumar, pero en la medida en que los edificios no contaban con esos espacios, se hizo difícil que los fumadores acataran la norma. Existía entre los fumadores la sensación de que el derecho a fumar no podía ser limitado y debía ser preservado al menos en áreas reservadas. Sin embargo, la norma permitió que los no fumadores legitimaran su deseo de restringir el derecho de los fumadores, apoyándose en la existencia del decreto.

En el año 2000, a instancias de la Dirección General de la Salud del MSP (DIGESA), se conforma la Alianza Nacional para el Control del Tabaco (ANCT). Ésta, congrega las instituciones oficiales responsables de las políticas nacionales de salud y drogas, con las instituciones referentes del “saber médico” en forma conjunta con organizaciones de la sociedad civil y el aval de

²⁶ El Decreto Ley N° 15.361 del 14 de diciembre de 1982 que estableció diversas disposiciones sobre la publicidad y comercialización de los cigarrillos.

la OPS. El fin de la ANCT, dada la preocupación existente frente a la epidemia de tabaquismo, es lograr una *Política Nacional de Control del Tabaco* que contribuya a disminuir la prevalencia del tabaquismo y a proteger a la población de la exposición involuntaria al humo de tabaco ajeno, procurando la disminución de las enfermedades tabaco-dependientes en los próximos decenios. A su vez, abogó frente al MSP para lograr un mayor involucramiento del mismo en el control del tabaco.

En el mismo año, a nivel mundial, la OMS convocó a todos los países a discutir un Convenio Marco²⁷ para controlar el tabaco, en base a toda la información científica que existía acerca del daño que causa para los fumadores y no fumadores. Luego de 3 años de negociaciones se acordó un convenio que fue firmado por 192 países. A partir del año 2003 empezó el proceso ratificatorio²⁸. El desafío consistió en aplicar el tratado y llevarlo a la práctica. Esto requirió la incorporación de las disposiciones del tratado en las leyes nacionales, lo cual implica que el convenio firmado debe ir a los Parlamentos de cada uno de los países, para que éstos lo transformen en ley. El CMCT entró en vigor el 27 de febrero del 2005, y es importante destacar que es un tratado de salud pública a nivel mundial, único en toda la historia de la humanidad.

Paralelamente en Uruguay, la iniciativa: *América Libre de Humo de Tabaco* (lanzada por la OPS el 31 de mayo del 2001) vino a fortalecer el trabajo que desde hace mas de 10 años venía realizando la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en la implementación de ambientes libres de humo de tabaco.

Tres eventos fueron claves para el avance:

- ✓ En el año 2001 Uruguay participa de un taller realizado en Foz de Iguazú por la OPS a fin de enfocar los esfuerzos de los países del Cono Sur en los ambientes libres de humo de tabaco, definiendo planes y estrategias preliminares para alcanzar ciertas metas. Surge un proyecto mediante el cual se implementan sectores donde se prohíbe fumar en las

²⁷ El texto fue aprobado por la 56° Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2003.

²⁸ Fue ratificado por casi todos los 168 países firmantes, incluyendo la Unión Europea, los principales productores de tabaco como China, Brasil, India, Turquía, casi todos los países de Latinoamérica, y todos los de MERCOSUR excepto Argentina.

instalaciones centrales de la IMM y en el Hospital de Clínicas. Este proyecto tuvo como beneficio colateral introducir los ambientes libres de humo de tabaco en la prensa y por lo tanto en la discusión pública.

- ✓ En el año 2003 la OPS realiza en Jamaica, el primer taller piloto de la serie América Libre de Humo de Tabaco, con la finalidad de analizar la aplicabilidad de este tipo de talleres en América Latina. Esto fue de enorme importancia para el avance del proceso del control del tabaco en Uruguay, ya que involucró a un integrante clave del MSP, lo que permitió un acercamiento entre la DIGESA y la Alianza.
- ✓ A fines del 2003, se realiza el segundo taller piloto, esta vez en Uruguay. Muchas de las personas que participaron tenían reales posibilidades de incidir en el proceso de creación de ambientes libres de humo de tabaco, dado que venían involucrados en el trabajo previo y la mayoría procedían de instituciones de la Alianza. De este taller surge el proyecto Uruguay Libre de Humo de Tabaco.

El proyecto Uruguay Libre de Humo de Tabaco planteó lograr en un plazo de 24 meses, que los ambientes sanitarios, educativos y las oficinas públicas de todo el país fuesen espacios 100% libres de humo de tabaco. Contó con el apoyo de la OPS y un grupo de personas e instituciones integrantes de la Alianza fueron responsables de su desarrollo. Se realizaron numerosos talleres destinados a los distintos actores sociales.

Por otro lado, en el año 2002, Uruguay participó de un estudio multicéntrico de la OPS-OMS y el Instituto para el Control Mundial del Tabaco de la Universidad Johns Hopkins de los EEUU. En este estudio se realizaron mediciones de nicotina en el aire en lugares públicos, los cuales mostraron altos niveles de contaminación por humo de tabaco en todos los lugares estudiados, y demostraron además la ineficacia de la separación de fumadores y no fumadores en un mismo ambiente. En forma comparativa Uruguay y Argentina tenían los mayores niveles de contaminación por humo de tabaco de los 7

países estudiados²⁹. Los resultados de esta investigación atrajeron mucho a la prensa y fueron utilizados como fundamento del decreto que declaró libre de humo de tabaco a todas las instalaciones del sector sanitario.

Cuadro IV
CONCENTRACIONES* DE NICOTINA AMBIENTAL EN LUGARES PÚBLICOS EN CIUDADES CAPITALES DE AMÉRICA LATINA. JULIO 2002 A DICIEMBRE 2004.† 4,11,12

País	Hospitales	Escuelas	Oficinas Públicas	Aeropuertos	Restaurantes	Bares	% Monitores >CMD
Argentina	1.33 (0.51, 3.12)	0.14 (0.05, 0.23)	2.60 (1.43, 2.99)	0.26 (0.18, 0.67)	2.04 (0.90, 2.60)	3.65 (3.58, 3.65)	100
Brasil	0.05 (0.02, 0.09)	<ND (<ND, 0.03)	0.04 (0.03, 0.21)	0.10 (0.03, 0.16)	2.52‡ (1.25, 3.95)		83
Chile	0.13 (0.03, 0.47)	0.01 (0.003, 0.02)	1.13 (0.08, 0.13)	1.07 (0.64, 1.07)	2.08 (1.08, 3.56)	3.33 (2.06, 4.82)	97
Costa Rica	0.02 (0.01, 0.04)	<ND (<ND, <ND)	0.02 (0.01, 0.05)	0.01 (0.01, 0.03)	0.73 (0.46, 1.80)	1.32 (0.75, 7.43)	90
Honduras	<ND (<ND, 0.02)	0.003 (<ND, 0.005)	0.05 (0.01, 0.15)	0.07 (0.02, 0.59)	1.68 (0.35, 2.29)	1.26 (0.77, 1.77)	82
México	0.01 (0.005- 0.16)	<N (<ND, <ND)	0.10 (0.04- 0.14)	0.21 (0.04- 0.50)	0.69 (0.52- 0.86)	6.00 (3.85- 8.60)	82
Panamá	<ND (<ND, <ND)	<ND (<ND, <ND)	<ND (<ND, 0.004)	0.03 (0.01, 0.69)	0.15 (0.01, 2.10)	2.36 (2.14, 2.88)	46
Paraguay	0.01 (0.001, 0.03)	0.001 (<ND, 0.05)	0.05 (0.03, 0.10)	0.07 (0.05, 0.20)	0.24 (0.06, 0.36)	1.59 (0.78, 6.68)	87
Perú	0.02 (0.01, 0.07)	0.01 (0.01, 0.08)	0.07 (0.01, 0.31)	0.93 (0.20, 1.30)	0.8 (0.15, 2.42)	6.21 (4.00, 9.12)	97
Uruguay	0.80 (0.31, 1.69)	0.08 (0.02, 0.61)	0.67 (0.47, 0.94)	1.15 (0.74, 2.49)	1.41 (0.41, 2.48)	3.14 (0.77, 4.82)	100

*Mediana (rango intercuartílico)

‡ Monitoreo efectuado de julio de 2002 a febrero de 2003 en todos los países, excepto en Honduras (octubre de 2003), México (marzo de 2004) y Panamá (diciembre de 2004)

CMD y ND: Concentración Mínima de Detección

§ En Brasil tres bares están incluidos en la categoría de restaurantes

Paralelamente, el Fondo Nacional de Recursos (FNR) lanza una campaña masiva de cesación del tabaquismo y ante la muy importante demanda que surge, comienza a realizar convenios con distintas instituciones para que las mismas brinden los servicios, aportando el FNR gratuitamente la medicación para tal fin. En forma conjunta con las actividades de cesación, lanza una campaña de sensibilización sobre los daños del tabaquismo. En este sentido, el trabajo que realiza actualmente el FNR y otras instituciones públicas y privadas para ayudar a los fumadores a que abandonen la adicción se menciona como ejemplo para llevarlo a todo el país. Esta es una iniciativa importante, ya que la creación de servicios de cesación de tabaquismo en forma conjunta con la

²⁹ Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Paraguay, Perú y Uruguay.

prohibición de fumar, ayuda a maximizar el alcance de la medida y a mejorar la aceptación por parte de los fumadores.

En el año 2003, la Ley 17.714³⁰, llevó a la modificación de la información a colocar en los paquetes de cigarrillos sobre el daño que causa fumar. La misma se cumplió, pero su impacto fue menor debido al reducido tamaño de las advertencias.

En marzo de 2004, el Decreto 98/04 establece que *las dependencias sanitarias de todo el país deben constituir ambientes 100% libres de humo de tabaco*, quedando expresa y estrictamente prohibido el consumo de tabaco, en cualquiera de sus formas, en todas las dependencias sanitarias del país tanto públicas como privadas.

El 6 de julio de 2004, se aprueba la Ley 17.793³¹, que trata del reconocimiento de los principios basados en el CMCT. Dicha ley en la práctica no tuvo grandes consecuencias, sin embargo, es importante su aspecto declarativo porque es la primera norma que plantea límites al derecho de producir y consumir cigarrillos.

De esta manera, Uruguay se transforma en uno de los 40 países que ratifica el CMCT de la OMS, y uno de los primeros en Latinoamérica. Si bien Uruguay, por decreto, ya había avanzado en algunas líneas de los artículos del CMCT, la situación del control del tabaco hasta mediados de 2004 indica que aún no existía una normativa organizada sobre esta materia. Si bien en el año 2002 ya estaban avanzadas las discusiones internacionales en relación al CMCT, no había conocimiento del mismo en Uruguay. La primera acción importante fue lograr que los propios integrantes de la Alianza tuvieran un conocimiento apropiado del Convenio. Durante el año 2003 se ponen en práctica dos acciones simultáneas: por un lado, educar e informar a los medios de comunicación para que pusieran el tema “en la calle” y lograr así la información de la población y por otro lado, concientizar a los decisores políticos para lograr un terreno favorable en la posición oficial de Uruguay en las negociaciones.

³⁰ Fuente: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17714&Anchor=>

³¹ Fuente: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17793&Anchor=>

El hecho de tratarse de un convenio internacional, impulsado por la OMS, generó interés en la prensa, que comenzó a abordarlo progresivamente. Si bien los medios de comunicación en general no eran proclives a hablar del control del tabaco, muchos periodistas, en forma independiente, lo hicieron con seriedad. Este ámbito de comunicación que se abrió con la prensa, se fue ampliando y sigue vigente.

En el tiempo transcurrido entre la fecha de la firma del convenio y la ratificación del mismo, se realizó un intenso trabajo con los parlamentarios, contactando a aquellos afines al tema, a fin de proporcionarles información apropiada para poder defender la ratificación. La solidez de la argumentación científica, el intenso trabajo de difusión realizado, y el apoyo de un grupo de parlamentarios, permitieron que en julio de 2004 el CMCT fuera ratificado por el Parlamento. Mientras, la industria tabacalera recorría el mismo camino, realizando un intenso lobby con los decisores políticos.

En este mismo año, el MSP pone en funcionamiento la Comisión Interinstitucional Asesora para el Control del Tabaco, que había sido creada hacía ya varios años, pero nunca hasta el momento había sido operativa. Mientras, la Alianza continúa trabajando, dando apoyo técnico a esta Comisión. El cometido de la Comisión es asesorar al MSP, a través de la DIGESA, en los diversos aspectos que tiene que ver con el control del tabaco:

- Proponer estudios epidemiológicos.
- Recomendar acciones de coordinación con otras instituciones.
- Mantener un control permanente del cumplimiento de la normativa vigente.
- Coordinar las tareas de fiscalización.
- Aconsejar las sanciones en caso de incumplimiento.
- Recomendar formas de financiamiento para las actividades de control del tabaco.

Asimismo, el MSP creó un Programa de Control del Tabaco, el cual está incluido dentro de los programas prioritarios del MSP, responsable de definir

las políticas ministeriales en forma conjunta con la Comisión, y que ha delineado las bases del *Programa Nacional de Control del Tabaco*.

En el año 2005, la ANCT recibió una de las distinciones que la OMS otorga cada 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco, por el trabajo realizado a favor de la ratificación del CMCT en Uruguay.

2. Decretos relevantes del año 2005

Durante el año 2005 se emitieron varios decretos relativos al tema, algunos complementarios y otros que definían ajustes sobre los iniciales, alcanzando la restricción en cuanto al derecho de fumar de la población y a la promoción del hábito de fumar por parte de las tabacaleras.

- i. *Decreto 168/005*: Crea obligatoriamente la necesidad de área para fumadores, cosa que en la norma anterior quedaba como indefinida, estableciendo que existan áreas para fumadores claramente delimitadas y sin conexión con otras partes del edificio, en bares, restaurantes y lugares de esparcimiento. Las mismas deben tener salida propia al exterior así como sistema de ventilación independiente. Se da un plazo de transición de 180 días para que se realicen estas reformas en los mencionados lugares de esparcimiento y a partir de ese momento queda prohibido fumar fuera de las áreas de fumadores.
- ii. *Decreto 169/005*: Establece que no podrá haber publicidad de cigarrillos en los canales abiertos de televisión ni en los de cable durante el horario de protección al menor, o sea que se establece un límite a la publicidad sin llegar a su prohibición total.
- iii. *Decreto 170/005*: Prohíbe la esponsorización de cualquier actividad deportiva, de parte de cualquier producto del tabaco.
- iv. *Decreto 171/005*: Obliga a que en los productos del tabaco haya advertencias de al menos el 50% del tamaño del envase. De esta forma, se aumenta el tamaño de la información, llevándola al 50% de ambas caras

principales de los envases, incorporando así las máximas recomendaciones del CMCT en relación a advertencias sanitarias.

- v. *Decreto 214/005*: Establece que las oficinas públicas sean ambientes 100% libre de humo de tabaco, completando la norma de 1996, al prohibir definitivamente que existan áreas para fumadores.
- vi. *Decreto 268/005 (Ver texto original en el Anexo 5)*: Este decreto fue el evento más destacado de todo el proceso de control del tabaco. Se deroga la disposición relativa a las áreas de fumadores del decreto 168/005, *prohibiendo fumar en todo ambiente cerrado compartido de uso público y en todo ambiente laboral, aún cuando estuvieran cerrados al público*, transformando todos los espacios de uso público en ambientes 100% libres de humo de tabaco (lugares de trabajo, bares, restaurantes, discotecas, casinos, etc). Asimismo, prohíbe fumar en vehículos con o sin pasajeros (como taxis, ambulancias, transporte carretero, de reparto de mercaderías) los cuales se encuentran comprendidos en el término “lugar o espacio de trabajo”.
- vii. *Decreto 40/2006 (Ver texto completo en el Anexo 6)*: Este decreto se crea el 13 de febrero del año 2006 para presionar hacia el cumplimiento de la norma. El mismo establece sanciones monetarias para los infractores al decreto 268/005 (pauta los montos de las multas para las empresas públicas y privadas que incumplan lo establecido por el decreto anterior), crea el “Registro de infractores” cuyo cometido será registrar, procesar y/o documentar los datos identificatorios de los establecimientos infractores, como así también las sanciones aplicadas, y además impone la obligación de proceder al retiro de ceniceros en el interior de los locales comprendidos en las disposiciones del Decreto 268/005 y de colocar avisos que contengan la leyenda “Ambiente 100% libre de tabaco”.

Vemos claramente que las normas del año 2005 son una continuidad de las normas anteriores, pero con la intención de lograr un mayor nivel de cumplimiento e impactos más significativos sobre las prácticas de los afectados.

En el año 2007 el Poder Ejecutivo manda un proyecto de Ley al Parlamento, donde se plantea además la prohibición de la publicidad. El proyecto pasa por la Comisión de Salud de Diputados y luego por el Senado. De esta manera, luego de un año de discusiones, en marzo de 2008 se aprueba la *Ley 18.256* sobre “*Regulación y Control del Consumo de Tabaco*” que abarca la mayor parte de los aspectos incluidos en el CMCT.

Esta ley, entre otros aspectos, prohíbe la venta de productos de tabaco a menores y por menores de 18 años de edad, al igual que la venta de cigarrillos sueltos. Además, prohíbe el uso de los términos como “light”, “ultra light” o “mild” que pudieran llevar a equívocos en cuanto al daño causado por estos productos. Como se reconoce en el CMCT de la OMS, este tipo de nomenclatura que es meramente comercial, genera confusión entre los consumidores y puede crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros.

En febrero de 2009 se puso en vigencia los artículos de la ley 18.256 referentes al etiquetado y empaquetado de cigarrillos.

Esta ley se diferencia de otras leyes, porque está enmarcada en un cambio social que busca que el individuo sea más responsable en el cuidado de la salud propia y ajena. Por otro lado, plantea que algunos puntos deberían ser reglamentados por decreto del Poder Ejecutivo, y esto es lo que conforma el decreto reglamentario de junio de 2008 (Decreto 284/2008). Al día de hoy Uruguay ha cumplido con la totalidad de las recomendaciones establecidas en el artículo 11 del CMCT.

Etapas previas a la entrada en vigencia de la norma

Cuando se promulgó la ley 18.256, Uruguay hacía dos años que promovía los ambientes libres de humo de tabaco. Y si bien el decreto 268/005 empezó a regir el 1º de marzo de 2006, previo a esto, se realizó un trabajo escalonado de información y concientización, un trabajo de preparación que implicó recorrer distintas etapas.

En primer lugar tenemos la *etapa de información* que llevó más de 2 años. En esta etapa se empezó a trabajar en el tema, informando sobre la magnitud del problema a través de medios masivos de comunicación y artículos de prensa. El objetivo fue lograr un entendimiento de la magnitud de las medidas necesarias para atacar y solucionar dicho problema. Se brindó a la población información previa de la entrada en vigencia de la norma. Se informaba acerca de la epidemia de tabaco, los daños del humo de tabaco tanto para el fumador como para el no fumador, las cifras de mortalidad, las cifras de enfermedades, etc.

Luego vino una *etapa de sensibilización*, que implicó mostrarle a la gente el riesgo que estaban corriendo los no fumadores al estar en ambientes cerrados con humo de tabaco. Se trabajó con poblaciones específicas, trabajadores de bares, restaurantes, casinos, lugares donde había humo de tabaco permanentemente y gente que estaba expuesta a un mayor riesgo. La idea era sensibilizar a esos núcleos, trabajando con los comerciantes, convenciéndolos de que sus empleados estaban sometidos a un trabajo riesgoso debido a la alta contaminación provocada por la exposición a sustancias que son cancerígenas y provocan daños al sistema cardiovascular. Esto se realizó a través de charlas, se trabajó con empresarios, con el Centro de Almaceneros Minoristas, Baristas, Autoservicistas y Afines del Uruguay (CAMBADU), con los comerciantes de ciudad vieja, Punta del Este, Colonia y otras localidades. La respuesta de la población fue positiva, pues si bien se encontraron al principio serios obstáculos con los representantes de comercios (sobre todo de la rama gastronómica y del sector de pubs y lugares bailables), se trabajó intensamente con este sector aportando información veraz sobre los resultados de esta medida en otros países, logrando que parte del mismo se convirtiese en aliado de la medida, colaborando con la difusión de la misma, como es el caso de la Asociación de Comerciantes de Ciudad Vieja y de CAMBADU. Los Shopping Centers que al principio también se mostraron reacios con la medida realizaron una encuesta sobre más de 5000 visitantes a sus centros, que mostró que la amplia mayoría de los fumadores no cambiaría sus hábitos comerciales con respecto a ellos, al prohibirse fumar en su interior.

Por último, la *etapa de implementación*, comenzó a mediados del año 2005 cuando se estableció que a partir del 1º marzo de 2006 iba a entrar en vigencia la prohibición absoluta de fumar en espacios públicos cerrados. Esto se hizo a través de distintos medios, como avisos en los billetes de lotería, en las facturas de OSE, UTE y ANTEL; con el objetivo de que el 100% de los hogares uruguayos estuvieran informados con anticipación de la entrada en vigencia del decreto. Esto generó un debate público muy importante y el tema se empezó a tratar en la prensa, lo cual sirvió para difundir la medida y brindar los argumentos de la misma.

El gobierno, a través de las palabras del presidente como de las autoridades del MSP, declaró con firmeza la voluntad de controlar con rigor el cumplimiento del decreto. La sociedad civil organizada (integrantes de la Alianza y de otras ONG como Fumadores Pasivos Uruguayos y la Red Uruguaya Libres de Tabaco) oficiaron de observadores, coadyuvando la función del MSP. Además, el presentar el CMCT como un movimiento internacional cuyos contenidos eran aplicables al Uruguay, lo convirtió en una noticia interesante para los medios de comunicación.

3. Campañas en los medios de comunicación

Se utilizaron imágenes de las campañas de sensibilización previas, lo cual tuvo una doble ventaja, el de reforzar los mensajes y de tener disponibles rápidamente toda una serie de pictogramas sin costos adicionales.

Las campañas en los medios de comunicación fueron fundamentales para concientizar a la población (fumadores y no fumadores) sobre los daños causados por la exposición al humo de tabaco propio y ajeno, y para asegurar el apoyo a la acción legislativa.

“Deja el cigarrillo antes que la vida te deje a vos” : con los objetivos de: abordar el problema del tabaquismo como una adicción de la que es difícil salir, informar de los daños que provoca fumar, enfocar el mensaje hacia un público objetivo (los jóvenes) e invitar al tratamiento en las policlínicas de cesación.

“No me hagas humo...tu aire es también el mío” : fue realizada en el contexto del Proyecto Uruguay Libre de Humo de Tabaco con el objetivo de sensibilizar especialmente en el tema de la exposición al humo de tabaco ajeno.

“Un millón de gracias” : fue pensada para dar apoyo a la entrada en vigencia del decreto de prohibición de fumar en lugares públicos y en ambientes laborales. La idea era hacer un movimiento participativo en el cual se recolectaran -materialmente- un millón de gracias para aquellas personas que harían el esfuerzo de no fumar en lugares cerrados (simbolizando el agradecimiento de los no fumadores hacia los fumadores que a partir del 1º de marzo del 2006 iban a dejar de fumar en lugares públicos cerrados). De esta forma se buscó involucrar también a los no fumadores en la implementación del decreto e incluir a los fumadores (no excluirlos ni discriminarlos), ya que para el MSP los fumadores son personas que tienen una enfermedad adictiva al depender de la nicotina, con lo cual no deben ser perseguidos sino ayudados.

“Uruguay libre de humo de tabaco” : fue diseñada para apoyar la política de ambientes libres de humo de tabaco, resaltando sus aspectos positivos. Se comenzó en las semanas previas a la entrada en vigencia del decreto, en continuación con la campaña anterior. Se creó un logo que identificase de aquí en adelante a los lugares libres de humo de tabaco, con el fin de dar uniformidad al proceso en todo el país.

En la actualidad se continúa subrayando la importancia de que la población esté al tanto de lo nocivo que es el tabaco, fundamentalmente por su gran asociación con el cáncer de pulmón, uno de los cánceres que tiene muy poca o casi nula curación. El presidente ha jerarquizado mantener en alto la conciencia ciudadana para la lucha contra la adicción al tabaco. Entendiendo que es un hábito de difícil cesación es que se ha elaborado la “Guía nacional para el abordaje del tabaquismo” para manejo del personal de salud, tanto en las instituciones públicas como privadas. Esta guía contiene recomendaciones que los profesionales de la salud deberán aplicar en el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco y responde al compromiso que surge de la Ley

Integral de Control de Tabaco, No. 18.256, que establece en su artículo 10: "los servicios de salud públicos y privados incorporarán el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud". También el Decreto reglamentario de la mencionada Ley, en su artículo 13 se refiere a que: "los profesionales de la salud deberán aplicar las recomendaciones establecidas en el referido documento del MSP".

Por otro lado, en Junio del año 2009 el presidente firmó el decreto N° 287/009³² que establece que los envases de cigarrillos deberán tener en un 80% de su superficie, una de las imágenes vinculadas a los aspectos más conocidos de los riesgos del cigarrillo, presentándose a su vez, los nuevos pictogramas. También el presidente pidió la colaboración de Aduanas para la lucha contra el contrabando de productos derivados del tabaco.

En marzo de 2009 Uruguay recibió el premio al "liderazgo ejemplar de un ministerio de gobierno", que reconoce los logros alcanzados en el control del tabaco, el liderazgo en relación a la campaña realizada para combatir la epidemia y el grado de cumplimiento alcanzado, así como por el cumplimiento del compromiso establecido en el CMCT. El premio obedece a que Uruguay ha realizado todos los pasos tendientes a tener una población más sana, con menos posibilidades de contraer la adicción en la juventud y posibilidades de dejar el hábito.

En abril de este año, con motivo de la celebración del Día Mundial sin humo de tabaco, la OPS presentó el primer informe³³ que la OMS realizó sobre la epidemia mundial de tabaquismo durante 2008. Uruguay fue elegido como lugar de recepción de la versión en español, por su liderazgo en el tema. El

³² Este decreto amplía el decreto 36/005, el cual establecía inicialmente un 30% de la superficie y luego el 50% de la misma con pictogramas e información.

³³ El informe revela que en el siglo XX murieron 100 millones de personas a causa del tabaquismo y se prevé que para el año 2030 morirán 175 millones si no se toman medidas pronto. El 80% de las víctimas pertenecen a los países más pobres ya que el tabaco constituye uno de los factores de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Con excepción del HIV/SIDA y la diarrea, en el resto de las causas de mortalidad el tabaco está involucrado.

plan “MPOWER” es la primera publicación que resume las políticas y actividades implementadas por los países miembros de la OMS y resume en seis medidas necesarias para combatir la epidemia contra el tabaquismo: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, proteger a la población del humo de tabaco, ofrecer ayuda para el abandono de la adicción, advertir de los peligros del tabaquismo, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos al tabaco.

4. Descripción de los Mecanismos de control y coerción

A continuación se describen las modalidades concretas de aplicación de las potestades de control y coerción del MSP.

✓ Elección de los locales a inspeccionar

Las visitas por parte de los inspectores a los diferentes establecimientos se realizan de manera programada y por denuncia. En este sentido, cualquier persona que vea a alguien fumando en un establecimiento público cerrado puede realizar la denuncia anónima vía telefónica a un número gratuito o personalmente en la Dirección de Control del Tabaco del MSP. En la actualidad, se incorporaron las fotos como prueba adicional para utilizar el mecanismo de denuncia.

En lo que respecta a las visitas, se idearon tres mecanismos que corresponden a distintas etapas:

1. *Área geográfica.* Al comienzo las visitas se realizaban al azar. Se comenzó por lugares céntricos y “boliches” de gran concurrencia, destacándose Ciudad Vieja por su gran afluente de personas. Si bien en esta etapa no se realizó un número significativo de denuncias, éstas también se consideraban.
2. *Por rubro.* Luego de la primera etapa, se comenzaron a visualizar características comunes en los locales que incumplían la norma, destacándose entre ellos los talleres mecánicos. Así, los inspectores

empezaron a concentrarse en estos locales. Esta segunda etapa se caracteriza por ser un mecanismo cruzado entre azar y área geográfica.

3. *Denuncias e inspecciones de rutina.* En primer lugar, se visitan aquellos locales que son denunciados. Las inspecciones de rutina se realizan en lugares que hayan presentado incumplimiento y/o reiteración de incumplimiento. Además se siguen visitando locales al azar pero en menor medida.

Es importante destacar a los efectos de nuestra investigación que a partir del año 2008 ya no se programaban todas las visitas sino que los inspectores se dirigían directamente a los lugares que eran denunciados, o sea que la mayoría de las visitas realizadas fueron por denuncia y en consecuencia la probabilidad de que los locales visitados incumplan la norma es mayor.

Hoy en día, también existen “inspecciones preventivas”. Éstas se dan en el marco de un acuerdo realizado con CAMBADU, según el cual los locales asociados a dicha institución pueden solicitar la visita de los inspectores del MSP para determinar si están cumpliendo con las normas establecidas por la ley. En caso de que no estén cumpliendo con las mismas, no se aplica sanción alguna sino que se le da la oportunidad de regularizar la situación.

✓ **Inspecciones**

Cuando los inspectores llegan al local, solicitan el permiso para acceder al mismo. Si se produce la negativa, inmediatamente se pasa a dejar registro de ello. En caso contrario, los inspectores realizarán una recorrida por todo el lugar.

El proceso se compone de varias etapas:

En primer lugar, el inspector registra todos los datos en un acta que ya está preestablecida. Se les llama *actas de incumplimiento* a aquellas donde se registran los datos de los locales donde hubo infracción y *actas administrativas*

a aquellas donde se registran los datos de los locales visitados que no presentaron ninguna infracción en el momento de la inspección.

Son 3 los hechos que denotan que hay infracción de la norma:

- La presencia de alguna persona fumando dentro del local.
- La presencia de colillas de cigarrillos dentro del local.
- Un fuerte olor a humo de tabaco.

Una vez que se determina si hubo o no infracción y se completa el acta con los datos correspondientes, las mismas se envían al Programa de Control del Tabaco y éste las presenta ante la Comisión Asesora Institucional. La comisión se encarga de asesorar a DIGESA, enviándole un texto con su postura e indicándole, en el caso de que hubiera habido infracción, si se debe colocar la multa o solo apercibir al infractor. En caso de considerar que se debe aplicar multa envía un borrador de la misma.

En segundo lugar, la DIGESA, notifica al dueño del local la decisión tomada, y le da un plazo de 10 días para que presente descargos, lo cual se puede hacer por intermedio de abogados o de manera particular. En caso de inicio de juicio, no se detiene el proceso de la multa.

Frente a estos descargos, puede pasar que se le haga un apercibimiento al propietario y de esta forma pase al registro de infractores o puede pasar que se le aplique directamente la multa. En este caso se comunica la decisión al infractor.

Hay un plazo de 10 días, en el cual el multado debe pagar la multa, presentar un plan de pagos o alguna otra solución. Hay que destacar que en la Rendición de Cuentas se agregó un artículo complementario de la Ley en el cual se autoriza a la División de la Salud por razones fundadas, a presentar el pago equivalente al monto monetario de la multa “en especies” lo cual puede implicar: realizar acciones de prevención de la epidemia de tabaquismo y apoyar con la realización de trabajos comunitarios a favor de la campaña (repartir volantes, dar charlas, etc). Este mecanismo se utiliza principalmente

en los casos de establecimientos muy pequeños (clubes o agrupaciones sociales de barrios) con escasa capacidad económica.

Si el pago de la multa no se realiza bajo ninguna de estas formas la misma pasa al clearing y la persona infractora pierde el crédito. Si aun así no paga, comienzan las acciones judiciales de embargo.

“Actualmente hay pagos, hay clearing y hay embargos”³⁴

✓ Sanciones

En primer lugar, hay que destacar que la multa recae no sobre la persona que fuma, sino sobre el dueño del establecimiento que permite fumar; ya que se considera que este es un tema de higiene de los locales y como está demostrado, el humo de tabaco contamina el ambiente. En este sentido, Uruguay fue pionero en el hecho de dejar al fumador fuera de la multa, y fuera de las sanciones que se impone por fumar.

El decreto 40/2006 establece una multa significativa en caso de incumplimiento. Se estableció que las multas a aplicarse a los locales que incumplieran la norma serían de 100 unidades reajustables (UR) en la primera oportunidad, 200 UR en la segunda y la reiteración de la falta podría llevar a la clausura del local por un máximo de 3 días hábiles. Por lo tanto, en cada mes, la multa se calcula como el producto de un número fijo (100 o 200 según el caso) y el valor que toma la UR en dicho mes. Luego, la Ley 18.256 fija el rango entre 10.000 unidades indexadas (U.I) y 100.000 U.I de acuerdo al agravante. Esto implica que se consideren distintos aspectos al momento de establecer el carácter de la multa, tales como fumar en lugares de concurrencia habitual de niños, gestantes, enfermos crónicos o personas con patologías de alto riesgo a la exposición de humo de tabaco, así como la acumulación de más de 2 infracciones. Todos estos factores constituyen circunstancias agravantes, pudiendo llegar a la clausura temporal del local por un lapso de hasta 5 días corridos.

³⁴ Fuente: Winston Abascal.

Evolución de las multas en el período analizado (Marzo 2006 – Febrero 2009):

Año 2006	Multa por infracción	Multa por reincidencia
	100 UR	200 UR
Marzo	28.483	56.966
Abril	28.587	57.174
Mayo	28.746	57.492
Junio	28.801	57.602
Julio	28.843	57.686
Agosto	28.923	57.846
Septiembre	29.235	58.470
Octubre	29.383	58.766
Noviembre	29.629	59.258
Diciembre	29.917	59.834
Año 2007		
Enero	30.038	60.076
Febrero	30.212	60.424
Marzo	31.986	63.972
Abril	32.149	64.298
Mayo	32.346	64.692
Junio	32.350	64.700
Julio	32.441	64.882
Agosto	32.460	64.920
Septiembre	33.593	67.186
Octubre	33.801	67.602
Noviembre	33.975	67.950
Diciembre	34.068	68.136
Año 2008		
Enero	34.074	68.148

Febrero	34.121	68.242
Marzo	36.031	72.062
Abril	36.247	72.494
Mayo	36.086	72.172
Junio	36.162	72.324
Julio	36.213	72.426
Agosto	36.304	72.608
Septiembre	36.556	73.112
Octubre	36.834	73.668
Noviembre	37.653	75.306
Diciembre	37.945	75.890
Año 2009		
Enero	38.647	77.294
Febrero	38.877	77.754

En los hospitales las sanciones son más graves, principalmente en los privados. Además de la multa, las instituciones le aplican 14 días de suspensión al trabajador, además de ponerlo en legajo.

Se ha creado un registro de infractores para registrar y procesar los datos identificatorios de los establecimientos así como las sanciones aplicables. Para hacer cumplir su resolución, el MSP podrá requerir el auxilio de la fuerza pública. En los primeros nueve meses después de implantado el decreto, se realizaron la cantidad de 1020 inspecciones, de las cuales 175 resultaron en incumplimiento³⁵. Debemos destacar que al principio, en varios casos, al encontrarse infracciones no se aplicaron sanciones monetarias sino observaciones verbales (en estos casos el infractor igual pasó a estar en el registro de infractores). Este hecho puede ser una posible explicación de porqué el nivel de acatamiento en los primeros meses de implementación de la normativa fue alto en comparación con el resto del período estudiado.

³⁵ Fuente: MSP.

✓ **Los inspectores**

Los inspectores que dependen exclusivamente de la Dirección de Tabaco son tres, los cuales están exclusivamente para esta tarea y a la orden del MSP, en caso que se realice una denuncia inmediatamente se avisa a los inspectores para que los tres se dirijan al lugar denunciado. También cuentan con el apoyo de los inspectores del MSP y de la IMM. En las intendencias del interior, los inspectores de higiene son los que deben encargarse del control.

Desde el día en que comenzó a regir el decreto, el MSP puso en la calle sus cuerpos inspectivos, y realizó convenios con otras instituciones públicas y con intendencias en el interior del país para fiscalizar la normativa, de forma de mostrar que el Estado estaba inspeccionando y que había control. En la medida en que se realizaban las distintas inspecciones, la Dirección de Tabaco del MSP observó que en el interior el número de multas impuestas era demasiado bajo, lo cual fue asociado al hecho que en localidades pequeñas existe mayor probabilidad que los inspectores y los infractores se encuentren en una relación de cercanía y en consecuencia no se apliquen las sanciones correspondientes. Por este motivo, actualmente, las inspecciones al interior las realizan inspectores de Montevideo.

5. Los actores y sus estrategias

Normalmente las epidemias tienen vectores, o sea, agentes que la transmiten. En el caso del cigarrillo el agente transmisor es la industria tabacalera, y este es el gran obstáculo. En palabras de Abascal: “Es la única epidemia que tiene miles de millones a su favor para hacer propaganda, y además tiene mucho poder económico e influencia en los medios de comunicación”. Por eso las agencias de publicidad fueron al Parlamento y a los medios a pedir que no se prohibiera la misma. También existieron claros intentos de la industria tabacalera por obstaculizar el proceso de control de tabaco. Por un lado, con un lobby intenso sobre el Parlamento y por otro, con lanzamientos de prensa en todos los diarios del país catalogando algunos de los pictogramas como “ofensivos” y “denigrantes”. El MSP, sostenido por una fuerte convicción de

controlar la epidemia de tabaco, ha resistido los intentos de la industria tabacalera de cuestionarlo públicamente. Los parlamentarios, en su mayoría, siguen manejando la evidencia científica sin tomar en cuenta los argumentos de la industria.

Los actores del juego institucional

Los representantes de la industria tabacalera proponen una regulación que ataca a los mismos elementos que la regulación actual pero hacen énfasis en el control del contrabando y en preservar el derecho del adulto a elegir fumar o no fumar, argumentando que el individuo debe tener la libertad de tomar esa decisión. Esto parece apuntar a que se habiliten zonas para fumadores en los locales lo cual implica, siguiendo los lineamientos de la ley, un retroceso en el proceso de lucha contra el tabaco.

Los dueños de lugares de esparcimiento plantearon en un primer momento, en relación a la formativa, que el hecho de delimitar y separar completamente las “áreas de fumadores” les generaría una inversión adicional que no les reportaría ningún beneficio. Por otro lado, los dueños de pubs de Ciudad Vieja plantearon que por el tamaño de sus locales era imposible crear dichas áreas.

Cuando se derogó el Decreto que establecía áreas de fumadores y no fumadores, y se estableció la nueva norma que obligaba a que estos lugares fueran 100% libre de humo de tabaco las quejas vinieron por otro lado: los dueños de los establecimientos creían que esta nueva medida ahuyentaría la clientela debido a las costumbres de los fumadores (fumar mientras espera la comida o después de comer en bares y restaurantes, fumar mientras hacen apuestas en los casinos, etc). Una estrategia de algunos dueños fue desafiar las nuevas normas, pero la rapidez de los mecanismos de control y sanción inviabilizaron esa estrategia. A partir de allí los empresarios siguieron estrategias adaptativas, como por ejemplo en bares y restaurantes, crear decks de madera que no están bajo techo, con lo cual las personas que deseen fumar podrán hacerlo sin necesidad de salir a la calle. De todas formas los resultados del decreto no implicaron una caída en la asistencia del público a locales de esparcimiento y mejoraron las condiciones de trabajo, por lo cual el reclamo ha

perdido el protagonismo que adquirió en el momento de la aplicación de la norma cuando existía incertidumbre respecto a los resultados. En este sentido, una encuesta de Equipos Mori del año 2006 señala que un 86% de la población se siente igual o mejor que antes al concurrir a espacios de esparcimiento. Entre los no fumadores este porcentaje asciende a un 92% y en los ex fumadores es de un 76%. También un 77% de los fumadores declara sentirse igual o mejor que antes, aunque hay un notorio 20% que declara estar peor que antes dentro de este grupo.

El único sector que ha continuado con el reclamo de derogar las prohibiciones es el de casinos, argumentando que el cigarrillo “va de la mano” del juego y han habido presiones a nivel del parlamento para generar excepciones que les permitan mediante inversiones adecuadas generar zonas para fumadores.

Por último, está el grupo de los fumadores, del cual se esperaba una fuerte presión contra el Decreto generando la inoperancia de la norma debido a las dificultades de enforcement. Sin embargo, en este juego tuvieron un rol más importante las organizaciones de defensa del derecho de los no fumadores que presionaron por el cumplimiento de la norma y no fueron contrarrestadas por grupos organizados de fumadores sino por la resistencia individual.

6. La opinión pública acerca de las medidas adoptadas en 2005 y sus efectos

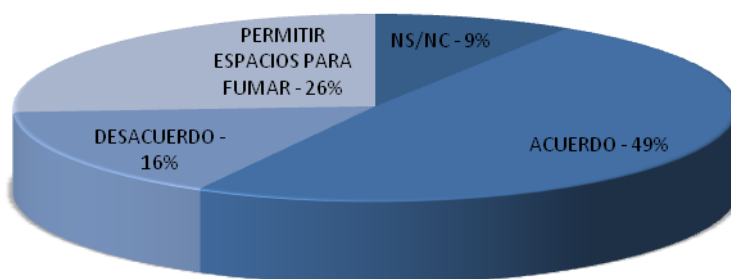
6.1 Encuesta: “Opiniones Divididas sobre la prohibición de fumar”, INTERCONSULT.

Las encuestas realizadas por Interconsult entre los días 18 y 20 de febrero del 2006 se compone de las siguientes características³⁶: el universo se constituyó por personas mayores de 16 años, de ambos sexos, residentes en localidades mayores de 10 mil habitantes en todo el país; el tamaño de muestra fue de 836 hogares.

Según esta encuesta, ante la presencia del decreto, casi la mitad de los entrevistados por Interconsult (49%) está de acuerdo con el mismo, mientras

³⁶ Diseño muestral: muestra probabilística, por conglomerados, bi etápica, estratificada por zonas y nivel socio económico. Error máximo de muestreo, en base a una confiabilidad del 95%: +/- 3.3%.

que los opositores se dividen en dos categorías, quienes están totalmente en contra de las prohibiciones (16%) y quienes consideran que el decreto debió permitir la existencia de espacios reservados para fumadores (26%). La encuesta muestra que los más proclives al decreto del Poder Ejecutivo son los no fumadores, donde casi las dos terceras partes de ellos lo apoyan incondicionalmente, mientras que entre los fumadores más de un 60% se pronuncian en contra, aunque la tercera parte lo aprueba. A su vez, encontraron mayores apoyos entre los más educados, entre quienes residen en el interior del país y las personas entre 30 y 40 años, así como mayores de 60 años. También destacan que los votantes del Frente Amplio, asumen la “defensa” de su gobierno más allá de sus hábitos personales y la mitad de ellos apoyan el decreto.



6.2 Encuesta: “Conocimientos y Actitudes hacia el decreto 268/005”, EQUIPOS MORI CONSULTORES ASOCIADOS.

Esta encuesta se realizó a 9 meses de la entrada en vigencia del decreto y mostró que:

El 92% de los uruguayos cree que la exposición al humo de tabaco es peligrosa para los no fumadores.

El 95% está de acuerdo con la afirmación de que todos los empleados tienen el derecho a trabajar en un ambiente libre de humo de tabaco ajeno y una proporción similar cree que los padres violentan el derecho de los niños si fuman en su presencia en el hogar.

El 80% de los uruguayos aprueba la medida, manifestándose a favor de los ambientes 100% libres de humo de tabaco, y este apoyo se extiende a todos los estratos de la sociedad, incluso entre los fumadores (2 de cada 3 apoyan el decreto).

El 98% de la población conoce la existencia del decreto. Esto demuestra que el mismo ha tenido niveles muy elevados de conocimiento y aceptación social, ya que casi la totalidad de los uruguayos está al tanto del mismo.

El 90% de la población opina que la normativa en general se cumple, o sea que el grado de acatamiento de la norma es alto, un 60% opina que se cumple plenamente y un 30% manifiesta que se cumple aunque existen algunas “excepciones”.

El 70% de los uruguayos dice no haber cambiado sus patrones habituales de salida a los lugares públicos tales como bares, restaurantes y/o discotecas. Aunque la mayor parte de los fumadores no modificó sus pautas de consumo tras la puesta en marcha del decreto, una cuarta parte de los consultados manifestó haber reducido el consumo de tabaco.

El 71% de los fumadores declara que fuma lo mismo que antes del Decreto y un 3% que fuma más ahora que antes.

Por otro lado, la encuesta muestra que los decretos tuvieron un efecto sobre la producción de tabaco en la medida en que afectaron el consumo del mismo. Los datos son dispares según la fuente de información. Según las tabacaleras sin contar el crecimiento del contrabando, el efecto del decreto habría implicado una caída del 8% de las ventas del sector. Según el Programa de Control de Tabaco del MSP, la caída en el consumo sería del 35%.

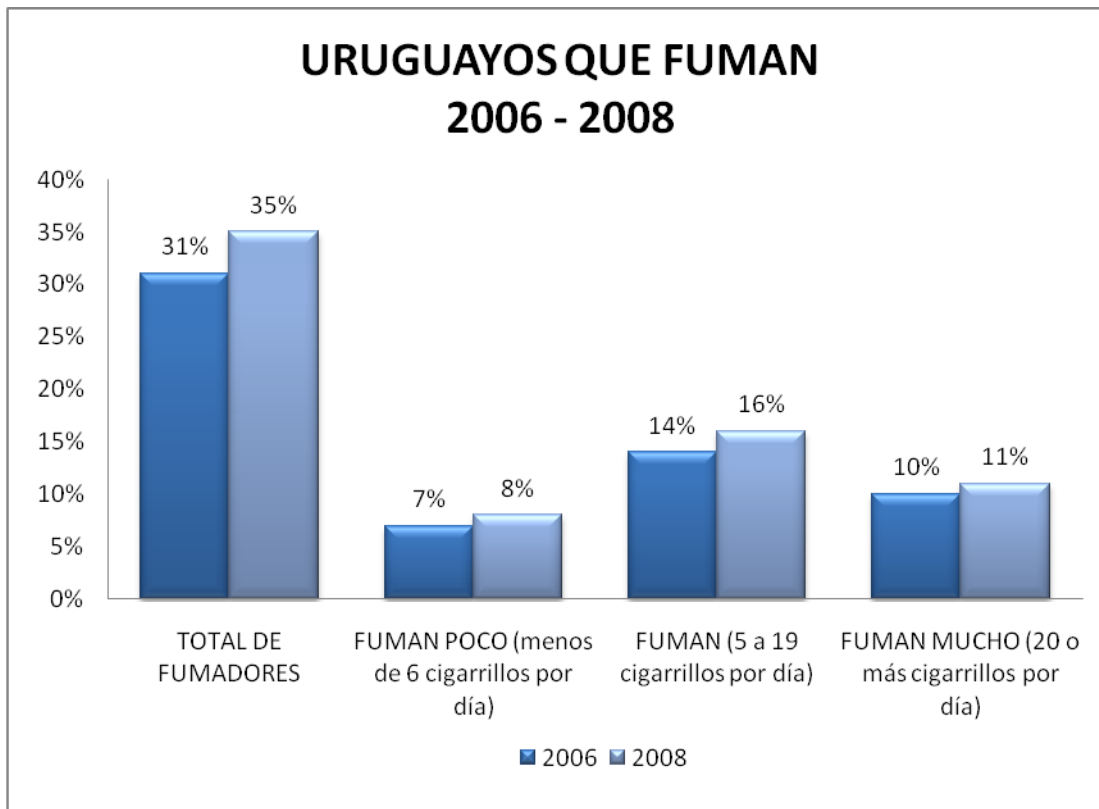
6.3 Encuesta realizada por Cifra en Septiembre de 2008³⁷

La encuesta realizada por Cifra en el año 2008 tuvo como objetivo encontrar las diferencias en el período 2006 – 2008 respecto a cuántos cigarrillos fuman

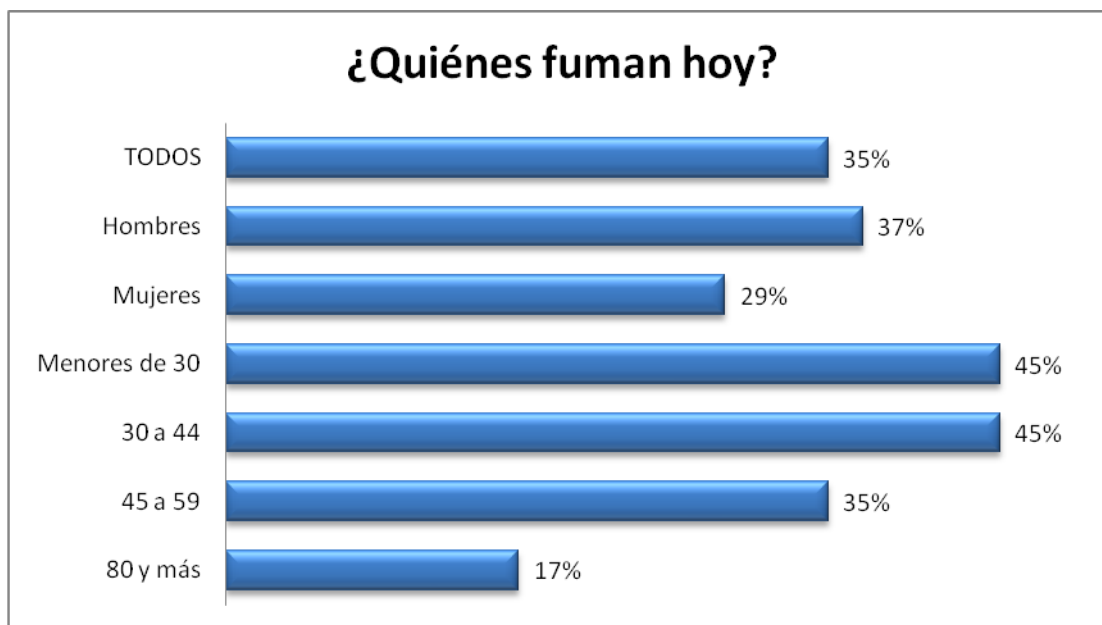
³⁷ Fuente: www.cifra.com.uy

los fumadores por día y quienes fumaban. Esta encuesta contempló un universo de 1005 personas en los hogares de todo el país y demostró que algo más de un tercio de los uruguayos fuma (35%). Este porcentaje es ligeramente mayor que el observado en marzo de 2006 (31%). Estos resultados permitieron afirmar que una décima parte de los uruguayos (10% en 2006, 11% en 2008) son grandes fumadores: fuman 20 cigarrillos o más por día. Una proporción algo mayor (14% en 2006, 16% en 2008) fuma entre 5 y 9 cigarrillos por día, y un grupo más pequeño (7% en 2006, 8% en 2008) fuma menos de 5 cigarrillos por día. Los porcentajes son muy similares a los de 2006, pero son siempre ligeramente mayores en el 2008. La encuesta mostró que fuman más los hombres que las mujeres, y fuman más los jóvenes (hasta 29 años) y los adultos jóvenes (30 a 44 años) que los adultos (este perfil básico de los fumadores era así en el 2006 y se mantiene en el 2008). Entre las mujeres, fuman más las más jóvenes, estas fuman en proporción casi igual a los hombres jóvenes, pero en los demás grupos etarios fuman bastante menos.

En definitiva, a pesar de que aumentó el consumo de tabaco, la encuesta no permitió afirmar que “la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados no tuvo consecuencias” ya que no se sabe qué hubiera pasado si no hubiera habido prohibición. Destacan que la prohibición, como mínimo, ayudó a problematizar el tema del tabaco, y es posible que esas políticas hayan ayudado a limitar el crecimiento del consumo del mismo.



Fuente: Cifra - Encuesta Nacional, setiembre 2008.



Fuente: Cifra - Encuesta Nacional, setiembre 2008.

6.4 Medición del CIET

En la última encuesta realizada entre fines de 2007 y mediados del 2008 sobre prevalencia de tabaco realizada por el Centro de Investigación de la Epidemia

del Tabaco (CIET)³⁸, se observa que la cantidad de fumadores disminuyó en un 4% si se compara con el estudio de factores de riesgo realizado por el MSP. Según este relevamiento presentado en octubre de 2008, el 24.8% de los uruguayos fuma. El consultor que realizó la medición, Doctor en Sociología Marcelo Boado, dijo que si bien es leve la disminución de fumadores en el país, está claro que existe una tendencia a la baja del consumo que se corresponde con la campaña antitabaco que realizó el actual gobierno. Por otro lado, el 90.6% de los encuestados consideró adecuada y útil para la salud, la disposición legal que impide fumar en lugares públicos cerrados. Para el sociólogo, se puede leer de estos datos *que los uruguayos son plenamente conscientes de los daños que asumen al fumar, para sí mismos y para los que están en su entorno.*

De los encuestados, un 40% intentó dejar de fumar en los últimos 12 meses, un 13% está planeando dejar de hacerlo en el plazo de un mes y el 14% en los próximos seis meses. De todos modos, el 30% dijo no estar interesado en dejar de fumar nunca, a pesar de los riesgos que implica para su salud esa decisión. En cuanto a los hogares de Montevideo, el 55% está libre de humo de tabaco, en tanto que en el interior del país la cifra asciende al 61%. A nivel nacional, la medición concluyó que en el 57% de los domicilios está permitido fumar, mientras que en el 13,7% no está autorizado pero se hacen excepciones y sólo en el 24,4% de los hogares el consumo está totalmente restringido. Por otro lado, el 84% del cigarrillo y tabaco para armar que consumen los uruguayos es de origen legal, el 12,6% es de contrabando y el resto, que suma menos del 4%, obedece a combinaciones de productos legales e ilegales.

7. Síntesis e interpretación teórica del cambio institucional

A partir de los decretos antitabaco promulgados en el año 2005, se comienza a visualizar un cambio institucional. Si bien nosotros nos centramos en el decreto que prohíbe fumar en espacios públicos cerrados (decreto 268/005), es

³⁸ La muestra fue de 1800 fumadores mayores de 14 años, a los que se visitó al menos 4 veces. Se entiende como fumadora a la persona que consumió algún cigarrillo en los últimos siete días. En tanto, se tomaron como ex fumadores a los individuos que en sus vidas fumaron un total de 100 cigarrillos. Las encuestas fueron realizadas en 76 localidades del interior y Montevideo, y se contó con el apoyo financiero del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (Idrc).

importante destacar que el mismo no surge en el medio de un vacío legal sobre el tema sino que es el resultado de una evolución de normas que han ido restringiendo a través del tiempo los derechos vinculados al hábito de fumar.

Dicho cambio institucional se caracteriza por ser un proceso lento. La mirada al cigarro comienza en la década de los ochenta donde tímidamente se restringía la promoción y publicidad del tabaco, sin limitar aún el hábito de fumar. Fueron las primeras normas formales que se introdujeron, las que marcaron el inicio de un largo camino de cambios. Sin embargo, como plantea North, no necesariamente un cambio en las normas formales se reflejará en un cambio en las prácticas de los individuos. En la conciencia de la población, la preocupación por “la epidemia del tabaquismo” aun no existía, por lo tanto las restricciones impuestas por la norma formal no se reflejaban en una reducción del hábito de fumar. Esto nos lleva a los planteos de North sobre la importancia que poseen las normas informales en la formación de la elección. Dichas normas, evolucionan junto a las formales debido a que son una extensión de ellas. Sin embargo, las normas formales cambian rápidamente, vía un proceso político, mientras que las normas informales son mucho más resistentes a las políticas deliberadas. Por lo tanto, en el resultado final, se generó una tensión entre reglas formales alteradas y limitaciones informales que persistieron.

Continuando con el cambio en las normas formales, en el año 1996 se hace efectivo un nuevo impulso desde la esfera formal para el control del tabaco. En esta ocasión, se intenta limitar el hábito de fumar a través de la señalización de áreas para fumadores y áreas para no fumadores. Nos encontramos en un contexto diferente al de la década de los ochenta, en el que existe mayor conciencia del daño que causa el cigarrillo al fumador activo y pasivo, producto de distintas campañas de información que pretendían educar a la población en general sobre el daño que genera el cigarrillo a la salud de las personas.

Sin embargo, la norma formal es acusada de atentar sobre la libertad del fumador. Se hacen presente diversas manifestaciones desde la sociedad, donde quedan demostradas distintas opiniones sobre la norma y distintas maneras de interpretarla, reflejando el modelo mental presente en cada uno. Como plantea North, las personas poseen modelos mentales que reflejan su

entendimiento del mundo, que dan forma a sus decisiones, y que usan para evaluar el cambio de una regla en particular. A medida que pasa el tiempo y conocen el mundo, revisan sus modelos mentales y pueden alterar sus percepciones sobre los efectos de reglas alternativas. El hecho de que haya cuestionamientos por parte de diversos sectores, hace que la sociedad en su conjunto piense, razone y opte, elementos que actúan sobre el modelo mental de las personas. El modelo mental y las normas informales, variables relevantes en el cambio institucional, se han ido transformando en el tiempo provocando en este caso particular, un cambio en el abordaje del tema “consumo de tabaco” tanto del punto de vista formal como popular.

En relación al sistema de enforcement, en la década de los ochenta el mismo no estaba dirigido a los fumadores. Recién en el año 1996 comienza a manifestarse un sistema coercitivo que recae sobre la población en general y no sólo sobre las tabacaleras. Sin embargo, dicho sistema no logra ejercer una influencia importante en las prácticas de los individuos. Este último aspecto impidió acelerar el proceso de cambio, ya que el enforcement no era suficientemente eficiente para hacer cumplir la norma formal. Siguiendo la definición de North, el resultado final que se reflejará en las prácticas de los individuos, dependerá simultáneamente de las normas formales, informales y el tipo y la eficacia del enforcement.

El tercer cambio relevante se realiza en el año 2000, cuando se sigue avanzando en el plano de lo formal. Se legitima la coordinación entre los distintos actores, se crean organismos encargados del tema, como por ejemplo la ANCT, y se realizan una serie de programas y campañas, como por ejemplo, la iniciativa *Uruguay 100% libre de humo de tabaco*. A partir de entonces, en los años siguientes surgen varias normas formales que apuntan a elementos precisos para el control del hábito de fumar, como las advertencias en los paquetes de cigarrillos y la creación de áreas específicas definidas como *ambientes 100% libres de humo de tabaco*. Estas normas formales fueron la antesala de lo que años después se transformaría en una reglamentación más general. Fueron impulsos legales que producían en la sociedad un cuestionamiento permanente sobre el tema, provocando el surgimiento de

grupos a favor y grupos en contra. De esta forma, se iban haciendo aparentes los enfrentamientos de distintos modos de pensar.

En julio de 2004 se aprueba el Convenio Marco para el control de tabaco, reglamentación internacional que limitaba el hábito de fumar. Ahora, el impulso nace desde afuera, pero es el gobierno el que decide asumirlo. Queda expresado a través de la ley 17.793, y su aspecto declarativo hace que sea la primera norma que plantea límites al derecho de producir y consumir cigarrillos. En consecuencia, el cambio que estamos visualizando se destaca por ser un proceso gradual y no una ruptura en un proceso histórico, pues los hechos demuestran la consolidación de una tendencia nacional e internacional.

En el año 2005 nacen una serie de decretos que apuntan a corregir decretos anteriores y actuar sobre el compromiso asumido por el convenio marco. Además de continuar con las campañas de concientización y educación en los medios de comunicación (donde se transmiten mensajes educativos para informar del daño que produce el tabaco), se lleva a cabo una campaña de información previa a la implementación del decreto 268/005 que prohíbe fumar en todo espacio público cerrado. Por primera vez se realiza una campaña que va dirigida a la población en su conjunto, y que busca que cada uno sea responsable de hacer valer su propio derecho de estar en un ambiente sano, libre de humo de tabaco. Las herramientas para ello sobrevienen poco tiempo después, y son los decretos que legitiman ese derecho. El énfasis se coloca sobre el derecho del no fumador de respirar un aire libre de humo de tabaco y ya no en el derecho o “la libertad de elegir” que posee el fumador. A su vez, este derecho se legitima no a través de la prohibición sino a través de la limitación del hábito de fumar. Cada persona debe evaluar y resolver un problema: si quiere convivir en un ambiente sano o no, respuesta que viene de la mano con el modelo mental que posee cada uno. Pero la pregunta también se la hace el fumador mismo, y es aquí donde puede ser solidario o no con el resto.

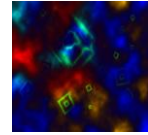
En definitiva, este es un paso decisivo en el camino que se viene recorriendo desde hace ya varios años, hacia una transformación cultural en relación al cigarrillo y al hábito de fumar, y que se refleja en la formación de un nuevo

modelo mental de “cuidado de la salud y protección de la vida” y en un cambio importante en las normas informales respecto al hábito de fumar y más aún - luego de la vigencia de los decretos del 2005- en relación al hecho de hacerlo en lugares donde está prohibido.

Por otro lado, es la primera vez que el enforcement se expresa claramente en una norma. A través del decreto 40/2006 surgen las sanciones monetarias para los infractores. En relación a las variables que influyen en el acatamiento de la norma, la demostración de una firme intención por parte del Estado de controlar la aplicación de la normativa y el significativo monto de las multas implicaron una clara sensación de riesgo derivado del incumplimiento. Esto, sumado a las campañas previas realizadas en los medios de comunicación sobre los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno, fueron aparentemente factores determinantes en el acatamiento de la norma.

En definitiva, en este último período se comienzan a visualizar claramente los distintos componentes del cambio institucional: la norma formal a través de los decretos y leyes; el enforcement a través de las multas y registro de infractores, el modelo mental, por medio del conocimiento público de los daños que causa el cigarrillo, y la norma informal, a través de la manifestación ante la presencia de un individuo que incumple la norma.

Desde acá en adelante, las normas que pudieron haber surgido apuntaron a corregir y ajustar elementos marginales del control del tabaco, pero acompañaron los puntales principales de normas ya existentes.



CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LOS NIVELES

DE ACATAMIENTO DE LA

NORMA



CAPÍTULO V – ANÁLISIS DE LOS NIVELES DE ACATAMIENTO DE LA NORMA

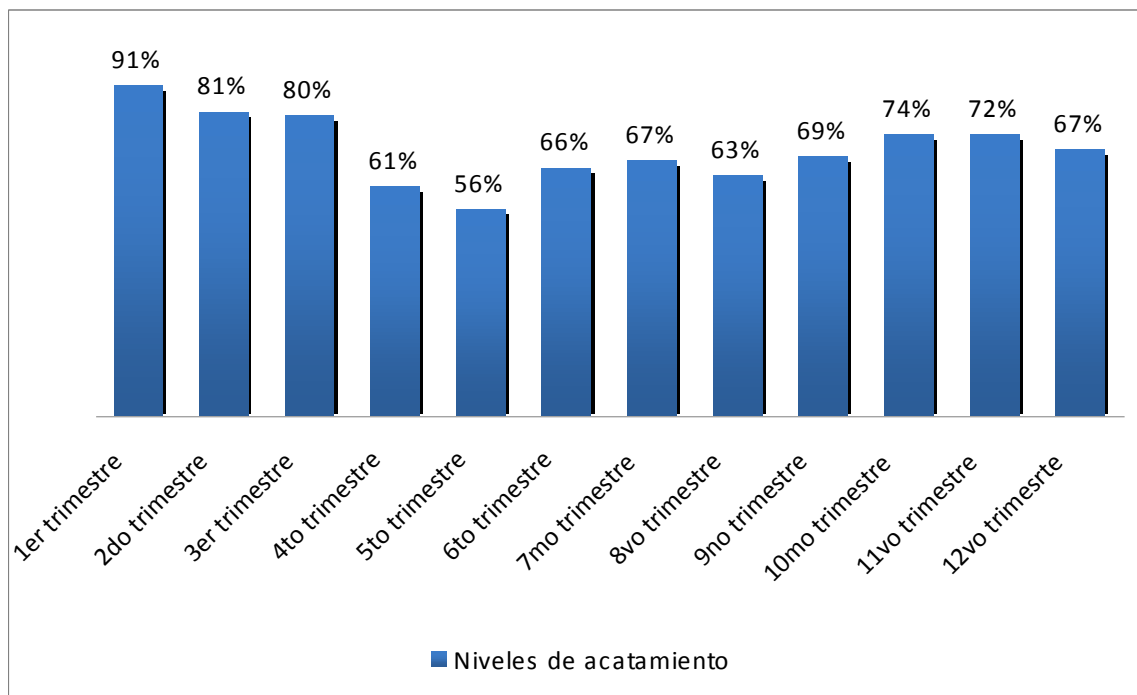
Para analizar el acatamiento de la norma se utilizó información proveniente de la base de datos del MSP, donde están registradas todas las actas realizadas por los inspectores en las visitas a los distintos locales. Los datos utilizados fueron los correspondientes al período que va de marzo del 2006 hasta febrero del 2009. En ese período se realizaron en total 3305 actas. Del total de actas existentes, tenemos 2363 actas que son administrativas (sin multa) y 942 actas que son de incumplimiento. Partiendo de estos datos se calculó *el indicador del grado de acatamiento* para todo el período como el cociente entre *actas administrativas y actas totales*. Las actas administrativas son aquellas que se realizan en los locales visitados que no presentan infracción, en caso contrario se realiza un acta de incumplimiento, lo cual implica que hubo algún tipo de violación a la normativa vigente. Es importante recordar que, como expresamos en el punto 3 del Capítulo IV, luego de realizada el acta de incumplimiento la misma sigue un proceso que no siempre culmina con la imposición de una multa al local visitado. Para todo el período, el indicador arrojó un porcentaje aproximado de acatamiento de la norma (locales que cumplieron con la misma) de un **71,5 %**.

Este mismo indicador se calculó por período (trimestralmente), por ámbito (público o privado), por zona (Montevideo, Canelones y Maldonado u otros) y por rubro.

1. Niveles de acatamiento por período

Cuadro correspondiente a los niveles de acatamiento por trimestre, desde marzo del 2006 hasta febrero del 2009:

Trimestres	Actas de incumplimiento	Total de inspecciones	Nivel de acatamiento
1er trimestre (Marzo-Abril-May/ 2006)	25	292	91 %
2do trimestre (Junio-Julio-Agosto/2006)	67	350	81 %
3er trimestre (Setiembre-October-Noviembre/2006)	72	357	80 %
4to trimestre (Diciembre/2006-Enero- Febrero/2007)	114	291	61 %
5to trimestre (Marzo-Abril-Mayo/2007)	89	202	56 %
6to trimestre (Junio-Julio-Agosto/2007)	100	293	66 %
7mo trimestre (Setiembre-October-Noviembre/2007)	68	208	67 %
8vo trimestre (diciembre/2007-Enero-Febrero/2008)	95	258	63 %
9no trimestre (Marzo-Abril-Mayo/2008)	107	347	69 %
10mo trimestre (Junio-Julio-Agosto/2008)	62	237	74%
11vo trimestre (Setiembre-October-Noviembre/2008)	69	248	72 %
12vo trimestre (Diciembre/2008-Enero- Febrero/2009)	74	222	67 %



Por período, observamos que en los primeros trimestres de implementación de la prohibición el nivel de acatamiento fue relativamente alto (91% de marzo a mayo del 2006, 81% de junio a agosto de 2006 y 80% de setiembre a noviembre de 2006) en relación al resto del período, donde el indicador de acatamiento estuvo entre el 61 y el 74%, a excepción del quinto trimestre donde observamos una caída importante en el indicador de acatamiento (56%).

Frente a estos resultados, es importante destacar que si bien en un principio las visitas eran tanto programadas como por denuncia, a partir de la segunda mitad del año 2008 se visitaba casi exclusivamente a los locales que eran denunciados (concentrando las visitas de los inspectores en estos locales donde se sabía de antemano que incumplían la ley). *En consecuencia, consideramos que esto puede explicar en parte, el hecho de que en los primeros meses de implementación de la normativa, el nivel de acatamiento haya sido mayor en relación al resto del período.*

Vale la pena aclarar que si tomamos solamente las actas realizadas en las visitas programadas, aumentan los niveles de acatamiento para todo el periodo analizado.

Observando dicho período, tenemos que el 86% de las inspecciones realizadas fueron programadas y el 14 % restante fueron por denuncia.

	Actas administrativas	Actas incumplimiento	Actas totales	Nivel de acatamiento
Inspecciones programadas	2136	707	2843	75%
Inspecciones por denuncia	227	235	462	49%

Como era de esperar, el nivel de acatamiento es mayor cuando tomamos solamente las visitas que fueron programadas (75%). Al centrarnos en las visitas que se realizaron por denuncia, el nivel de acatamiento desciende (49%).

2. Niveles de acatamiento por Ámbito

Por ámbito, tenemos:

Ámbito	Actas Administrativas	Actas por incumplimiento	Total de actas	Nivel de acatamiento
Público	167	140	307	54%
Privado	2196	802	2998	73%

Según el ámbito, el acatamiento fue mayor en el sector privado (73%) que en el sector público (54%).

3. Niveles de acatamiento por Región

En primer lugar, clasificamos 2 grupos:

1. Montevideo, Canelones y Maldonado
2. El resto del país

Así, tenemos:

Grupo	Actas administrativas	Actas por incumplimiento	Actas totales	Nivel de acatamiento
1	2010	777	2787	72%
2	353	165	518	68%

Según la zona, el acatamiento fue mayor en Montevideo, Canelones y Maldonado (72%) en comparación con el resto del país (68%).

En segundo lugar, hicimos otra clasificación, separando Montevideo del resto del país.

Así tenemos:

Zona	Actas administrativas	Actas incumplimiento	Actas totales	Nivel de acatamiento
Montevideo	1740	675	2415	72%
Interior	623	267	890	70%

En total tenemos 2415 locales en Montevideo, que son el 73% del total de locales inspeccionados (3305 locales). O sea que, más de la mitad de los locales inspeccionados fueron en Montevideo

En este caso, el acatamiento también es mayor en Montevideo (72%) si lo comparamos con el resto del país (70%).

Si nos concentramos sólo en el sector privado, tenemos:

Zona	Actas administrativas	Actas incumplimiento	Actas totales	Nivel de acatamiento
Montevideo	1606	582	2188	73%
Interior	590	226	816	72%

Si observamos sólo el sector privado, se mantiene la relación entre Montevideo e interior. En Montevideo el acatamiento es mayor que en el interior, aunque la diferencia es muy pequeña.

En este sentido, la norma informal de “no tolerancia social frente al que fuma donde está prohibido” (uno de los factores que influye en el acatamiento de la norma antitabaco) podría ser mucho más influyente en la conducta del fumador en el interior del país, dada la mayor cercanía existente en la interacción social que se da en estas localidades.

También debemos resaltar que la cercanía entre inspectores e infractores que se da en localidades pequeñas (característica de ciudades del interior) puede generar la no aplicación de las sanciones correspondientes. Además, hay que tener presente que en el interior del país se hicieron menos inspecciones en comparación con Montevideo ya que no se contó con inspectores específicos para esta tarea, con lo cual el enforcement podría estar funcionando menos.

4. Nivel de acatamiento por Rubros

La clasificación realizada por el MSP distingue 120 rubros. Entre ellos, los niveles de acatamiento son muy variados (en el anexo 8 se presentan los cuadros con mayor detalle).

El 56% de los rubros presenta un nivel de acatamiento igual o superior al nivel de acatamiento global (71,5%). De todos los rubros, solo un 11% (13 rubros) presenta un nivel de acatamiento inferior al 50%. Por otro lado, destacamos

que el 13% de los rubros presenta un nivel de acatamiento del 100% como por ejemplo: fábrica de pastas, ópticas y relojerías; destacándose por ser rubros en los cuales concurren muchos clientes pero la estadía de los mismos en el local es corta.

También obtuvimos las reincidencias de los locales, o sea, aquellos locales que tuvieron más de una visita donde se encontró infracción, acá destacamos el rubro salud, en el cual encontramos distintos establecimientos tanto públicos como privados con más de 2 reincidencias. En particular, el Hospital de Clínicas y el Hospital Maciel, con 4 reincidencias cada uno. También son ejemplo de reincidencias algunas facultades, clubes, estaciones de servicio, etc.

Agrupación de los rubros

En relación a los rubros, consideramos que el “tipo” de local que estemos analizando influye sobre el nivel de acatamiento de la norma. A su vez, como para el análisis de la variable no observable, *percepción subjetiva del enforcement*, carecemos de indicadores directos que nos permitan calcular su impacto sobre la decisión de acatar la norma, tomaremos el “tipo” de local como un indicador indirecto de dicha variable. Por eso planteamos una tipología que se basa en la relación cliente-empleado que tiene el local (número de clientes que recibe ese local en relación al número de empleados que tiene) y el tiempo de permanencia de los clientes en el mismo. Debemos aclarar la existencia de otro instrumento disponible para el análisis de dicha variable, el cual consiste en la elaboración de encuestas, pero sucede que sus resultados pueden no alcanzar el objetivo de análisis ya que las respuestas de opinión sobre una norma suelen no reflejar la verdadera percepción que se tiene de ella. La misma dificultad surge cuando queremos analizar el modelo mental, ya que las respuestas tienden a reflejar el deber ser y no lo que verdaderamente se piensa, y en consecuencia se hace. Por lo tanto se decide dejar la encuesta de lado, y utilizar como indicador para la variable *percepción subjetiva del enforcement*, la clasificación por tipo de local.

Para este análisis, se excluyen las empresas públicas visitadas por los inspectores, ya que no tienen las mismas obligaciones que las empresas privadas y no siempre es posible identificar al responsable del establecimiento (no hay un dueño “aparente”).

Clasificaremos los distintos rubros en tres grupos, según el criterio antes mencionado y utilizando la clasificación de los locales en los distintos rubros definidos por el MSP:

- i. PRIMER GRUPO³⁹: Muchos clientes en relación al número de empleados y con estadía prolongada en el local. Ejemplo: Gastronomía.
- ii. SEGUNDO GRUPO⁴⁰: Muchos clientes en relación al número de empleados y con estadía corta en el local. Ejemplo: almacenes, comercios en general.
- iii. TERCER GRUPO⁴¹: Pocos clientes en relación al número de empleados (locales con escasa o nula concurrencia de público). Ejemplo: Fábricas.

En el primer grupo, el nivel de acatamiento es de 71%. Si nos concentramos sólo en Montevideo el acatamiento asciende a 74% (con 589 actas administrativas en un total de 791 inspecciones). A su vez, el 55% de los rubros de este grupo tiene un porcentaje de acatamiento mayor al global, o sea, mayor a 71,5%.

En el segundo grupo, el nivel de acatamiento es de 79%. Si nos centramos solo en Montevideo el nivel de acatamiento asciende a 80% (con 680 actas administrativas en un total de 848 inspecciones). A su vez, el 60% de los rubros de este grupo tiene un porcentaje de acatamiento mayor al global.

Finalmente, en el tercer grupo, el nivel de acatamiento es de 67%. En Montevideo el nivel de acatamiento es de 66% (con 313 actas administrativas sobre un total de 474 inspecciones). A su vez, el 40% de los rubros de este grupo tiene un porcentaje de acatamiento mayor al global.

³⁹ Este grupo se corresponde con el 42% de los locales totales inspeccionados.

⁴⁰ Este grupo se corresponde con el 39% de los locales totales inspeccionados.

⁴¹ Este grupo se corresponde con el 19% de los locales totales inspeccionados.

De forma resumida observamos:

GRUPO	Nivel de acatamiento global	Nivel de acatamiento en Montevideo	Inspecciones en Mdeo. / total de inspecciones	Inspecciones sin infracción en Mdeo. / total de inspecciones sin infracción
1	71 %	74 %	64 %	67 %
2	79 %	80 %	73 %	76 %
3	67 %	66 %	82 %	82 %

Análisis de un nuevo grupo

Tenemos que tener en cuenta que otro factor que puede estar influyendo en la decisión de acatar la norma es “el plazo en que surge la necesidad de fumar”. En los locales con permanencia prolongada de los clientes en el mismo, es mucho más probable que el individuo sienta la necesidad de prender el cigarrillo dentro del local, en comparación con los locales de permanencia corta.

Planteamos un grupo “situacional” caracterizado por rubros en los cuales la situación en la que se encuentra el cliente, se asocia con la necesidad y las ganas de fumar. Estos son lugares de esparcimiento donde el cliente permanece un tiempo prolongado realizando actividades que se asocian con el hecho de fumar (bebiendo alcohol, comiendo, etc). Este grupo “situacional” es un subgrupo del grupo 1 clasificado anteriormente⁴² y está compuesto por 7 rubros: bares, discotecas, gastronómico, paradores, pools, pubs y salones de fiestas.

⁴² Locales con muchos clientes y estadía prolongada

Observamos nuevamente los niveles de acatamiento de los 3 grupos⁴³ quitando el sub grupo “situacional” del grupo 1 y tratándolo por separado:

	Nivel de acatamiento global	Nivel de acatamiento en Montevideo
Grupo 1	65%	68%
Grupo 2	79%	80%
Grupo 3	67%	66%
Subgrupo “situacional”	74%	77%

El grado de acatamiento de este grupo “situacional” es de 74% (con 642 actas administrativas sobre un total de 865 inspecciones). Consideramos que es un nivel relativamente alto, ya que supera el nivel de acatamiento global (71.5%). A su vez si consideramos solamente Montevideo el grado de acatamiento asciende a un 77%.

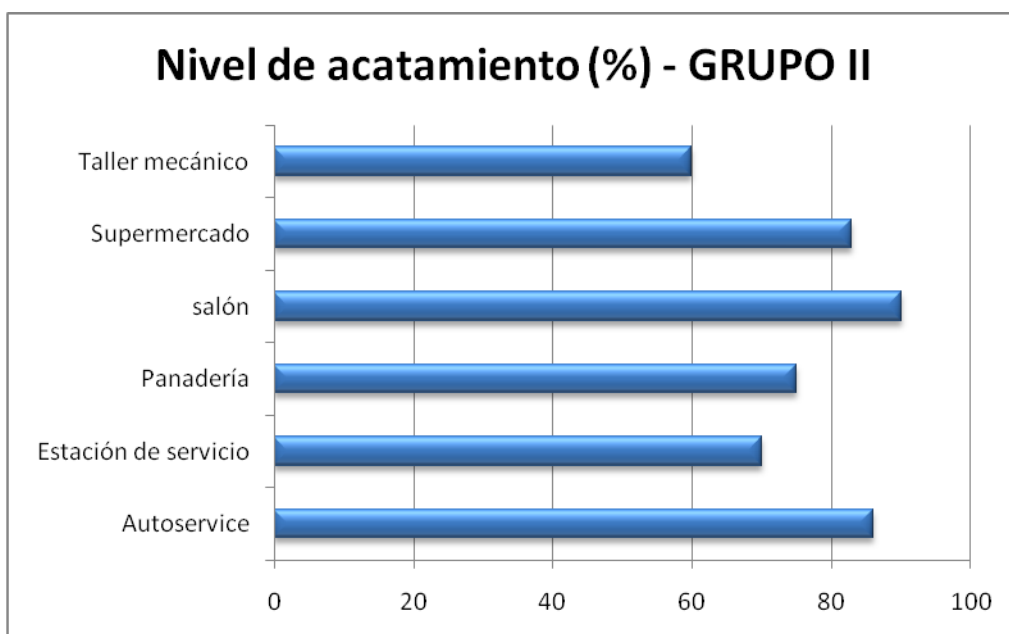
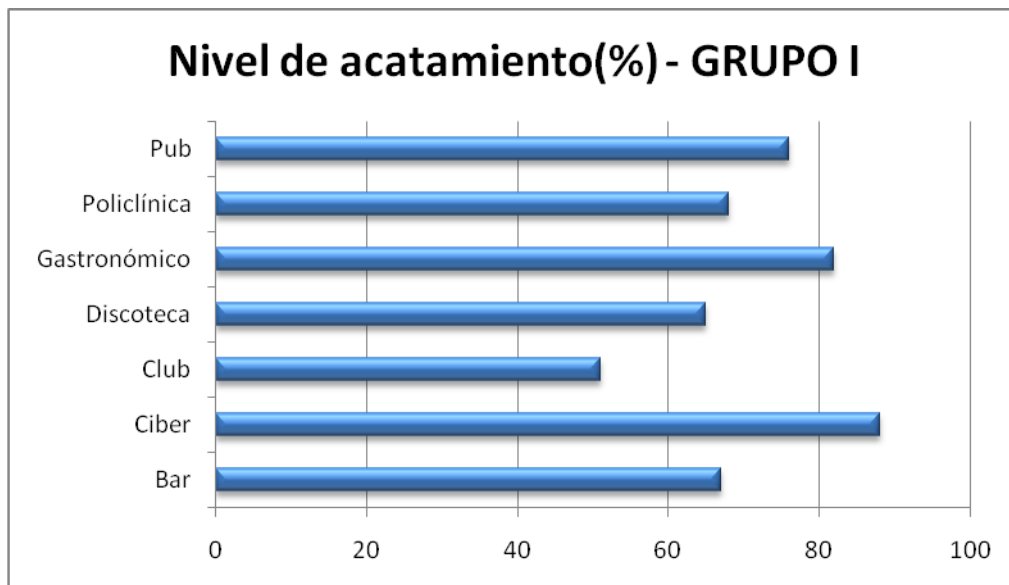
En definitiva, se mantienen las relaciones entre los grupos:

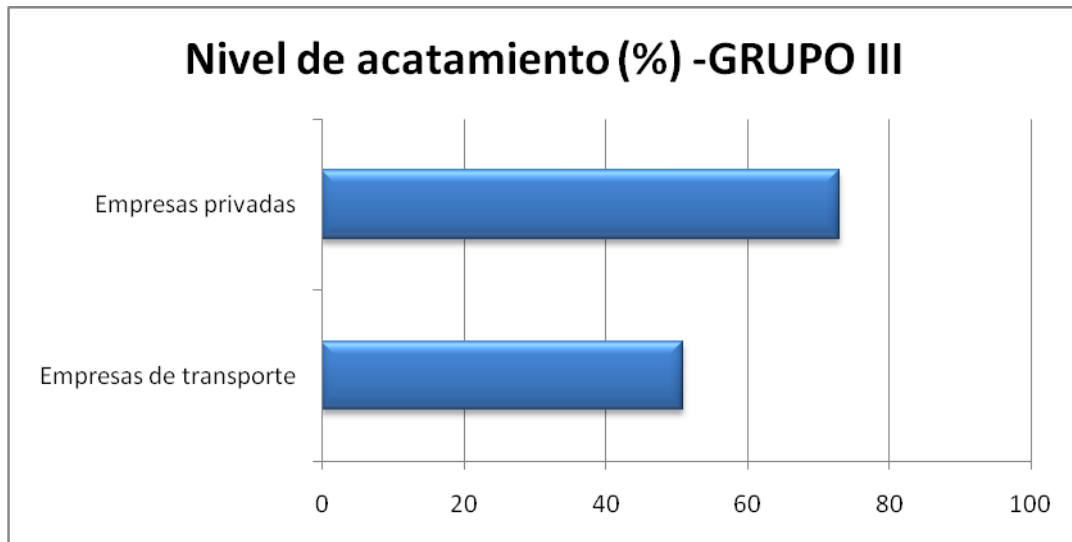
- ✓ El grupo 3 presenta un bajo nivel de acatamiento en relación al grupo “situacional” (que pertenece al grupo con muchos clientes y estadía prolongada)
- ✓ El grupo 2 sigue siendo el que presenta el mayor porcentaje de acatamiento.
- ✓ En el grupo 1 observamos que el nivel de acatamiento desciende cuando quitamos el grupo “situacional”.

⁴³ Grupo 1: locales con muchos clientes y estadía prolongada. Grupo 2: locales con muchos clientes y estadía corta. Grupo 3: locales con pocos clientes.

En relación a las inspecciones

Considerando que el número de inspecciones realizadas en cada rubro es una variable importante para nuestro análisis, clasificamos nuevamente los distintos rubros en los 3 grupos antes mencionados, pero centrándonos solamente en aquellos rubros que tuvieron un número significativo de visitas de inspección, con el objetivo de verificar si esto tiene alguna influencia en el resultado final. Por lo tanto, fueron excluidos de los grupos, aquellos rubros que no superaban las 50 visitas en el periodo considerado. De esta forma, obtuvimos:

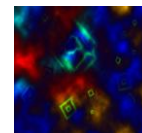




En resumen:

GRUPO	Nivel de acatamiento
1	72%
2	80%
3	70%

De esta manera, observamos que se mantiene la tendencia obtenida en el análisis anterior. El nivel de acatamiento es menor en los locales con pocos clientes en relación al número de empleados y es mayor en los locales con muchos clientes y estadía corta.



CAPÍTULO VI

EXPLICACIÓN DEL GRADO

DE ACATAMIENTO DE LA

NORMA -MODELO DE

ANÁLISIS



CAPÍTULO VI - EXPLICACION DEL GRADO DE ACATAMIENTO DE LA NORMA -MODELO DE ANÁLISIS

1. Conducta del fumador

Como fundamento teórico del análisis microeconómico, existe una regla de decisión básica: cada individuo, en función de sus necesidades, adoptará aquellas acciones que mejor contribuyan a aumentar su bienestar optimizando el uso de sus recursos. Sin embargo, hay múltiples instancias en las que las decisiones individuales no conducen al incremento del bienestar, como fumar, consumir alcohol, etc. El individuo que prefiere fumar, está sacrificando uno de sus intereses (la salud) porque éste entra en conflicto con otro de sus intereses (el placer o la necesidad de fumar), lo cual no significa que el individuo ignore las consecuencias del hábito de fumar, sino que hay otros factores que están influyendo al momento de tomar esa decisión.

Por un lado, respecto a la decisión de fumar o no, consideramos que el individuo que decide fumar, previo a tomar esa decisión (antes que comience su adicción), conoce exactamente cuáles son los riesgos que implica tomarla. Posee información completa de los riesgos a la salud que le generará en el futuro el hecho de fumar y además es consciente de los daños que genera a terceros.

¿Por qué asumimos esto? Porque desde la última década del siglo XX observamos que la población en general ha venido realizando un proceso de aprendizaje y concientización sobre los daños que causa el cigarrillo en la salud de las personas. Esto se debe a la educación implementada en este sentido, que se inicia en la vida escolar de los individuos, acompañado de campañas realizadas en los medios de comunicación que han tratado seriamente el tema.

Por otro lado, consideramos que el fumador conoce la ley antitabaco y las consecuencias que debe afrontar si fuma en un espacio público cerrado, o sea conoce las sanciones impuestas por el MSP para todos aquellos que incumplen

la norma. Asumimos esto debido a las campañas de información y sensibilización previas a la entrada en vigencia de la norma que daban a conocer el contenido de la misma.

En este sentido, el hecho de que el adicto sea racional implica que posee información que le permite ser consciente de los daños que el cigarrillo le generan a su salud y a la de terceros, además conoce la ley antitabaco y sus sanciones.

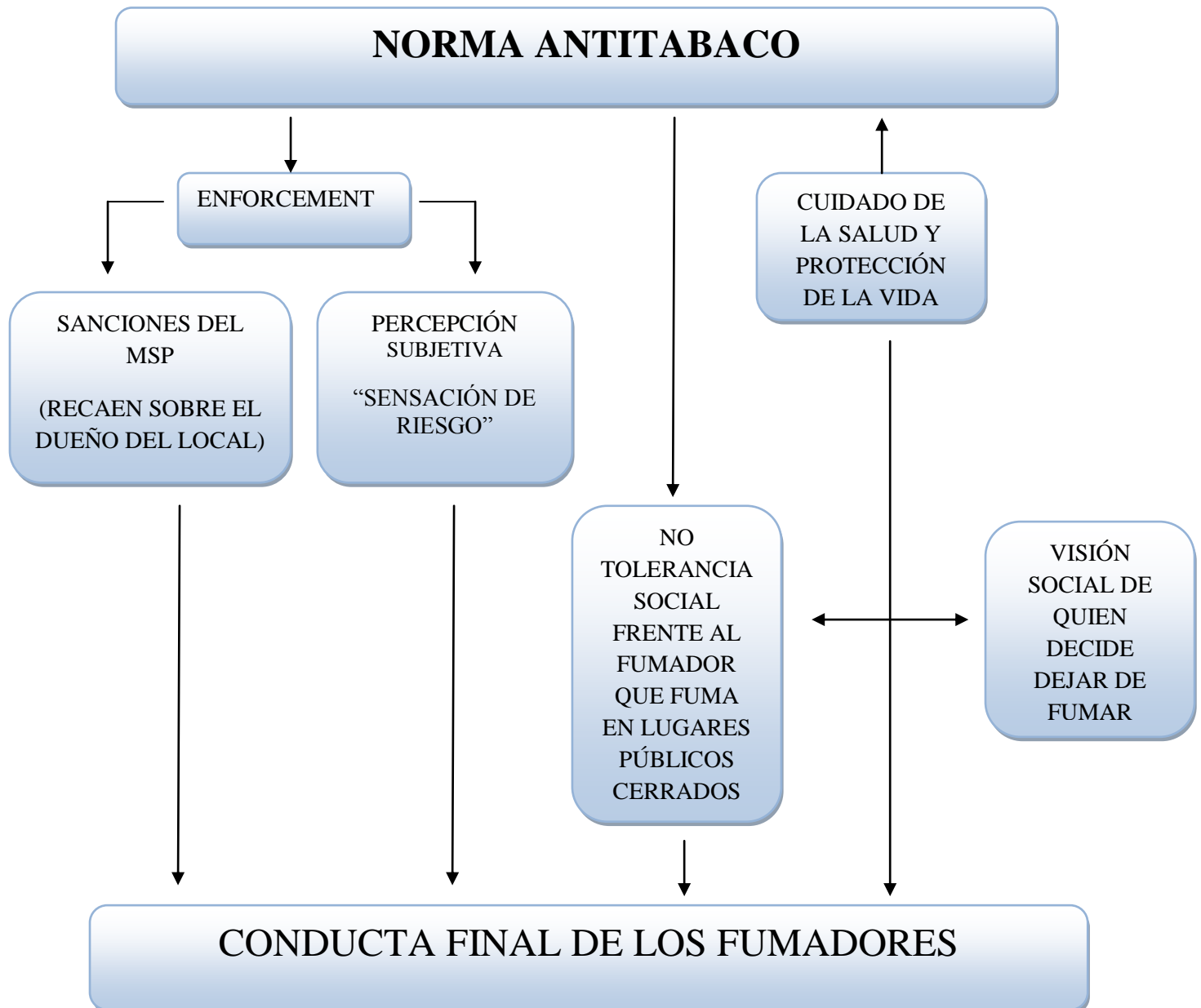
Pero no podemos olvidar que una vez que el individuo empieza a fumar y se hace adicto, es muy difícil abandonar esa adicción, ya que el individuo no la controla. Esto está relacionado con lo que plantea Elster acerca de *la flaqueza de voluntad*. Los fumadores si bien conocen todos los riesgos asociados al hecho de fumar y asumen dichos riesgos (en esto son racionales), una vez que se hacen adictos no logran abandonar dicha adicción, y a su vez son conscientes de esa “falla en su voluntad”.

¿Cuál es la solución que encontramos ante esta situación? El fumador sabe que para cumplir con la ley no es necesario abandonar su adicción. Esto porque la misma no prohíbe el consumo de tabaco sino que simplemente lo limita. Por lo tanto, el individuo tiene la posibilidad de fumar fuera de ese espacio donde está prohibido hacerlo y de esta forma salvar esa flaqueza en su voluntad.

En definitiva, el problema del individuo adicto es que su adicción no le permite dejar el consumo, pero esto no es una excusa que pueda ser usada por el mismo para fumar donde no debe hacerlo y por ende, para no cumplir con la norma de la cual es consciente.

2. Acatamiento del cambio institucional

En base a los antecedentes descriptos y al marco teórico seleccionado para explicar los niveles de acatamiento de las normas antitabaco, utilizaremos el siguiente modelo:



Las flechas muestran la influencia que debería tener cada una de las variables en la conducta final del individuo. Cualquiera de los elementos que North destaca intervienen en la conducta del individuo: la norma formal y su enforcement (sanciones del MSP y “sensación de riesgo”), la norma informal (tolerancia social frente al que fuma en lugares públicos cerrados) y el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida.

Ahora pasamos a describir las relaciones entre las distintas variables que participan del cambio institucional:

- a. En primer lugar tenemos *la norma antitabaco*, que en nuestro análisis corresponde al decreto 268/005. Esta viene de la mano con sus mecanismos de control y coerción, o sea, el enforcement, que en nuestro caso se compone de dos aspectos: uno objetivo, monto de las multas impuestas por el MSP, y otro subjetivo, *percepción subjetiva del enforcement*. Este último hace referencia a la "sensación de riesgo" que perciben las personas acerca de la posibilidad de ser visitados por un inspector del MSP.

Creemos que esta variable puede llegar a explicar la conducta de una persona al momento de acatar o no la norma. ¿De qué manera la explica?

En un principio, es importante tener en cuenta que la multa recae únicamente sobre el dueño del local, indistintamente de quien sea la persona que esté fumando. Por ende, será el dueño el responsable de hacer cumplir la norma dentro de su local y en consecuencia de actuar sobre la conducta final del fumador (empleado o cliente), no olvidando que puede darse el caso que el fumador sea el mismo dueño. Por lo tanto, en relación a la norma antitabaco, el enforcement sólo influye *directamente* sobre la conducta del fumador cuando éste es el dueño del local. En los demás casos (empleados y clientes) para que el enforcement funcione y tenga un efecto sobre la conducta final del fumador, el dueño deberá utilizar otros mecanismos de coerción y control que le permitan hacer que la norma se cumpla dentro de su local. El dueño es además el responsable de hacer saber a sus clientes y empleados que no está permitido fumar en dicho local a través de la colocación de cartelera, retirando

los ceniceros, dando el ejemplo en su establecimiento así como también mediante el diálogo directo. *¿Cuáles son los instrumentos con los que cuenta el dueño del local?* Mientras que con los empleados existen mecanismos de coerción como la suspensión o el despido en caso de incumplir la norma, con el cliente es más difícil ejercer dichos mecanismos ya que lo único que puede hacer el dueño es pedirle al cliente que no fume o que se retire del local para hacerlo, con el riesgo de perder el cliente.

Por lo tanto, podemos concluir que el mecanismo de enforcement objetivo (sanciones del MSP) sólo afecta en forma directa la conducta del dueño del local, y es a través de éste que se puede o no, propagar algún otro tipo de mecanismo de control y coerción que afecte la conducta final del fumador cuando éste no es el dueño del local.

En relación al componente subjetivo, que acompaña al componente objetivo, la percepción sobre la presencia de los inspectores es más que relevante en el momento que el dueño del local decide si acata o no la norma. Como lo expresan las palabras de Abascal *"No podemos estar en todos lados ni inspeccionar a todo el mundo <...>"*. Cuanto mayor sea la expectativa de ser visitado por los inspectores, mayor será la influencia del enforcement subjetivo sobre la conducta del dueño del local. Es en definitiva, un paso intermedio entre el enforcement objetivo y la práctica de los fumadores.

- b. En segundo lugar, dada la complejidad de analizar un modelo mental, y teniendo en cuenta que cada actor tiene uno diferente, nosotros vamos a tomar de todos los posibles, tan sólo uno de ellos que consideramos base. El modelo mental es *"cuidado de la salud y protección de la vida"*, variable que también podría explicar porque se acata la norma formal ya que consideramos que el individuo toma sus decisiones en función de su modelo mental.

Los modelos mentales inciden en la norma formal pues pueden llevar por un lado a que los individuos intenten cambiar las reglas formales en la búsqueda de su propio beneficio y por otro lado, a alterar su percepción respecto a la norma formal y sus efectos.

En relación al tema del tabaco se ha procesado un cambio en los modelos mentales, donde el individuo ha cambiado su percepción respecto al cigarrillo y al hábito de fumar. La toma de conciencia sobre los daños que provoca el cigarrillo a la salud propia y ajena no se dió de un día para el otro sino que se fue adquiriendo con el tiempo, luego de muchos años de campañas de educación, sensibilización e información acerca de los daños que provoca el cigarrillo, no solamente para la salud de la persona que fuma sino también para todos aquellos individuos que comparten un espacio con dicha persona. El aprendizaje que los individuos han venido adquiriendo a lo largo del tiempo y que jugó un rol fundamental en este proceso, considera el aprendizaje actual y la experiencia acumulada de generaciones pasadas. En la medida en que los fumadores fueron incorporando nuevas experiencias propias o ajenas, su modelo mental evolucionó y es gracias a esto que el cambio en la norma formal se ve plasmado en una modificación de su conducta.

El modelo mental que definimos, se reflejará en la aceptación o no de la norma que prohíbe fumar en lugares públicos cerrados. Si acepta dicha norma es porque tiene un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y si no la acepta es porque tiene otro. Este modelo mental es independiente del enforcement creado para hacer cumplir la norma. En relación al acatamiento, el individuo puede tener el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y por eso acatar la norma, tomando una decisión a favor de lo que piensa; o puede tener el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y no acatar la norma, tomando una decisión en contra de lo que piensa.

- c. En tercer lugar tenemos las normas informales y nosotros nos centraremos en una de ellas: la *“no tolerancia social frente al fumador que fuma en lugares públicos cerrados”*.

Esta refiere al hecho de que si un fumador prende un cigarrillo en cualquier lugar donde se encuentre prohibido hacerlo, sentirá la mirada punitiva y hasta la sugerencia verbal de las demás personas indicándole que lo que está haciendo no es debido -Esta afirmación se deriva de entrevistas realizadas a personas relacionadas con la aplicación de la norma y su control, como son el

Dr. Winston Abascal, la Dra. Ana Lorenzo y la Psicóloga Ana Cenadez⁴⁴- En palabras de Ana Cenadez: “*Se fue generando cierta conducta social, plasmado en que aquella persona que ve a otra persona fumando donde está prohibido actuará de manera distinta a como lo hacía antes de la existencia de la normativa.*” Por tanto, cuando no está presente el Estado con su función de contralor, el descargo y la sentencia los hace la población. Esto deja entrever que existe por detrás un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida, que lleva a la no tolerancia del individuo que fuma en lugares públicos cerrados. Por otro lado, el cambio en la norma formal tuvo influencia en el surgimiento de esa norma informal (la no tolerancia social frente al individuo que fuma en los lugares donde está prohibido) ya que esta última es una extensión de la primera, y esto se reflejará en la conducta individual del fumador y en la práctica social de la población. La norma informal colabora para legitimar y hacer cumplir la norma formal cuando no está presente la autoridad coercitiva.

Por otro lado planteamos que la existencia de un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida determinó una nueva “*visión social respecto a quien decide dejar de fumar*”, la cual denota que no sólo existe un apoyo institucional para que los fumadores dejen dicho hábito, sino que socialmente está bien visto que la persona intente dejar el cigarrillo porque existe una conciencia general de que aquel que lo logra es porque realmente ha hecho un gran esfuerzo y se merece la admiración de los que no fuman y de los que aún no han podido dejar de fumar. No podemos afirmar que este factor sea una norma informal ya que no existe un castigo aparente, sin embargo consideramos que es importante su inclusión en el modelo de análisis debido a que puede llegar a influir sobre la conducta final de los individuos.

⁴⁴ Master en Tabaquismo en la Universidad de Sevilla (año 2008), trabaja en el Fondo Nacional de Recursos y también es parte del PNCT.

La conducta del individuo en nuestro análisis va a ser un resultado del enforcement, del modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y de la norma informal de no tolerancia social del que fuma donde no está permitido. O sea que si el individuo acata la norma, esto puede deberse a alguno de esos tres factores por separado o a una conjunción de alguno de ellos.

Nos planteamos una matriz de conducta que, en función de si acata o no, y si acepta o no, nos estaría indicando que es lo que predomina en la conducta del individuo.

MATRIZ DE CONDUCTA

	ACEPTA	NO ACEPTA
ACATA	CASO 1	CASO 2
NO ACATA	CASO 3	CASO 4

En primer lugar, si se acata la norma, es porque los fumadores creen en su legitimidad (poseen el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida) o porque las sanciones del MSP hacen que se acate. Aquí tenemos los primeros dos casos:

Caso 1: Es el individuo que acata la norma y además la acepta. Lo que indica que podría tener un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida que lo lleva a acatar, además de la presencia del enforcement que, en el caso de que sea efectivo, también estaría influyendo en la conducta del fumador.

Caso 2: Es el individuo que acata la norma pero no la acepta. O sea, que no tiene el modelo mental pero igual acata la norma, lo cual indicaría que el sistema de enforcement está funcionando bien⁴⁵.

⁴⁵ Supuesto: si el individuo no posee el modelo mental, pero si acata la norma, entonces esto se da solamente debido al sistema de enforcement.

El otro caso posible es que no se acate la norma. Esto puede suceder o porque no se tiene un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida o porque el sistema de enforcement no determina una presión tan fuerte como para obligar a la persona a hacerlo:

Caso 3: Es el individuo que no acata la norma pero la acepta. Posee el modelo mental pero actúa en contradicción con dicho modelo. También estaría indicando que el enforcement no es suficientemente fuerte, ya que el individuo termina no acatando la norma.

Acá además, podría estar jugando la “presión social”, contrario a lo que sucede con la norma informal antes mencionada, los grupos de fumadores pueden también influir sobre la decisión o no de que un fumador infrinja la norma. El querer pertenecer a un “grupo” y el temor a ser rechazado por los integrantes de éste, llevaría al individuo a actuar en contra de lo que piensa o de lo que su modelo mental determina. Un ejemplo de este accionar se refleja a la edad adolescente, donde los jóvenes en la búsqueda por pertenecer a un grupo social están dispuestos a actuar en contra de su modelo mental. Se interpone el deseo de pertenencia y aceptación social ante la creencia en los fundamentos de la norma.

Caso 4: Es el individuo que no acata la norma y no la acepta. Lo cual implica que no tiene un modelo mental y que además, al no acatar la norma, esto implica que no estaría funcionando el sistema coercitivo.

3. Hipótesis y método para su tratamiento

La hipótesis que trataremos de contrastar con esta investigación es que el nivel de acatamiento observado de la norma antitabaco se debe en mayor medida al sistema de enforcement utilizado para hacer cumplir la norma.

Abrimos la “caja negra” de la conducta de un actor que acata, y lo representamos:

LEGÍTIMA	INCENTIVO SUBJETIVO
NO LEGÍTIMA	INCENTIVO FORMAL

Cada persona considerará si la norma es legítima o no, en caso de que se crea legítima actuará un incentivo subjetivo para acatar la norma (sin perjuicio de los demás factores que pueden estar influyendo en dicha decisión), y en el caso de que no se considere legítima será el incentivo formal (enforcement) que intervendrá en el acatamiento.

Si el individuo considera la medida legítima, es porque cree en los fundamentos de la norma, y por lo tanto tiene un modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y el enforcement ya no es un elemento necesario para que el individuo acate la norma.

En caso de considerar la medida no legítima, esto significa que el individuo no cree en los fundamentos de la norma y por lo tanto, acatará solamente ante la presencia del componente coercitivo (el enforcement y/o la norma informal).

Debido a las dificultades metodológicas que tendría intentar verificar el cumplimiento de la hipótesis planteada (debido a las carencias de información, en especial en relación a los modelos mentales de los agentes), hemos optado por el enfoque falsacionista de Popper. Intentaremos, por lo tanto, probar si la hipótesis resiste la falsación.

Popper propone un método científico de conjetura por el cual se deducen las consecuencias observables y se ponen a prueba. Si falla la consecuencia, la hipótesis queda refutada y debe entonces rechazarse. Para esto se apoya en el *Método hipotético deductivo* que es una descripción del método científico.

Contrastar una teoría significa intentar refutarla mediante un contraejemplo. Si no es posible refutarla, dicha teoría queda corroborada, pudiendo ser aceptada provisionalmente, pero nunca verificada. El problema de la inducción nace del

hecho de que nunca podremos afirmar algo universal a partir de los datos particulares que nos ofrece la experiencia (ver más detalles en Anexo 7).

4. Tipología de los locales y conducta del fumador

Partiendo de que la persona que incumple la norma puede ser dueño, empleado y/o cliente, haremos un análisis de las distintas variables que influyen en *la conducta de un fumador dentro de un establecimiento público cerrado* según quien sea la persona que fuma y según el tipo de local; utilizaremos para ello la tipología mencionada en el capítulo V, punto 4.

Partimos de que son tres las variables explicativas de la conducta final del fumador respecto al acatamiento de la norma antitabaco:

- El enforcement objetivo y subjetivo.
- La no tolerancia social frente al que fuma donde está prohibido (norma informal).
- El modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida.

El enforcement y la norma informal influyen de manera distinta sobre la conducta final del fumador según quien sea la persona que fuma dentro del local y según el tipo de local, mientras que el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida influye de manera distinta según la persona, pero es independiente del tipo de local.

En primer lugar, *el enforcement* sólo influye directamente sobre la conducta del fumador en el caso de que éste sea el dueño del local, ya que es sobre él que recaen las sanciones del MSP. El dueño, a través de los mecanismos de coerción y control deberá lograr que el enforcement también influya sobre la conducta de los demás fumadores (empleados y clientes). Por otro lado, dado que los mecanismos de coerción y control que posee el dueño de un local son más eficaces para presionar la conducta de los empleados que la de los clientes, el enforcement pesará más en la conducta del fumador cuando éste

sea un empleado. Esto nos lleva a pensar que el enforcement tendrá una mayor influencia sobre la conducta del fumador en los locales donde hay *pocos clientes en relación al número de empleados*, en comparación con los otros tipos de locales.

En segundo lugar, *la norma informal de no tolerancia social frente al fumador que fuma donde no está permitido*, también influye de manera distinta sobre la conducta del fumador según quien sea la persona que fume y según el tipo de local. Se nos presentan tres casos:

- a) Si el fumador es un empleado del local.

La norma informal puede influir de manera importante en su decisión de acatar o no la norma antitabaco, teniendo en cuenta la relación que existe entre compañeros de trabajo, e influye más cuanto más estrecha sea esa relación. Antes de tomar la decisión, el empleado tendrá en cuenta que si fuma es muy probable que alguno de sus compañeros repruebe dicha acción a través de una observación verbal o de otra índole, y esto afecta la conducta del agente en el momento de decidir si fumar o no. También queremos dejar presente que la propia relación laboral puede llevar a que exista de antemano entre los compañeros de trabajo un pacto de no fumar dentro del local, lo cual refuerza aún más la influencia de la norma informal sobre la conducta del empleado que fuma, en el momento de tomar la decisión de acatar o no la norma. Lo mismo sucede en el caso de que el empleado tenga una relación estrecha con su patrón. Por lo tanto podemos pensar, que en los *locales con pocos clientes en relación al número de empleados*, la norma informal estaría jugando un rol importante en la conducta de los agentes.

- b) Si el fumador es el dueño del local.

La norma informal no sería influyente en su decisión de acatar o no la norma antitabaco. Esto se explica porque el dueño es consciente de que el empleado y el cliente no serían capaces de manifestarse ante él si decide fumar, con lo cual en la conducta del patrón no tendrá influencia la norma informal en el momento de decidir si fuma o no en su local. En caso de que un empleado

mantenga una relación cercana con su patrón, la norma informal puede llegar a influir más en la decisión del mismo.

c) Si el fumador es el cliente.

La norma informal tendrá mucha influencia sobre la conducta final del fumador, ya que el cliente reconoce que el dueño del local o los empleados del mismo, podrán hacer uso no sólo de la mirada punitiva sino también de la sugerencia verbal para impedir que fume, lo mismo podría suceder de parte de otro cliente. Hay que destacar que funciona mejor en el caso de locales con pocos clientes, ya que el control resulta más fácil y el cliente puede llegar a sentirse más observado. Por otro lado, en la relación cliente-cliente, cuando nos enfrentamos a *locales con poca permanencia de los clientes en el mismo*, la norma informal influiría menos sobre la conducta final del fumador que debe decidir si acatar o no la norma. Si es un local con *muchos clientes en relación al número de empleados y de permanencia prolongada* de los clientes en el mismo, la norma informal tendría una mayor influencia sobre la conducta final del fumador dado que el cliente sabe que si fuma dentro del local, es muy probable que los demás tengan más incentivos a marcarle el error dado que deben compartir por más tiempo ese espacio con dicha persona.

En resumen:

Agentes	ENFORCEMENT	NORMA INFORMAL
Dueño	+	-
Empleado	+	+
Cliente	-	+

Por lo tanto, mientras que en la decisión del dueño de acatar o no la norma antitabaco tendría mucho más peso el enforcement, en la decisión del cliente la mayor influencia la ejercerá la norma informal. En la decisión del empleado habría una influencia de los 2 factores, enforcement y norma informal.

➤ Si lo analizamos desde el punto de vista del tipo de local:

Grupo	ENFORCEMENT	NORMA INFORMAL
Muchos clientes -Estadía prolongada-	-	+
Muchos clientes -Estadía corta-	-	-
Pocos o ningún cliente	+	+

En resumen, en los locales con muchos clientes y estadía prolongada la norma informal estaría influyendo más que el enforcement. En los locales con muchos clientes y estadía corta, la influencia, tanto del enforcement como de la norma informal sería relativamente pequeña, mientras que en los locales con pocos clientes en relación al número de empleados ambos factores influirían de manera importante. Por otro lado, en los locales con pocos clientes es donde el enforcement podría jugar un rol más fuerte, ya que el mismo no es tan influyente en la conducta de los clientes.

En base a esto, nos planteamos las siguientes reflexiones:

En la decisión de acatar la norma:

- el enforcement es la variable que más estaría influyendo en la conducta del dueño del local y por lo tanto, en este caso, es poco probable que el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida tenga un peso más importante que el enforcement en la conducta del fumador. Esto es así siempre que el enforcement funcione correctamente.
- en la conducta del empleado, estaría influyendo tanto el enforcement como la norma informal, por lo tanto el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida puede llegar a tener un peso importante en dicha conducta, ya que éste estaría por detrás de la norma informal.
- en la conducta del cliente, la norma informal estaría influyendo mucho más que el enforcement, con lo cual es mayor la posibilidad de que en su decisión esté presente el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y que su influencia sea mayor que la del enforcement.

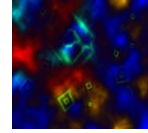
Asimismo, observando el cuadro de nivel de acatamiento por tipo de local tenemos que en los locales con muchos clientes en relación al número de empleados y con permanencia prolongada, *el nivel de acatamiento es menor (71%)* que en los locales con una permanencia corta de los clientes (79%), y a su vez el nivel de acatamiento de los locales con muchos clientes, independientemente del tiempo de permanencia, es mayor en comparación con el nivel de acatamiento observado en los locales con pocos clientes (67%).

Esto se repite si observamos sólo los locales que están en Montevideo, ya que los porcentajes son 74 %, 80 % y 66% respectivamente.

En definitiva, en los locales donde los probables infractores son: el dueño del local y sus empleados y por lo tanto, donde el enforcement tiene un mayor peso en la decisión de acatar la norma (por tener a disposición mecanismos de control y coerción), es donde se observa el menor grado de acatamiento.

♦ Una hipótesis que podría manejarse es que estos locales no abiertos al público tienen un menor acatamiento debido a fallas en la información. Consideramos que si bien hubo una campaña de información muy importante,

ésta se centró en la prohibición de fumar en lugares públicos de esparcimiento y con mucha concurrencia de clientes, olvidando poner énfasis en que la prohibición también es válida para los establecimientos de trabajo donde no concurren clientes. Pudo haber existido también un error de percepción de parte de los dueños de este tipo de locales los cuales, por un lado, consideraron que por ser su lugar de trabajo es un lugar privado y por lo tanto está permitido fumar y por otro lado, consideraron menos probable que se realice una inspección.



CAPÍTULO VII

MÉTODO DE

CONTRASTACIÓN DE LA

HIPÓTESIS



CAPÍTULO VII – MÉTODO DE CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1. Descripción de variables y sus indicadores

La variable dependiente en nuestro estudio es “No cumple”. Esta variable puede asumir 2 valores: 1 si se incumple la norma antitabaco y 0 en caso contrario (si se acata la norma).

En las variables explicativas del modelo tenemos:

- ✓ Tendencia: Incluimos esta variable para el análisis de los niveles de acatamiento. La misma incorpora el paso del tiempo en el análisis, es decir, nos muestra la cantidad de actas administrativas y de incumplimiento en cada mes, indicando el grado de acatamiento en cada momento del tiempo. Esta variable la agrupamos en valores trimestrales.
- ✓ Ámbito: esta variable distingue entre los locales que pertenecen al ámbito público y aquellos que pertenecen al ámbito privado, la cual se elige porque permite observar el grado de cumplimiento de la norma en cada sector.
- ✓ Región: esta variable se clasifica en los 19 departamentos visitados por los inspectores durante el período seleccionado. Nosotros realizamos una clasificación primaria entre Sureste (Montevideo, Maldonado y Canelones) y Resto del País (excluye la zona sureste), y luego se pasó a considerar por separado de los grupos anteriores, al departamento de Montevideo. A partir de esta variable podremos concluir cual ha sido el efecto de la norma en cada departamento.
- ✓ Tipo de local: Incluimos esta variable porque consideramos que el tipo de local puede explicar la diferencia en los niveles de acatamiento, y es un indicador indirecto de la percepción subjetiva del enforcement. Dicha variable se clasifica según la relación: cantidad de clientes – empleados y según el tiempo de estadía de los clientes en el local. Así los agrupamos en tres. En el primer grupo tenemos muchos clientes en relación al número de empleados y con estadía prolongada en el local; en el segundo grupo tenemos locales con muchos clientes en relación al número de empleados y

con estadía corta de los clientes en el mismo; y en el tercer grupo tenemos pocos clientes en relación al número de empleados.

- ✓ **Multa:** La variable multa es el indicador objetivo del enforcement y hace referencia a los montos a pagar por concepto de multa. Es importante destacar que la multa asume dos valores, uno en la primera infracción (100UR) y otro en el caso de reincidencia (200UR). Por ejemplo en el mes de marzo de 2006 la *multa 1* correspondía a un monto de \$28.483 (producto del 100 y el valor de la UR en dicho mes) y la multa 2 a \$56.966 (producto de 200 y el valor de la UR en dicho mes). En nuestro trabajo tomamos para el análisis sólo los valores correspondientes a *multa 1* como representativa de la variable en su conjunto.

2. Descripción del método a utilizar

La variable que queremos explicar con nuestra investigación es “no cumple”. La misma es una variable de tipo cualitativa, y por lo tanto al aplicar una regresión lineal se nos presentan una serie de problemas que explicaremos más adelante. Para subsanar esos problemas, aplicamos una regresión de tipo índice.

Buscaremos un modelo que, a partir de una serie de k variables sea capaz de explicar nuestra variable dependiente y , que es de tipo binaria. En este caso y sería una variable Bernoulli con dos posibles eventos.

La variable dependiente se codifica entonces de la forma:

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{si ocurre el evento } E \\ 0 & \text{si no ocurre el evento } E \end{cases}$$

De acuerdo a ello, si la probabilidad de que y_i tome el valor 1, o bien de que ocurra el evento E, es:

$$P(y=1) = \pi \quad \text{entonces} \quad P(y=0) = 1 - P(y=1) = 1 - \pi$$

En nuestro trabajo y_i toma el valor 1 si sucede alguno de estos tres eventos: se encuentra a alguien fumando, se encuentran colillas de cigarrillo y/o olor a humo de tabaco.

Como se puede observar, y_i sigue una distribución Bernoulli, por lo que se cumple:

$$E(y) = \pi \quad V(y) = \pi \cdot (1 - \pi)$$

El objetivo será entonces obtener un modelo que permita estimar $P(y=1)$, o sea, la probabilidad de que no se acate la norma, en función de un conjunto de k variables explicativas, tomando el criterio de asignar a la observación x_i el valor $y=1$ cuando la estimación supere un determinado valor crítico, y $y=0$ en otro caso. El valor crítico utilizado es, generalmente, 0,5.

3. Elección del modelo

3.1 ¿Por qué no elegir MCO?

Si tomamos a F como la función de identidad tal que: $P(y_i=1) = X_i\beta$ obtenemos el *modelo de probabilidad lineal*.

Si se aplicara el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) a este modelo, se obtendrían estimadores ineficientes, ya que existe un problema de heteroscedasticidad en los residuos del modelo. Se debería aplicar en consecuencia, el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (MCG). Sin embargo, este método puede arrojar valores de estimaciones y predicciones fuera del intervalo (0,1) lo cual implicaría que, dadas las variables explicativas, se podrían predecir probabilidades negativas o superiores a 1, lo cual no es coherente con la definición de probabilidad. La variable “no cumple” solo puede tomar dos valores: 1, si no se acata la norma antitabaco ó 0, en el caso de que se acate.

El Modelo de probabilidad Lineal no es adecuado para modelizar la probabilidad de elección de un modelo binario, por lo que se debería encontrar una expresión de $F(.)$ tal que P_i esté entre 0 y 1.

Como solución a los problemas antes mencionados se procede a la formulación de los modelos Probit y Logit.

3.2 Modelos Logit y Probit

Por lo general se suelen utilizar para variables binarias modelos Probit o Logit, porque tienen algunas ventajas sobre los modelos lineales. Ambos son modelos que toman valores entre cero y uno, y regularizan los efectos parciales. Pero por el otro lado debemos agregar que son modelos difíciles de interpretar.

Para solucionar el problema anterior se suele aplicar al producto lineal $x_i'\beta$, una transformación que asegure que el resultado pertenecerá al intervalo (0-1).

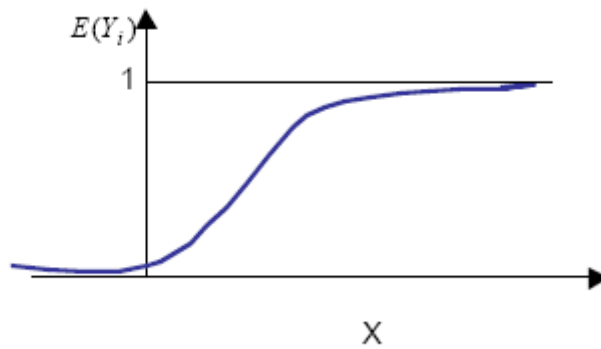
$$P(y_i=1) = h(x_i'\beta) + u_i$$

Las transformaciones más comunes son la llamada Probit y Logit. La primera resulta de aplicar la distribución normal ($\Phi(\cdot)$) y la segunda, resulta de aplicar la logística ($\Lambda(\cdot)$). La forma de ambas funciones es muy parecida, por lo que los resultados que se obtienen con cada una son muy similares.

En este trabajo elegiremos al modelo probit ya que nos permite un análisis de datos más sencillo (se utiliza la normal estandarizada), además, luego de observar los resultados que arrojaban los modelos logit, observamos que ambos métodos llegaban a resultados similares. La principal diferencia entre ambos modelos que podría llegar a incidir, reside en que el Logit tiene colas ligeramente más planas, pero en nuestro caso no contamos con valores extremos y en consecuencia las conclusiones extraídas son equivalentes para ambos modelos.

- Transformación Probit $P(y_i=1) = \Phi(x_i'\beta) + u_i$

Cuando $F(\cdot)$ se toma como una distribución logística, estamos frente a un modelo Logit, en cambio, cuando la distribución proviene de una distribución acumulada normal estandarizada nos enfrentamos a un modelo Probit.



Recordando que la varianza de y tiene la forma:

$$V(y) = \pi \cdot (1 - \pi) = P(y=1) \cdot [1 - P(y=1)]$$

y sustituyendo por alguna de las transformaciones propuestas, se tiene que:

$$V(y_i) = h(x_i; \beta) \cdot [1 - h(x_i; \beta)]$$

La varianza depende de la variable exógena (x_i) que se esté considerando. Esto lleva a que se tenga un problema de heteroscedasticidad, con todas las consecuencias que ello implica en cuanto las características deseables de los estimadores (los estimadores son insesgados, consistentes pero ineficientes y los errores estándar de los coeficientes estimados son incorrectos).

El modelo se estima, entonces, mediante el método de máxima verosimilitud. Por lo que los estimadores cuentan con las propiedades de los estimadores asintóticos:

- ✓ Consistencia
- ✓ Normalidad asintótica
- ✓ Eficiencia asintótica
- ✓ Invarianza

Para poder medir los efectos que tiene una variable x_i sobre la probabilidad de evento de la variable dependiente realizamos:

$$\text{Efecto parcial de } x_i = \Phi(\beta_1 + \beta_2 x_{2i} \dots + \beta_{k-1} x_{k-1i} + \beta_k) - \Phi(\beta_1 + \beta_2 x_{2i} \dots + \beta_{k-1} x_{k-1i})$$

Para el caso de nuestro estudio veremos qué sucede con el nivel de incumplimiento cuando las variables explicativas elegidas cambian en una unidad. Es decir, observaremos cual es el impacto y el signo de dicho impacto en la variable dependiente *no cumple*.

El efecto parcial se podrá medir en la media muestral de esta expresión o evaluar esta expresión para el promedio de las x que no son x_k .

Por otro lado, como disponemos de un gran número de posibles regresores, se pasa a verificar cuáles deben ser incluidos en el análisis. El objetivo es determinar cuáles de las variables explicativas resultan ser significativas para explicar la variable en estudio. Para ello existen diversos métodos, como ser el de *eliminación progresiva*, el de *introducción progresiva* y el método *stepwise*.

En este trabajo utilizaremos el método de *stepwise* ya que combina los dos métodos anteriores. Es decir, al introducir una serie de variables explicativas al modelo probit, este método elegirá cuáles de todas ellas resultan ser significativas para la variable *no cumple*. En el Anexo 9 explicamos detalladamente el procedimiento a seguir por el mismo.

4. Resultados de salidas de Stata

A través de la base de datos proporcionados por el Programa Nacional de Control de Tabaco del MSP y el programa STATA, desarrollaremos a continuación los resultados alcanzados.

En primer lugar analizaremos el cruzamiento de variables, tomando como variable dependiente en todos los casos *no cumple*. Esta variable está definida de la siguiente manera:

Infracción				
nocumple	COLILLAS	FUMAR	SIN INFRA	Total
0	0	0	2,363	2,363

1	724	218	0		942
Total	724	218	2,363		3,305

Definimos la variable *no cumple* igual a 1 si existe infracción. Esto puede suceder cuando los inspectores al visitar un local encontraron colillas de cigarrillo, alguna persona fumando en el mismo y/o percibieron olor a humo de tabaco.

Por el otro lado, la variable *no cumple* es igual a cero si no hay infracción. Esto implica que los inspectores no encontraron ninguna infracción durante la visita, o sea el local visitado cumplió con las normas impuestas por la ley.

- Cruzamiento *no cumple* - *POCOS CLIENTES*:

POCOSCLIENTES				
<i>nocumple</i>	0	1		Total
0	1,968	393		2,362
1	754	190		943

Total	2,722	583		3,305

Conclusiones:

- La variable *no cumple* se hace uno en 943 casos y se hace cero en 2362 de un total de 3305 inspecciones, esto quiere decir que de 3305 inspecciones realizadas se incumplió 943 veces.
- La variable *POCOS CLIENTES* se hace uno en 583 casos y cero en 2722 de un total de 3305 inspecciones. Esto quiere decir que de 3305 inspecciones realizadas, 583 fueron hechas en este grupo de locales.
- De 583 inspecciones realizadas en locales con la característica de *POCOSCLIENTES*, se incumplió la norma 190 veces y se respetó en 393 oportunidades.

- Cruzamiento *nocumple* – *MUCHOSCLIENTESESTADÍAPROLONGADA*:

MUCHOS CLIENTES ESTADIA PROLONGADA			
Nocumple	0	1	Total
0	1,455	907	2,362
1	579	364	943

Total	2,034	1,271	3,305

Conclusiones:

- La variable *nocumple* se hace uno en 943 casos y se hace cero en 2362 de un total de 3305 inspecciones, esto quiere decir que de 3305 inspecciones realizadas se incumplió 943 veces.
- La variable *MUCHOS CLIENTES/ESTADIA PROLONGADA* se hace uno en 1271 casos y cero en 2034 de un total de 3305 inspecciones. Por lo tanto, del total de inspecciones, 1271 se hicieron en este grupo de local.
- De 1271 inspecciones realizadas a locales con *muchos clientes y estadia prolongada* se incumplió la norma 364 veces y se respetó en 907 oportunidades.

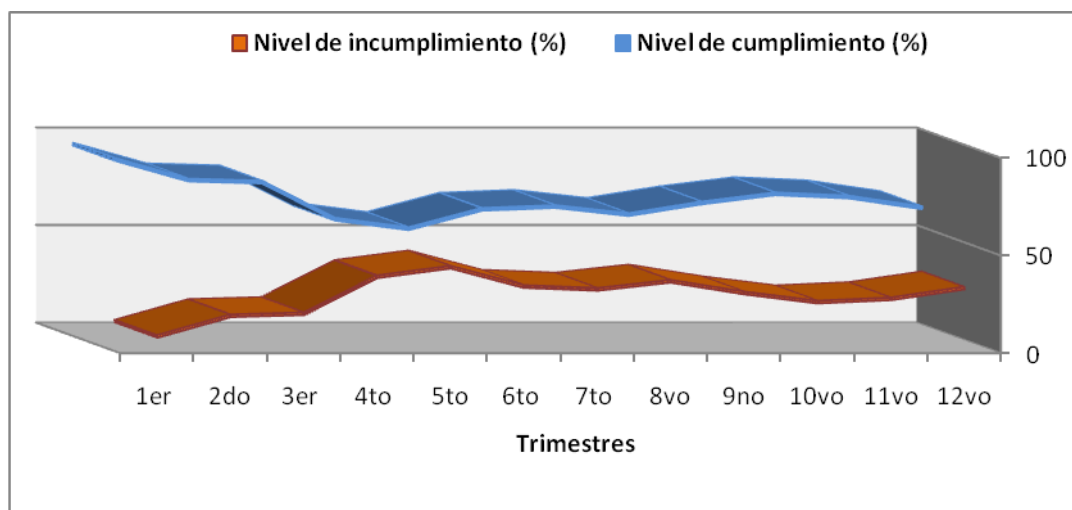
- Cruzamiento *nocumple* - *MUCHCOSCLIENTESESTADÍACORTA*:

MUCHOSCLIENTESESTADÍACORTA			
nocumple	0	1	Total
0	1,422	940	2,362
1	684	259	943

Total	2,106	1,199	3,305
--------------	--------------	--------------	--------------

Conclusiones:

- La variable *nocumple* se hace uno en 943 casos y se hace cero en 2362 de un total de 3305 inspecciones, esto quiere decir que de 3305 inspecciones realizadas se incumplió 943 veces.
- La variable *MUCHOS CLIENTES/ESTADIA CORTA* se hace uno en 1199 casos y cero en 2106 de un total de 3305 inspecciones. Por lo tanto, del total de inspecciones, 1199 se hicieron a este grupo de local.
- De 1199 inspecciones realizadas a locales *con muchos clientes y estaba corta*, se incumplió la norma 259 veces y se respetó en 943 oportunidades.
- Cruzamiento *nocumple* –tendencia:



En este caso (ver salidas completas en Anexo 10), observamos la variable *nocumple* a lo largo del tiempo (desde que se implementó la norma en marzo del año 2006 hasta febrero del año 2009), debiendo destacar que el periodo se divide en trimestres, siendo “0” el trimestre marzo 2006 – mayo 2006. Es importante resaltar que a partir de la segunda mitad del año 2008 las inspecciones se realizaban casi exclusivamente por denuncia. Esto implica un sesgo en nuestro análisis, ya que en este caso es mayor la probabilidad de encontrar una infracción en el local denunciado. Para eliminar este sesgo

deberíamos tomar solamente las actas de las inspecciones programadas. Pero como al hacerlo no obtuvimos cambios sustantivos en los resultados, en definitiva utilizamos todas las inspecciones realizadas (tanto programadas como por denuncia). Ya que preferimos incluir en nuestro análisis la mayor cantidad posible de información, siempre que esto no afecte el resultado final del análisis.

Los resultados muestran que, de doce trimestres analizados, la variable *nocumple* igual a cero siempre resulta ser mayor en comparación a la variable *nocumple* igual a 1. Lo cual nos estaría diciendo que en cada trimestre las inspecciones mostraban mayor porcentaje de cumplimiento.

- Cruzamiento *nocumple* –Ámbito:

Ámbito				
<i>nocumple</i>	PRIVADO	PÚBLICO		Total
0	2,196	167		2,363
1	802	140		942

Total	2,998	307	 	3,305

La salida que antecede muestra que del total de inspecciones (3305), 2998 se realizaron a locales privados y 307 a locales públicos.

Si miramos los locales privados, observamos que se cumple la norma en 2196 veces de 2998 y se incumple en 802 casos.

Sin embargo en locales públicos, de 307 casos se cumplió 167 y se incumplió la norma 140.

A continuación observamos el nivel de acatamiento según ubicación geográfica, definiendo como *sureste* a los de departamentos de Montevideo,

Canelones y Maldonado, y como *Resto del País* al conjunto de departamentos que no fueron incluidos en el grupo anterior.

- Cruzamiento *nocumple* - *RESTO DEL PAÍS*:

RESTO DEL PAIS			
<i>nocumple</i>	0	1	Total
0	2,010	353	2,363
1	777	165	942

Total	2,787	518	3,305

- Cruzamiento *nocumple* - *SURESTE*:

SURESTE			
<i>nocumple</i>	0	1	Total
0	353	2,010	2,363
1	165	777	942

Total	518	2,787	3,305

De estas salidas podemos decir que de un total de 3305 inspecciones, 2787 se realizaron en el grupo sureste (Montevideo, Canelones y Maldonado) y 518 se realizaron en el resto del país.

Del total de las que se realizaron en Sureste (2787), 2010 fueron actas administrativas (sin infracción) y 777 actas por incumplimiento.

Del total que se realizaron en el resto del país (518), 353 fueron actas administrativas y 165 fueron actas por incumplimiento.

Ahora sacamos del grupo *SURESTE* a Montevideo.

- Cruzamiento *nocumple* - *MONTEVIDEO*:

MONTEVIDEO			
<i>nocumple</i>	0	1	Total
0	623	1,740	2,363
1	267	675	942

Total	890	2,415	3,305

De esta salida podemos decir que de un total de 3305 inspecciones, 2415 fueron realizadas en Montevideo y 890 fueron realizadas en el resto del país (en el interior). Del total de las inspecciones hechas en Montevideo, 1740 resultaron en actas administrativas y 675 en actas de incumplimiento. En el Interior, 623 resultaron en actas administrativas y 267 en actas de incumplimiento.

4.1 MODELOS PROBIT

A continuación observamos los resultados arrojados por los modelos probit.

Recordamos que en cada caso, el programa STATA a través del método stepwise, tomó solo las variables independientes significativas para explicar el nivel de incumplimiento de la ley.

- 1er Modelo: *Regresión de las variables no cumple, POCOS CLIENTES, MUCHOS CLIENTES ESTADÍA PROLONGADA, tend y multa1- pe (0.05)-*

Begin with empty model:

p = 0.0000 < 0.0500 adding tend

p = 0.0045 < 0.0500 adding multa1

p = 0.0064 < 0.0500 adding POCOSCLIENTES

Probit regression	Number of obs	=	3305
	L.R chi2(3)	=	48.01

					Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -1926.6355					Pseudo R2	=	0.0123
nocumple	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]		
tend	.0577804	.0153782	3.76	0.000	.0276396	.0879212	
multa1	-.0001395	.0000485	-2.88	0.004	-.0002345	-.0000445	
POCOSCLIEN~S	.1650707	.0605381	2.73	0.006	.0464181	.2837233	
_cons	3.013765	1.337705	2.25	0.024	.3919115	5.635618	

Tabla de efectos parciales

Marginal effects after probit

$$y = \text{Pr}(\text{NOCUMPLE}) (\text{predict})$$

$$= .28233154$$

variable	dy/dx	X
tend	.0195283	16.5218
multa1	-.0000472	32781.1
POCOSCLIENTES*	.0574039	.176272

(*) dy/dx is for discrete change of dummy variable from 0 to 1

En este caso el modelo tomó como significativas a las variables *multa 1*, *tendencia* y *POCOSCLIENTES*, siendo la variable *MUCHOSCLIENTESESTADPROLONG* no significativa para explicar la variable dependiente *nocumple*.

En esta salida podemos observar que la variable *POCOSCLIENTES* sería significativa y tiene signo positivo, lo que implica que si el local visitado tiene estas características, la probabilidad de incumplimiento aumentaría. Con respecto al efecto parcial podríamos decir que si aumentara en una unidad los locales con esta característica, la probabilidad de incumplimiento crecería 5,74%.

Las multas de tipo 1 también serían significativas pero de signo negativo, esto implicaría que un aumento del monto de las multas llevaría a una disminución de la probabilidad de incumplir la norma. Hay que destacar que el coeficiente de esta variable es cercano a cero lo cual estaría diciendo que para lograr un

efecto importante en la probabilidad de incumplimiento, el aumento del monto de la multa debería ser muy grande. Esto se puede observar claramente en la tabla de los efectos parciales, donde el efecto parcial de la variable *multa1* sobre nuestra variable dependiente *nocumple* es de -0,0000472, lo cual estaría diciendo que si aumentara en una unidad el valor de la multa, la probabilidad de incumplimiento caería solo en 0,00472%.

Por último la variable *tendencia* presenta signo positivo, lo cual podría indicar que a medida que pasa el tiempo las probabilidades de incumplir serían mayores. Finalmente el efecto parcial de esta variable sobre la variable *nocumple* señala que, al adicionar un mes a nuestro período de estudio la probabilidad de incumplimiento podría aumentar en 1,95%.

b. 2do Modelo: Regresión de las variables nocumple, POCOSCLIENTES, MONTEVIDEO, SURESTE, tend y multa1 -pe (0.05)-

Begin with empty model

p = 0.0000 < 0.0500 adding tend

p = 0.0045 < 0.0500 adding multa1

p = 0.0064 < 0.0500 adding POCOSCLIENTES

Probit regression				Number of obs	=	3305
				LR chi2(3)	=	48.01
				Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -1926.6355				Pseudo R2	=	0.0123
nocumple	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tend	.0577804	.0153782	3.76	0.000	.0276396	.0879212
multa1	-.0001395	.0000485	-2.88	0.004	-.0002345	-.0000445
POCOSCLIEN~S	.1650707	.0605381	2.73	0.006	.0464181	.2837233
_cons	3.013765	1.337705	2.25	0.024	.3919115	5.635618

Tabla de efectos parciales:

Marginal effects after probit

$$y = \text{Pr}(\text{NOCUMPLE}) \text{ (predict)}$$

$$= .28233154$$

variable	dy/dx	X
tend	.0195283	16.5218
multa1	-.0000472	32781.1
POCOSCLIENTES*	.0574039	.176272

(*) dy/dx is for discrete change of dummy variable from 0 to 1

En este caso las variables *MONTEVIDEO* y *SURESTE* no resultaron significativas para explicar la variable dependiente *no cumple*. Lo contrario sucedió con las variables *tendencia*, *multa 1* y *POCOSCLIENTES* que sí resultaron ser significativas.

La variable *tendencia* presenta como en el modelo anterior signo positivo lo que indicaría que a medida que pasa el tiempo la probabilidad de incumplir se hace más grande. La segunda variable *multa1* presenta signo negativo, al igual que en la salida anterior, un aumento en el monto de la multa llevaría a una disminución en las probabilidades de incumplimiento de la norma pero para que esto suceda el incremento debe ser muy grande ya que su coeficiente es cercano a cero. Por último, la variable *POCOSCLIENTES* presenta signo positivo, esto estaría diciendo que si el local visitado tiene estas características, la probabilidad de incumplir la norma también aumentaría.

Con respecto a los efectos parciales las conclusiones y valores son equivalentes a las explicadas en el modelo anterior.

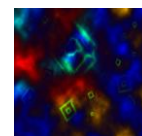
5. Conclusiones derivadas de los modelos probit

Si comenzamos por mirar el comportamiento de la variable *nocumple* según lugar geográfico, en términos relativos, el nivel de incumplimiento es similar en

todas las regiones del país: *Resto del País* 32%, *Sureste* 28% y *Montevideo* que por sí solo presenta un nivel de incumplimiento de 28%. Es importante recordar que la cantidad de visitas realizadas en el interior del país fueron menores a las realizadas en Montevideo, sin embargo y para nuestro análisis este dato no afectará nuestras conclusiones ya que los mismos se analizan en forma relativa. Por tanto hasta el momento no podríamos concluir que el lugar geográfico sea significativo en la probabilidad de incumplir la ley.

Si analizamos el nivel de incumplimiento según su tendencia se observa que el mismo tiende a aumentar con el paso del tiempo. Una explicación posible a este hecho es que el énfasis puesto en las campañas de información disminuye una vez que se implementa la normativa, desacelerando el impulso informativo de las mismas.

Por último, si analizamos el nivel de incumplimiento por “tipo” de local el modelo arroja que el grupo de *POCOS CLIENTES* es el más significativo, el de menor cumplimiento y el que parecería tener un comportamiento que se mueve en el mismo sentido que nuestra variable dependiente (a mayor cantidad de locales con estas características mayor la probabilidad de incumplir). En consecuencia, se podría decir que en locales donde el enforcement debería funcionar más, el acatamiento es menor.



CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES



CAPÍTULO VIII – CONCLUSIONES

A través de este trabajo, buscamos acercarnos a las causas que llevaron al relativamente alto acatamiento de la norma antitabaco durante el período marzo 2006 – febrero 2009. Como hipótesis se planteó que el enforcement tenía mayor influencia sobre la decisión de acatar la ley, sin embargo luego de analizar los datos proporcionados por el MSP, dicha hipótesis queda rechazada.

Por ende, estamos en condiciones de afirmar que no sería el enforcement el factor que más influye sobre el relativo alto nivel de acatamiento obtenido, sino que existen otros factores más relevantes como por ejemplo, el modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida y/o la norma informal que es considerada en este trabajo.

Si bien queremos resaltar que los niveles de cumplimiento de la norma son altos, los resultados econométricos estarían mostrando que existe una tendencia creciente del nivel de incumplimiento en el período analizado. En otras palabras, a medida que transcurre el tiempo, la probabilidad de no cumplir la norma es mayor. Sin embargo, volvemos a aclarar que estos datos se encuentran sesgados ya que al inicio del período los inspectores recorrían todo los locales de acuerdo a la zona que se les indicaba, mientras que al final del período visitaban en su mayoría aquellos locales denunciados o previamente multados; este hecho pudo generar que los niveles de incumplimiento al final del período fueran mayores a los iniciales. En consecuencia la probabilidad de visitar un local al final del período y que éste estuviera incumpliendo la ley podría ser mayor. Otro factor que influye sobre la tendencia observada es que al inicio del período cuando se encontraban colillas de cigarrillo y/o alguna otra infracción no se aplicaban multas, sino que se realizaba una observación verbal por entender que se estaba en un período de aprendizaje y tolerancia.

Sugerimos entonces que una posible medida que contrarreste esta tendencia a la baja, podría ser que cada determinado período de tiempo se llevase a cabo una nueva campaña informativa que refresque, por así decirlo, el objetivo que tiene esta normativa.

Respecto a los datos analizados según área geográfica observamos que los niveles de acatamiento en Interior y Montevideo son similares. A su vez, no podemos extraer ninguna conclusión de esto ya que los criterios de inspección no fueron iguales en ambas zonas. Como mencionamos anteriormente, las inspecciones realizadas en el interior fueron menores en cantidad y además debido a la cercanía entre inspeccionado-inspector se sospecha que las inspecciones fueron más “laxas”.

Si analizamos los resultados según tipo de local, se observó que el grupo de locales denominado *POCOS CLIENTES*, resulta ser significativo y con signo positivo. Según los datos estimados por el modelo Probit, si se trata de un local con estas características, la probabilidad de incumplir sería mayor. Por lo tanto, en los locales donde el dueño posee más herramientas de control y coerción para hacer cumplir la norma, es donde se incumple más, mostrando que dichas herramientas son insuficientes y/o que el dueño no siente la presión del enforcement y por ende no acata la ley. O sea, que el enforcement por sí solo no es un elemento que juegue un rol decisivo en el momento de acatar la norma.

Si nos centramos en los resultados alcanzados por la variable *multa1*, ocurre que su signo es negativo, coherente con el supuesto de que si se aumenta el monto de la multa el individuo tiende a cumplir más la norma. Sin embargo, su coeficiente es cercano a cero, lo cual nos estaría indicando que para afectar el nivel de acatamiento, la multa tiene que aumentar mucho. El enforcement en este caso, tampoco es suficiente para determinar por sí solo el acatamiento de la norma, dado que el aumento del monto de las multas debería ser muy significativo para que genere un efecto importante sobre la probabilidad de cumplir la norma.

Algunas reflexiones:

Como una primera reflexión nos parece importante resaltar lo complejo que resulta ser el tema de la adicción al tabaco y el abandono del mismo. A pesar de que se acate la norma y se crea en los fundamentos de la misma, hay mucha gente que continúa fumando aún conociendo los perjuicios que le genera, lo cual nos demuestra que éste es un tema mucho más complejo de lo que a veces se piensa. Por lo tanto, al momento de abarcar el problema debemos tener en consideración varios factores.

En relación al acatamiento, en primer lugar, consideramos que lo más importante para lograr el éxito de ésta ley, entendiendo por éxito, altos niveles de cumplimiento de la misma, es generar conciencia entre la población.

En segundo lugar, consideramos que el sistema coercitivo aplicado no es efectivo para lograr, por si solo, altos niveles de acatamiento. Consideramos que dicho sistema tiene falencias en cuanto a quien va dirigida la multa y en cuanto a las expectativas de los agentes de ser inspeccionados.

Una posible medida para lograr que el enforcement sea mas determinante en la conducta del fumador, es la modificación de la ley respecto a quien está dirigida la multa. Es posible que los fumadores al saber que la multa no recae sobre ellos, sino sobre el dueño del local, tiendan a fumar en dicho local aunque no esté permitido. Consideramos que si la multa estuviera focalizada sobre el fumador, el mismo (aun no aceptando la norma), acataría en mayor medida. Estas medidas, según lo comentado por el Dr. Abascal en nuestra última entrevista, ya están puestas en marcha. Las empresas privadas están aplicando sanciones de hasta 20 días sin goce de sueldo a las personas responsables de las multas y en varios casos las multas se están trasladando en su totalidad al infractor.

En relación a la percepción subjetiva del enforcement, en palabras del Dr. Abascal, otras de las causas que pudo haber influido en el hecho de que los niveles de incumplimiento sean crecientes en el período analizado, es que se perdió la *sensación* de inspección o riesgo: *“No podemos estar en todos lados ni inspeccionar a todo el mundo, lo que podemos hacer es generar una sensación entre la población de que los inspectores están visitando todos los locales.”*, y esto podría ser posible visitando simultáneamente lugares concurridos como Ciudad Vieja y los Shopping Centers.

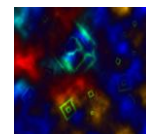
En definitiva, con los resultados obtenidos, podemos decir que el enforcement, en sus distintos mecanismos coercitivos, no tiene suficiente capacidad para influir por si solo en el nivel de acatamiento de la norma antitabaco. Creemos que el acatamiento observado en los primeros meses de la implementación de la normativa antitabaco puede haber tenido una influencia importante de los mecanismos de control y coerción utilizados para vigilar y lograr el cumplimiento de dicha normativa, ya que se generó una sensación de que había control (de que se estaba inspeccionando continuamente). Pero en la medida en que estos mecanismos se fueron implementando y los individuos

fueron tomando conocimiento de los mismos, la conducta de *no fumar en espacios públicos cerrados* se fue normalizando, se fue incorporando a la vida cotidiana. El fumador mismo se va imponiendo dicha conducta, ya que sabe que si fuma estará comprometiendo al dueño del establecimiento (por el riesgo de ser multado) y estará poniendo en riesgo la salud de los individuos presentes en dicho establecimiento, además de su propia salud. Esto es el reflejo de la existencia de un nuevo modelo mental de cuidado de la salud y protección de la vida que no se generó abruptamente sino que es el fruto de muchos años de campañas de educación que fueron concientizando a la población. A su vez, ese modelo mental es el que permitirá lograr altos niveles de acatamiento sin necesidad de contar con un factor coercitivo importante y permanente.

Por lo tanto, existen otros factores que sí pueden tener mayor impacto sobre el nivel de acatamiento, como el modelo mental *de cuidado de la salud y protección de la vida* y la norma informal de *no tolerancia social frente al que fuma en lugares públicos cerrados*. El enforcement es un factor más de ese proceso interactivo.

Entendemos que las normas no deben agotarse en las sanciones impuestas para lograr su cumplimiento, sino que detrás de ellas debe existir un verdadero mandato dirigido a orientar una conducta a un valor fundamental.

Quizás este trabajo permita inspirar a futuros investigadores a continuar con este camino.



ANEXO



ANEXO

1. Adicción

La epidemia del tabaco es uno de los problemas de salud más grandes que afronta el mundo, sin embargo es la principal causa de muerte evitable.

El tabaco es la segunda droga de mayor consumo en Uruguay (Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas (Junta Nacional de

Drogas, Presidencia de la República Oriental del Uruguay, PNUD) conducida en 2001 a una muestra nacional de personas entre los 12 y 64 años de edad que habitan en poblaciones con más de 5 mil habitantes). Si bien es una droga legal; el término “droga” es una caracterización médica aceptada para el tabaco, debido a que se demostró, por medio de extensas investigaciones biomédicas, farmacológicas, psicológicas y de otro tipo, que los cigarrillos y otros productos derivados del tabaco causan adicción, fundamentalmente debido a su contenido de nicotina (Tercera Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas (Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República Oriental del Uruguay, PNUD) conducida en 2001 a una muestra nacional de personas entre los 12 y 64 años de edad que habitan en poblaciones con más de 5 mil habitantes).

La adicción al tabaco tiene un doble componente. Una es la adicción física generada por la nicotina y otro es el hábito comportamental, la asociación que se ha establecido entre el tabaco y las distintas situaciones y estados a los que se ve sometido el fumador a lo largo del día. Estas asociaciones son más difíciles de romper que la adicción física y deben ser tenidas en cuenta cuando se quiere dejar de fumar. Existen determinadas situaciones que el fumador relaciona con la conducta de fumar (factores psicológicos), o sea, determinadas actividades más o menos placenteras que asocia con el acto de fumar, llegando a automatizarse el hecho de realizar dicha actividad con el consumo de tabaco. Por otro lado están los factores sociales: estar entre fumadores, salir de copas o con sus amigos, discutir, “que te ofrezcan un cigarrillo”, etc. La investigación de la conducta está comenzando a explicar cómo las influencias sociales, como observar a adultos y compañeros fumando, influyen en la decisión del adolescente de comenzar a fumar cigarrillos o no.

Por otro lado, son pocas las personas que "eligen" fumar, la gran mayoría de los fumadores comienzan a fumar en la niñez o en la adolescencia, antes de que puedan conocer los riesgos del uso del tabaco y las propiedades adictivas de la nicotina. En palabras del Dr. Winston Abascal “...El adicto es una persona que pierde parte de su libertad pues lo que siente es “necesidad” de fumar. El que comienza a fumar se hace adicto en muy poco tiempo pues la nicotina es

una sustancia muy adictiva, que crea circuitos cerebrales, neuronales, que necesitan esa sustancia, la cual compite con otras sustancias que son estimulantes del humor, del sentirse bien, del estar más activos, y no sólo compite sino que las sustituye.”

En relación al abandono del hábito, dejar de fumar no es un hecho puntual o aislado; sino que es un proceso que implica distintas etapas. En la primera fase de *pre-contemplación* el fumador no se ha planteado todavía dejar de fumar, no encuentra motivo alguno para hacerlo. Fuma y se siente bien por ello (le da confianza, le ayuda en su trabajo, etc.) y no nota aún ninguno de los efectos negativos derivados de fumar. En la fase de *contemplación* el fumador se plantea la posibilidad de dejar de fumar (aunque lo sigue haciendo), pues asume las consecuencias negativas para su salud. En la fase de *acción* es cuando decide dejar de fumar y lo hace, aunque generalmente se producen varios intentos de lograr el abandono. En la fase de *consolidación* se encuentran aquellos fumadores que llevan más de 6 meses de abstinencia. El fumador se siente ya ex-fumador, y se mantiene sin fumar. También puede presentarse una fase de recaída. Algunos adictos pueden abandonar solos y otros necesitan ayuda, dependiendo del grado de adicción. Muchos fumadores (más del 70%) desean dejar de fumar, pero pocos lo logran, y cuando lo logran muchas veces vuelven a recaer. El tabaquismo es una enfermedad crónica con tendencia a la recaída y no se cura inmediatamente.

2. Algunos datos económicos sobre el tabaco en Uruguay

En relación a los costos

Los costos que el tabaco impone sobre los sistemas de salud son muy elevados. El Banco Mundial (BM) calcula que entre 6% y 15% de todos los costos sanitarios en los países desarrollados se deben al tabaquismo. En los países del Cono Sur, si los gastos sanitarios representan por lo general entre 7 y 11% del PIB, los asociados al tabaquismo representarían cerca de un punto porcentual del PIB en cualquier año dado. En el Uruguay, esto significaría que

la repercusión del tabaco cuesta unos 150 millones de dólares al año a la economía nacional actual. Sin embargo, estos son sólo los costos que pueden atribuirse directamente a la enfermedad como los correspondientes a atención médica, tanto aquellos atribuidos a los familiares como a las instituciones de salud. Pero los fumadores representan otros costos económicos para sus familias, sus empleadores y la sociedad en general, debido a la productividad perdida que resulta de sus altas tasa de morbilidad y al número de muertes tempranas en comparación con las de los no fumadores. La suma de todos estos costos aumentaría la repercusión económica del tabaco en un país dado hasta 70% más que los costos de atención de la salud por sí solos.⁴⁶

De acuerdo con estudios realizados en diversos países y por economistas del BM, los enormes gastos sanitarios vinculados al tabaquismo superan por mucho el beneficio económico que el tabaco generaría sobre la producción, el comercio exterior y el empleo en esta actividad, y más aún si consideramos la repercusión económica y social del tabaco en todo el mundo.

La industria del tabaco

En relación a la estructura de la oferta del mercado, existen actualmente tres grupos empresariales principales que operan en la producción y venta al por mayor de cigarrillos en el Uruguay; uno de ellos es nacional, la Compañía Industrial de Tabacos (Monte Paz S.A) principal empresa tabacalera del país con una participación de 70% en el mercado interno de cigarrillos; mientras que los otros dos son multinacionales (Phillip Morris y British American Tobacco). El sector tabacalero es una parte pequeña del sector industrial del Uruguay, ya que del valor total de la producción bruta, la industria tabacalera aporta apenas el 2,3%. Los salarios en el sector representan un 0,8% del total de la industria; el tabaco emplea a 3 de cada 1.000 trabajadores del sector manufacturero uruguayo. El total del valor agregado del sector industrial tabacalero representa el 1,5% del valor agregado de toda la industria manufacturera.

⁴⁶ U.S., Congressional Office of Technology Assessment. Annual Report to the Congress, 1993

Sector primario

El cultivo de tabaco tiene muy poca relevancia económica en el sector agropecuario y en consecuencia en la economía uruguaya, ya que el sector de la agricultura tabacalera es muy pequeño (produce alrededor del 10% del tabaco que Monte Paz necesita para su producción de cigarrillos para el mercado interno y la exportación). La empresa Monte Paz ejerce control absoluto sobre la explotación agrícola del tabaco, ya que es el único comprador de las cosechas de este producto en el Uruguay. El cultivo de tabaco representa 0,73% del total de las explotaciones agropecuarias destinadas al cultivo de algún tipo de producto agroindustrial comercial en el país. Debido a que entraña poca o ninguna mecanización, y debido a que en el Uruguay se utiliza fundamentalmente mano de obra familiar, se estima que sólo unas 500 o 600 personas trabajan todo el año en el cultivo de este producto (no se dispone de estimaciones de la mano de obra no permanente).

Demanda de productos del tabaco

El mercado de cigarrillos se divide en 2 segmentos. Uno es el segmento de cigarrillos legales y aquellos vendidos en free shops, los cuales conforman un solo mercado, en tanto allí se venden el mismo tipo de cigarrillos y las mismas marcas. El otro segmento está conformado por los cigarrillos de contrabando cuyo precio es menor que el precio de los cigarrillos legales. Teóricamente se considera que existen tres funciones de demanda diferentes para los productos del tabaco, una función de demanda de cigarrillos legales, una función de demanda de cigarrillos de contrabando y una función de demanda de tabaco para armar. A priori, cualquiera de los tres productos puede actuar como un bien sustituto de los otros. La cantidad demandada de los mismos se explica por el precio de los mismos, el precio de los bienes sustitutos y por el ingreso de los consumidores.

El consumidor no realiza una modificación en las cantidades demandadas de un modo instantáneo ante un cambio en alguna de las variables relevantes, sino que existe un proceso de ajuste, hasta que finalmente el consumidor

termina adquiriendo las cantidades que desea de acuerdo a los precios y al ingreso prevaleciente. La elasticidad precio directa de la demanda de cigarrillos legales es -0,49 a corto plazo y -0,55 a largo plazo, lo cual significa que un aumento del 10% en el precio de los cigarrillos provoca una caída del 4,9% de la cantidad demandada de cigarrillos legales en el corto plazo y una caída de 5,5% en el largo plazo, *ceteris paribus*. La elasticidad precio cruzada de la demanda de cigarrillos legales es 0,31 a corto plazo y 0,34 a largo plazo, lo cual implica que un aumento del 10% en el precio del tabaco para armar generaría un aumento del 3,1% en la cantidad demandada de cigarrillos legales en el corto plazo y de 3,4% en el largo plazo, *ceteris paribus*. La elasticidad ingreso de la demanda es 0,65 en el corto plazo y 0,73 en el largo plazo, lo cual significa que un aumento del 10% en el ingreso de los hogares determina un aumento del 6,5% en la cantidad demandada de cigarrillos legales a corto plazo y un aumento de 7,3% a largo plazo, *ceteris paribus*.

3. Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT)

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO ÚNICO.- Apruébase el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), adoptado por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003, que consta de un preámbulo y treinta y ocho artículos.

CONVENIO MARCO

El texto que figura a continuación fue presentado a la sesión plenaria final de la sexta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental, el 1 de marzo de 2003. Se acordó en esa sesión que el texto fuera remitido a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2003.

Nota: En la versión definitiva que se presentará a la Asamblea de la Salud se habrán introducido correcciones de estilo y de traducción.

Preámbulo

Las Partes en el presente Convenio,

Determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral,

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero,

Seramente preocupadas por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud,

Reconociendo que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad y que media un lapso entre la exposición al hábito de fumar u otras modalidades de consumo de productos de tabaco y la aparición de enfermedades relacionadas con el tabaco,

Reconociendo además que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades,

Reconociendo también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño,

Profundamente preocupadas por el importante aumento del hábito de fumar y de otras formas de consumo de tabaco entre los niños y adolescentes en el mundo entero, y particularmente del hábito de fumar a edades cada vez menores,

Alarmadas por el aumento del hábito de fumar y otras formas de consumo de tabaco entre las mujeres y las niñas en el mundo entero y teniendo presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del sexo,

Profundamente preocupadas por los elevados niveles del hábito de fumar y de otras formas de consumo de tabaco entre pueblos indígenas,

Seramente preocupadas por la repercusión de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio encaminadas a estimular el consumo de productos de tabaco,

Reconociendo que se necesita una acción cooperativa para eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos y otros productos de tabaco, por ejemplo el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación,

Reconociendo que el control del tabaco en todos los niveles, y particularmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, necesita de recursos financieros y técnicos suficientes adecuados a las necesidades actuales y previstas para las actividades de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de establecer mecanismos apropiados para afrontar las consecuencias sociales y económicas que tendrá a largo plazo el éxito de las estrategias de reducción de la demanda de tabaco,

Conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a mediano y largo plazo los programas de control del tabaco en algunos países en desarrollo o con economías en transición, y reconociendo la necesidad de asistencia técnica y financiera en el contexto de las estrategias de desarrollo sostenible formuladas a nivel nacional,

Conscientes de la valiosa labor que sobre el control del tabaco llevan a cabo muchos Estados y destacando el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos desplegados por otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como por otras organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales en el establecimiento de medidas de control del tabaco,

Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliada a la industria del tabaco, entre ellos órganos de las profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o subvertir las actividades de control del tabaco, y la necesidad de estar al corriente de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco,

Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Decididas a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,

Han acordado lo siguiente:

PARTE I: INTRODUCCIÓN

Artículo 1

Lista de expresiones utilizadas

Para los efectos del presente Convenio:

- a) «comercio ilícito» es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad.
- b) una «organización de integración económica regional» es una organización integrada por Estados soberanos a la que sus Estados Miembros han traspasado competencia respecto de una diversidad de asuntos, inclusive la facultad de adoptar decisiones vinculantes para sus Estados Miembros en relación con dichos asuntos.
- c) por «publicidad y promoción del tabaco» se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.
- d) el «control del tabaco» comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco.
- e) la «industria tabacalera» abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.
- f) la expresión «productos de tabaco» abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé.
- g) por «patrocinio del tabaco» se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.

Cuando proceda, el término «nacional» se referirá a las organizaciones de integración económica regionales.

Artículo 2

Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos

1. Para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional.

2. Las disposiciones del Convenio y de sus protocolos no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso acuerdos regionales o subregionales, sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BÁSICOS Y OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 3

Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4

Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:

a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;

b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;

c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y

d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.

3. La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.

4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.

5. Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control integral del tabaco.

6. Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.

7. La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Artículo 5

Obligaciones generales

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.

2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:

a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y

b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas

para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.

4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas de medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.

PARTE III: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE TABACO

Artículo 6

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

1. Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.

2. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes:

a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y

b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales.

3. De conformidad con el artículo 21, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, éstas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Artículo 7

Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco

Las Partes reconocen que las medidas integrales no relacionadas con los precios son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8 a 13 y cooperará con las demás

Partes según proceda, directamente o por intermedio de los organismos internacionales competentes, con miras a su cumplimiento. La Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos.

Artículo 8

Protección contra la exposición al humo de tabaco

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, en áreas de la jurisdicción nacional existente conforme determine la legislación nacional, y en otros niveles jurisdiccionales promoverá activamente la adopción y aplicación de dichas medidas.

Artículo 9

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

Artículo 10

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

Artículo 11

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:

a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de una manera que sea falsa, equívoca o engañosa o pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos,

elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como «con bajo contenido de alquitrán», «ligeros», «ultra ligeros» o «suaves»; y

b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:

i) habrán sido aprobados por las autoridades nacionales competentes;

ii) serán rotativos;

iii) serán grandes, claros, visibles y legibles;

iv) ocuparán el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso

menos del 30% de las superficies principales expuestas;

v) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.

2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(b) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.

3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(b) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

4. A efectos del presente artículo, la expresión «empaquetado y etiquetado externos» en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Artículo 12

Educación, comunicación, formación y concientización del público

Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

a) un amplio acceso a programas eficaces e integrales de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;

b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;

c) el acceso del público, de conformidad con la legislación nacional, a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del presente Convenio;

d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;

e) la concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco; y

f) el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Artículo 13

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

1. Las Partes reconocen que una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco.

2. Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición completa de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

3. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición completa debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dichas restricciones comprenderán, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, la restricción o una prohibición completa de la publicidad, la promoción y el patrocinio originados en su territorio pero con efectos transfronterizos. A este respecto, cada Parte adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

4. Como mínimo, y de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada Parte:

a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;

b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;

c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición completa, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas. Dichas autoridades podrán decidir que esas cifras, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional, se pongan a disposición del público y de la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 21;

e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición completa o, si la Parte no puede imponer una prohibición completa debido a su constitución o sus principios constitucionales, a la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet; y

f) prohibirá o, si la Parte no puede imponer la prohibición debido a su constitución o sus principios constitucionales, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

5. Se alienta a las Partes a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las obligaciones establecidas en el párrafo 4.

6. Las Partes cooperarán en el desarrollo de tecnologías y de otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza.

7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional. El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

8. Las Partes considerarán la elaboración de un protocolo en el cual se establezcan medidas apropiadas que requieran colaboración internacional para prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

Artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:

- a) idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;
- b) incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;
- c) establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y
- d) colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, de conformidad con el artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

PARTE IV: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE TABACO

Artículo 15

Comercio ilícito de productos de tabaco

1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.

2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar, documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte:

- a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: «*Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)*», o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y
- b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.

4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte:

1 Durante todo el proceso de prenegociación y negociación del Convenio Marco se ha debatido extensamente la posibilidad de adoptar pronto un protocolo sobre el comercio ilícito de productos de tabaco. El ONI podría iniciar la negociación de dicho protocolo inmediatamente después de la adopción del Convenio Marco, o podría hacerlo la Conferencia de las Partes en una etapa posterior.

a) controlará el comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables;

b) promulgará o fortalecerá legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando;

c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional;

d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y

e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar el embargo de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.

5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21.

6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se hará especial hincapié en la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.

7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.

Artículo 16

Ventas a menores y por menores

1. Cada Parte adoptará y aplicará en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años. Dichas medidas podrán consistir en lo siguiente:

a) exigir que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad;

b) prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes;

c) prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores; y

d) garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores.

2. Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores.

3. Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad.

4. Las Partes reconocen que, para que sean más eficaces, las medidas encaminadas a impedir la venta de productos de tabaco a los menores de edad deben aplicarse, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones previstas en el presente Convenio.

5. A la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar el presente Convenio o de adherirse al mismo, o en cualquier otro momento posterior, toda Parte podrá indicar mediante una declaración escrita que se compromete a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibir completamente las máquinas expendedoras de tabaco. El Depositario distribuirá a todas las Partes en el Convenio las declaraciones que se formulen de conformidad con el presente artículo.

6. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces, con inclusión de sanciones contra los vendedores y distribuidores, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los párrafos 1 a 5 del presente artículo.

7. Cada Parte debería adoptar y aplicar, según proceda, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o por menores de 18 años.

Artículo 17

Apoyo a actividades alternativas viables económicamente

Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

PARTE V: PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 18

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes convienen en prestar en sus respectivos territorios la atención debida a la protección del medio ambiente y la salud de las personas en relación con el medio ambiente en lo concerniente al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco.

PARTE VI: CUESTIONES RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD

Artículo 19

Responsabilidad

1. Con fines de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

2. Las Partes cooperarán entre sí en el intercambio de información por intermedio de la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21, a saber:

a) información, de conformidad con el párrafo 3(a) del artículo 20, sobre los efectos en la salud del consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y

b) información sobre la legislación y los reglamentos vigentes y sobre la jurisprudencia pertinente.

3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.

4. El Convenio no afectará en modo alguno a los derechos de acceso de las Partes a los tribunales de las otras, donde existan esos derechos, ni los limitará.

5. La Conferencia de las Partes podrá considerar, si es posible, en una etapa temprana, teniendo en cuenta los trabajos en curso en foros internacionales pertinentes, cuestiones relacionadas con la responsabilidad, incluidos enfoques internacionales apropiados de dichas cuestiones y medios idóneos para apoyar a las Partes, cuando así lo soliciten, en sus actividades legislativas o de otra índole de conformidad con el presente artículo.

PARTE VII: COOPERACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 20

Investigación, vigilancia e intercambio de información

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:

a) iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendentes a identificar cultivos alternativos; y

b) promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;

b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados en el párrafo 3(*a*) del presente artículo; y

c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda, información sobre su aplicación, así como

sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;

b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21

Presentación de informes e intercambio de información

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;

b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;

c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;

d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y

e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2.

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;

b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:

i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;

ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;

iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;

c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;

d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;

e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y

f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

PARTE VIII: ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS FINANCIEROS***Artículo 23****Conferencia de las Partes*

1. Por el presente se establece una Conferencia de las Partes. La primera reunión de la Conferencia de las Partes será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar

un año después de la entrada en vigor de este Convenio. La Conferencia determinará en su primera reunión el lugar y las fechas de las reuniones subsiguientes que se celebrarán regularmente.

2. Se celebrarán reuniones extraordinarias de la Conferencia de las Partes en las ocasiones en que la Conferencia lo considere necesario, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que la Secretaría del Convenio haya comunicado a las Partes la solicitud, ésta reciba el apoyo de al menos un tercio de las Partes.

3. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso su Reglamento Interior en su primera reunión.

4. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso sus normas de gestión financiera, que regirán también el financiamiento de cualquier órgano subsidiario que pueda establecer, así como las disposiciones financieras que regirán el funcionamiento de la Secretaría. En cada reunión ordinaria adoptará un presupuesto para el ejercicio financiero hasta la siguiente reunión ordinaria.

5. La Conferencia de las Partes examinará regularmente la aplicación del Convenio, adoptará las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28, 29 y 33. Para ello:

a) promoverá y facilitará el intercambio de información de conformidad con los artículos 20 y 21;

b) promoverá y orientará el establecimiento y el perfeccionamiento periódico de metodologías comparables de investigación y acopio de datos, además de las previstas en el artículo 20, que sean pertinentes para la aplicación del Convenio;

c) promoverá, según proceda, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de estrategias, planes, programas, políticas, legislación y otras medidas;

d) considerará los informes que le presenten las Partes de conformidad con el artículo 21 y adoptará informes regulares sobre la aplicación del Convenio;

e) promoverá y facilitará la movilización de recursos financieros para la aplicación del Convenio de conformidad con el artículo 26;

f) establecerá los órganos subsidiarios necesarios para cumplir con el objetivo del Convenio;

g) recabará, cuando corresponda, los servicios, la cooperación y la información de las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y órganos intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y regionales competentes y pertinentes como medio para fortalecer la aplicación del Convenio; y

h) considerará otras medidas, según proceda, para alcanzar el objetivo del Convenio, teniendo presente la experiencia adquirida en su aplicación.

6. La Conferencia de las Partes establecerá los criterios para la participación de observadores en sus reuniones.

Artículo 24

Secretaría

1. La Conferencia de las Partes designará una secretaría permanente y adoptará disposiciones para su funcionamiento. La Conferencia de las Partes procurará hacer esto en su primera reunión.

2. Hasta que se haya designado y establecido una secretaría permanente, las funciones de secretaría de este Convenio estarán a cargo de la Organización Mundial de la Salud.

3. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

a) adoptar disposiciones para las reuniones de la Conferencia de las Partes y de cualquiera de sus órganos subsidiarios y prestarles los servicios necesarios;

b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del Convenio;

c) prestar apoyo a las Partes, en particular a las que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, cuando así lo soliciten, en la recopilación y transmisión de la información requerida de conformidad con las disposiciones del Convenio;

d) preparar informes sobre sus actividades en el marco de este Convenio, siguiendo las orientaciones de la Conferencia de las Partes, y someterlos a la Conferencia de las Partes;

e) asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;

f) concertar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y

g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el Convenio y en cualquiera de sus protocolos, y las que determine la Conferencia de las Partes.

Artículo 25

Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales

Para prestar cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo de este Convenio, la Conferencia de las Partes podrá solicitar la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiamiento y desarrollo.

Artículo 26

Recursos financieros

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.

2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.

4. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones.

5. Las Partes acuerdan lo siguiente:

a) a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del Convenio, se deben movilizar y utilizar en beneficio de todas las Partes, en especial de los países en desarrollo y los países con economías en transición, todos los recursos pertinentes, financieros, técnicos u otros potenciales y existentes, tanto públicos como privados;

b) la Secretaría informará a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre fuentes de financiamiento disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio;

c) la Conferencia de las Partes en su primera reunión examinará las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia sobre la base de un estudio realizado por la Secretaría y de otra información pertinente, y considerará su adecuación;

d) los resultados de este examen serán tenidos en cuenta por la Conferencia de las Partes a la hora de determinar la necesidad de mejorar los mecanismos existentes o establecer un fondo mundial voluntario u otros mecanismos financieros apropiados para canalizar recursos financieros adicionales, según sea necesario, a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a alcanzar los objetivos del Convenio.

PARTE IX: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 27

Solución de controversias

1. Si surge una controversia entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del presente Convenio, esas Partes procurarán resolver la controversia por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no descargará a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.

2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el Convenio, al adherirse a él, o en cualquier momento después de ello, un Estado u organización de integración económica regional podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso la Conferencia de las Partes.

3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a todos los protocolos y a las Partes en dichos protocolos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

PARTE X: DESARROLLO DEL CONVENIO

Artículo 28

Enmiendas del presente Convenio

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas del presente Convenio. Dichas enmiendas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.

2. Las enmiendas del Convenio serán adoptadas por la Conferencia de las Partes. La Secretaría comunicará a las Partes el texto del proyecto de enmienda al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo los proyectos de enmienda a los signatarios del Convenio y, a título informativo, al Depositario.

3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier propuesta de enmienda del Convenio. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, la enmienda será adoptada, como último recurso, por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra. La Secretaría comunicará toda enmienda adoptada al Depositario, y éste la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas se entregarán al Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrarán en vigor, para las Partes que las hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes en el Convenio.

5. Las enmiendas entrarán en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que se haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de las enmiendas en cuestión.

Artículo 29

Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio

1. Los anexos y enmiendas del presente Convenio se propondrán, se adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 28.

2. Los anexos del Convenio formarán parte integrante de éste y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al Convenio constituirá al mismo tiempo una referencia a sus anexos. 3. En los anexos sólo se incluirán listas, formularios y otros materiales

descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

PARTE XI: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30

Reservas

No podrán formularse reservas a este Convenio.

Artículo 31

Denuncia

1. En cualquier momento después de un plazo de dos años a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio para una Parte, esa Parte podrá denunciar el Convenio, previa notificación por escrito al Depositario.
2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido la notificación correspondiente o, posteriormente, en la fecha que se indique en dicha notificación.
3. Se considerará que la Parte que denuncia el Convenio denuncia asimismo todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 32

Derecho de voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, cada Parte en el Convenio tendrá un voto.
2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que sean Partes en el Convenio. Esas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si cualquiera de sus Estados Miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 33

Protocolos

1. Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.
2. La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible por llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, el protocolo será adoptado, como último recurso, por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por «Partes presentes y votantes» se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.

3. El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.
4. Sólo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.
5. Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Sólo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.
6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.

Artículo 34

Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, así como de las organizaciones de integración económica regional, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

Artículo 35

Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El Convenio estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el Convenio quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán en poder del Depositario.
2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el Convenio sin que lo sea ninguno de sus Estados Miembros quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados Miembros que sean Partes en el Convenio, la organización y sus Estados Miembros determinarán su respectiva responsabilidad por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En esos casos, la organización y los Estados Miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el Convenio.
3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el Convenio. Esas organizaciones comunicarán además al Depositario toda modificación sustancial en el alcance de su competencia, y el Depositario la comunicará a su vez a las Partes.

Artículo 36

Entrada en vigor

1. El presente Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.
2. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.
3. Respecto de cada organización de integración económica regional que deposite un instrumento de confirmación oficial o de adhesión, una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.
4. A los efectos del presente artículo, los instrumentos depositados por una organización de integración económica regional no se considerarán adicionales a los depositados por los Estados Miembros de esa organización.

Artículo 37

Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el Depositario del Convenio, de las enmiendas de éste y de los protocolos y anexos aprobados de conformidad con los artículos 28, 29 y 33.

Artículo 38

Textos auténticos

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los infrascritos, debidamente autorizados a esos efectos, han firmado el presente Convenio.

4. Ley 18.256

Publicada D.O. 10 mar/008 - Nº 27442

Ley Nº 18.256

CONTROL DEL TABAQUISMO

NORMAS

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. (Principio general).- Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos, y convenciones internacionales ratificados por ley.

Artículo 2º. (Objeto).- La presente ley es de orden público y su objeto es proteger a los habitantes del país de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

A tal efecto, se disponen las medidas tendientes al control del tabaco, a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de su consumo y la exposición al humo del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley N° 17.793, de 16 de julio de 2004.

CAPÍTULO II

**MEDIDAS RELACIONADAS CON LA
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE TABACO**

Artículo 3º. (Protección de espacios).- Prohíbese fumar o mantener encendidos productos de tabaco en:

- A) Espacios cerrados que sean un lugar de uso público.
- B) Espacios cerrados que sean un lugar de trabajo.
- C) Espacios cerrados o abiertos, públicos o privados, que correspondan a dependencias de:
 - i. Establecimientos sanitarios e instituciones del área de la salud de cualquier tipo o naturaleza.
 - ii. Centros de enseñanza e instituciones en las que se realice práctica docente en cualquiera de sus formas.

Artículo 4º. (Sujetos obligados).- El propietario o quien tenga la explotación o titularidad u obtenga algún provecho del uso de los espacios comprendidos en el artículo 3º de la presente ley, según su naturaleza jurídica y en lo que corresponda, deberá adoptar todas las medidas necesarias para su efectivo cumplimiento.

A tales efectos, los establecimientos comprendidos en el precitado artículo estarán obligados a la colocación de avisos alusivos, comprensibles, en idioma español, que podrán o no contener imágenes y que contengan la leyenda "Prohibido fumar, ambiente 100% libre de humo de tabaco". Asimismo estará prohibida en dichos establecimientos la existencia en su interior de ceniceros o elementos de uso similar.

Artículo 5º. (Contenido y emisiones).- Autorízase al Ministerio de Salud Pública la adopción de las directrices que, sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de productos de tabaco y la reglamentación de esos contenidos y emisiones, se recomienda por la Conferencia de las Partes, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9 del Convenio Marco precitado.

Artículo 6º. (Información).- Los fabricantes e importadores de productos de tabaco deberán dar cuenta al Ministerio de Salud Pública, en las condiciones que establezca la reglamentación, de toda información que se juzgue necesaria relativa al contenido y a las emisiones de los productos de tabaco.

Los fabricantes e importadores de productos de tabaco que se expendan en el país, quedan obligados a divulgar cada tres meses, en los principales medios de comunicación, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación, la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y de las emisiones que éstos pueden producir.

La reglamentación dictada por el Poder Ejecutivo, en base a las directrices que al respecto recomiende la Conferencia de las Partes (artículo 9 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud - OMS), establecerá las normas sobre difusión de la información referida a los aditivos y sustancias incorporadas al tabaco, así como respecto a sus efectos en la salud de los consumidores. Asimismo, podrá prohibir el uso de los aditivos o sustancias que aumenten el daño o riesgo del consumidor de dichos productos.

Artículo 7º. (Publicidad, promoción y patrocinio).- Prohíbese toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco por los diversos medios de comunicación: radio, televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos.

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los locales donde se expendan estos productos. El decreto reglamentario establecerá las condiciones de los espacios disponibles a esos efectos como, asimismo, de la información del Ministerio de Salud Pública que advierta sobre el perjuicio causado por el consumo y por el humo de los productos de tabaco.

La prohibición dispuesta en el inciso primero comprende el patrocinio de actividades nacionales o internacionales, culturales, deportivas o de cualquier otra índole, o de participantes de las mismas, por parte de la industria tabacalera.

Artículo 8º. (Empaquetado y etiquetado).- Queda prohibido que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco se promocionen los mismos de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones.

Asimismo, queda prohibido el empleo de términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros.

Artículo 9º. (Advertencias sanitarias).- En todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, deberán figurar advertencias sanitarias e imágenes o pictogramas, que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco u otros mensajes apropiados. Tales advertencias y mensajes deberán ser aprobados por el Ministerio de Salud Pública, serán claros, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas. Estas advertencias deberán modificarse periódicamente de acuerdo a lo establecido por la reglamentación.

Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el inciso anterior, contendrán información de la totalidad de los componentes de los productos de tabaco y de sus emisiones, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 10. (Promoción).- El Poder Ejecutivo deberá diseñar, ejecutar y evaluar los diversos programas, proyectos y campañas contra el consumo de tabaco.

Los servicios de salud públicos y privados incorporarán el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud, promoviendo los tratamientos de rehabilitación y dependencia. Asimismo, deberán publicar adecuadamente los servicios básicos disponibles para el tratamiento a la dependencia del tabaco, incluyendo los productos farmacéuticos, sean éstos medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando así proceda.

CAPÍTULO III

MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE TABACO

Artículo 11. (Prohibiciones).- Queda prohibido:

- A) La venta de productos de tabaco a menores y por menores de dieciocho años de edad. Tal prohibición deberá constar en un aviso destacado y claro, tanto en el interior como en el exterior del local. Cuando se tengan dudas respecto a la edad del comprador de estos productos, se deberá solicitar la acreditación correspondiente a través del documento de identidad.
- B) La comercialización de productos de tabaco a través de máquinas expendedoras.
- C) La venta de cigarrillos sueltos o en paquetes de cigarrillos que contengan menos de 10 (diez) unidades.

D) La distribución gratuita de productos de tabaco.

Artículo 12. (Implementación).- El Poder Ejecutivo dispondrá los recursos humanos y materiales necesarios para propender a la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco.

En tal sentido, dispondrá las medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados o de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se haya decomisado, se destruyan aplicando, cuando sea factible, métodos inocuos para el medio ambiente.

Asimismo, adoptará y aplicará las medidas que sean necesarias para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen dentro del territorio nacional, en régimen de suspensión de impuestos o derechos aduaneros.

CAPÍTULO IV

COOPERACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 13. (Cooperación).- Cométese al Ministerio de Salud Pública el cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley N° 17.793, de 16 de julio de 2004.

CAPÍTULO V

FISCALIZACIÓN, INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 14. (Fiscalización).- El Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de las atribuciones conferidas por su Ley Orgánica N° 9.202, de 12 de enero de 1934, controlará, a través de los diferentes cuerpos inspectivos que se designen al efecto, el cumplimiento de esta ley y estará facultado para la aplicación de sanciones cuando constate violaciones a la misma.

Serán sus cometidos:

- A) Elaborar un informe anual sobre la situación, aplicación, resultados y cumplimiento de esta ley.
- B) Llevar un "Registro de Infractores", cuyo cometido será registrar, procesar y documentar los datos identificatorios de los infractores y de las sanciones aplicadas.

Artículo 15. (Infracciones).- A los efectos de esta ley, constituyen infracciones toda acción u omisión en su cumplimiento. Asimismo, quienes permitan, fomenten o toleren

alguna de estas conductas, sean particulares o autoridades públicas, se considerarán infractores en lo que correspondiere.

El Poder Ejecutivo dictará las reglas de procedimiento para el adecuado cumplimiento de este capítulo.

Artículo 16. (Sanciones).- Las infracciones según su gravedad serán objeto de las siguientes sanciones:

- A) Apercibimiento.
- B) Multa, que se regulará entre las 10.000 a 100.000 UI (diez mil a cien mil unidades indexadas).
- C) Clausura temporal.

Artículo 17. (Faltas graves).- Constituyen faltas graves el incumplimiento, de cualquier modo, de las obligaciones dispuestas en los artículos 7º, 8º, 9º, 11 y 12 de la presente ley.

Artículo 18. (Sujeto pasible).- De las infracciones previstas en esta ley es responsable su autor, en lo que correspondiere.

Artículo 19. (Agravantes).- Constituyen circunstancias agravantes:

- A) La acumulación de más de dos infracciones.
- B) La venta o entrega a personas o por personas menores de dieciocho años de productos de tabaco o productos que lo imiten e induzcan a consumir los mismos.
- C) Fumar en lugares de concurrencia habitual de niños, gestantes o personas con patologías de alto riesgo a la exposición del humo de tabaco.

Artículo 20. (Sanciones a las faltas graves).- Facúltase al Ministerio de Salud Pública a promover, ante los órganos jurisdiccionales competentes, la clausura, por hasta un lapso de cinco días corridos, de los espacios referidos en el artículo 3º de la presente ley, en los cuales se comprobare que se permite, fomenta o tolera de manera pertinaz, la violación de los deberes y obligaciones establecidos por los artículos 4º, 7º, 8º, 9º, 11 y 12 de la presente ley, de conformidad con lo dispuesto en los literales siguientes:

- A) La clausura deberá decretarse dentro de los diez días hábiles siguientes a aquél en que la hubiere solicitado el Ministerio de Salud Pública, quedando éste habilitado a disponer por sí la clausura si el Juez no se pronunciare dentro de dicho término.

En este último caso, si el Juez denegare posteriormente la clausura, ésta deberá levantarse de inmediato por el Ministerio de Salud Pública.

- B) Los recursos que se interpongan contra la resolución judicial que hiciere lugar a la clausura, no tendrán efecto suspensivo.
- C) Para hacer cumplir su resolución, el Ministerio de Salud Pública podrá requerir el auxilio de la fuerza pública.
- D) En caso de reincidencia, el Ministerio de Salud Pública podrá solicitar clausuras de hasta treinta días corridos, no pudiendo disponerlas en ausencia de fallo judicial, sino hasta por el máximo de diez días corridos.

Artículo 21. (Otras medidas).- Podrán adoptarse además de las sanciones dispuestas en los artículos precedentes las siguientes medidas:

- A) El precinto, el depósito o la incautación de los productos de tabaco.
- B) Advertir al público de la existencia de las conductas infractoras.

Artículo 22. (Destino de las multas).- La recaudación por concepto de multas será administrada por el Ministerio de Salud Pública y se destinará a lo siguiente:

- A) 50% (cincuenta por ciento) al programa prioritario "Control de Tabaco" del Ministerio de Salud Pública.
- B) 30% (treinta por ciento) a las Intendencias Municipales, que se asignará según los cometidos establecidos en el artículo 6º de la Ley Nº 9.202, de 12 de enero de 1934 y en el numeral 24 del artículo 35 y en el artículo 36 de la Ley Nº 9.515, de 28 de octubre de 1935, así como a programas específicos que los Gobiernos Departamentales instrumenten en cumplimiento de los preceptos fundamentales de la presente ley.
- C) 10% (diez por ciento) a las asociaciones de enfermos portadores de patologías directamente vinculadas al tabaquismo.
- D) 10% (diez por ciento) a asociaciones, instituciones u organismos que por su naturaleza nucleen a personas que trabajen con el exclusivo fin de coadyuvar en el cumplimiento de los preceptos fundamentales de la presente ley.

La reglamentación establecerá las condiciones exigibles a las entidades mencionadas en los literales C) y D).

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23. (Interpretación).- En la interpretación de las disposiciones de esta ley, con la finalidad de proteger por igual a todos los grupos de población de la exposición al humo de tabaco, prevalecerá el derecho a la protección de la salud colectiva.

Artículo 24. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de noventa días contados desde la fecha de su promulgación.

Artículo 25. (Derogaciones).- Deróganse las siguientes disposiciones legales: decreto-ley N° 15.361, de 24 de diciembre de 1982, decreto-ley N° 15.656, de 25 de octubre de 1984, y Ley N° 17.714, de 28 de noviembre de 2003.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 29 de febrero de 2008.

ENRIQUE PINTADO,
Presidente.
Marti Dalgarrondo Añón,
Secretario.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 6 de marzo de 2008.

Cúmplase, acúsese recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Nacional de Leyes y Decretos.

TABARÉ VÁZQUEZ.
MARÍA JULIA MUÑOZ.
DAISY TOURNÉ.
GONZALO FERNÁNDEZ.
DANILO ASTORI.
JOSÉ BAYARDI.
MARÍA SIMÓN.
VICTOR ROSSI.
DANIEL MARTÍNEZ.
EDUARDO BONOMI.
ERNESTO AGAZZI.
HÉCTOR LESCANO.
CARLOS COLACCE.
MARINA ARISMENDI.

5. Decreto N° 268/005 - Se eliminan "Áreas de Fumadores" en Restaurantes, Bares y Lugares de esparcimiento.

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE**

Montevideo, 5 de setiembre de 2005

VISTO: lo establecido en el Decreto del Poder Ejecutivo N° 168/005 de 31 de mayo de 2005, en relación a asegurar que los espacios cerrados de uso público como Bares, Restaurantes y lugares de esparcimiento, sean 100% libres de humo de tabaco, reglamentándose para quienes quieran tener un área para fumadores las características que deben tener las mismas;

RESULTANDO: I) que la importancia de tal medida resulta de la comprobación científica e inequívoca de los efectos perjudiciales que provoca en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad para la salud de los uruguayos las enfermedades tabaco dependientes, considerando a las mismas como una verdadera epidemia prevenible; II) que la evidencia científica demuestra que los ambientes 100% libres de humo de tabaco no solo protegen la salud de los no fumadores, sino que también aumentan los índices de cesación y disminuyen notoriamente la cantidad de tabaco consumida por aquellos que aún continúan fumando, contribuyendo asimismo a disminuir la aceptabilidad social y por tanto desalienta el inicio del consumo en los jóvenes; III) que la evidencia científica a la cual refiere el RESULTANDO II), fue recientemente ratificada por el grupo de expertos que participaron del "Taller Internacional sobre Control de Tabaco", organizado en forma conjunta por la Presidencia de la Cámara de Representantes y el Ministerio de Salud Pública y auspiciado por la OPS-OMS; IV) que la República Oriental del Uruguay, es un país firmante del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud, Convenio que ha sido ratificado por la Ley N° 17.793 de 6 de julio de 2004 y entrado en vigencia internacional el 28 de febrero de 2005, el cual establece la necesidad de protección contra la exposición de las personas al humo de tabaco;

CONSIDERANDO: I) que los planteos presentados por comerciantes nucleados en Asociaciones Comerciales, en relación a la imposibilidad de implementar las áreas para fumadores establecidas en el Decreto citado en el VISTO de esta norma, debido a limitaciones de espacio o disposiciones urbanísticas; II) que esto discriminaría a los comercios de menor superficie y menor poder económico, afectando eventualmente su capacidad de competencia; III) que tal como se les expresó a las referidas Asociaciones Comerciales, las áreas para fumadores en locales cerrados de uso público deben considerarse siempre como transitorias, lo cual debería ser tenido en cuenta dada la inversión económica que presupone el acondicionamiento de los locales; IV) que los trabajadores en general tienen derecho a realizar sus tareas en lugares 100% libres de humo de tabaco, dado que está demostrado científicamente que quienes trabajan precisamente en ambientes con humo de tabaco, estadísticamente tienen un 30% más de posibilidades de desarrollar cáncer; V) que asimismo, otros planteamientos recogidos de las Cámaras de Comerciantes fue el referente a la coincidencia del comienzo de la aplicación del Decreto N° 168/2005, con el comienzo de la próxima temporada turística, lo que podría generar inconvenientes para su aplicación;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en los Artículos 44 de la Constitución de la República, 2° ordinal 4° de la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 - Orgánica de Salud Pública-, Decreto N° 98/004 de 16 de marzo de 2004;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

ART. 1º.-

Deróganse los Decretos del Poder Ejecutivo Nos. 203/996 de 24 de mayo de 1996 y 168/2005 de 31 de mayo de 2005.

ART. 2º.-

Dispónese que todo local cerrado de uso público y toda área laboral, ya sea en la órbita pública o privada destinada a la permanencia en común de personas, deberán ser ambientes 100% libres de humo de tabaco.

ART. 3º.-

Las disposiciones contenidas en el presente Decreto, entrarán en vigencia el 1º de marzo de 2006. Este plazo no incluye a los lugares comprendidos en los Decretos Nos. 98/2004 de 16 de marzo de 2004 (instituciones sanitarias) y 214/2005 de 5 de julio de 2005 (oficinas públicas) para los cuales rige lo estipulado en los mencionados Decretos.

ART. 4º.-

La violación a las disposiciones de este Decreto, faculta al Ministerio de Salud Pública a la imposición de sanciones previstas en la normativa vigente en carácter de "Policía Sanitaria" del Estado.

ART. 5º.-

Comuníquese, publíquese.
VAZQUEZ - MARIA JULIA MUÑOZ - JORGE BROVETTO - MARIANO ARANA.

6. Nº 40/006 - Prohibición de fumar en Locales cerrados de uso público y áreas laborales. Incumplimiento. Multas. Clausuras.

PROMULGACION: 13 de febrero de 2006

PUBLICACION: 17 de febrero de 2006

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 13 de febrero de 2006

VISTO: lo establecido en el Decreto del Poder Ejecutivo Nº 268/005 de fecha 5 de setiembre de 2005, en cuanto dispone su entrada en vigencia a partir del 1º de marzo de 2006;

RESULTANDO: I) que conforme lo peticionado oportunamente por distintas Asociaciones Comerciales, reunidas en las Cámaras de Comerciantes, se entendió pertinente que a partir del 1º de marzo de 2006 entrara en vigencia el Decreto del Poder Ejecutivo referido en el VISTO del presente;
II) que el mencionado período resultó ser lo suficientemente amplio para que los diferentes actores comerciales articularan los mecanismos necesarios tendientes a lograr el cabal y fiel cumplimiento del Decreto Nº 268/005 de 5 de setiembre de 2005;

CONSIDERANDO: I) que conforme lo previsto en el citado Decreto, "todo local cerrado de uso público y toda área laboral, ya sea en la órbita pública o privada destinada a la permanencia en común de personas, deberán ser ambientes 100% libres de humo de tabaco";
II) que resulta necesario para el cumplimiento de la citada norma, que se instrumenten

adecuadamente los mecanismos inspectivos a fin de realizar los controles pertinentes en todos los locales cerrados de uso público y en toda área laboral, destinada a la permanencia en común de personas; III) que por intermedio del presente, se faculta a los diferentes cuerpos inspectivos nacionales y/o departamentales a la aplicación de un régimen punitivo de carácter sancionatorio; IV) lo recomendado en pormenorizado informe por la "Comisión Interinstitucional Asesora para el Control de Tabaco";

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto en los Artículos 44 de la Constitución de la República, 2º ordinal 4º de la Ley N° 9.202 de 12 de enero de 1934 "Orgánica de Salud Pública" y Decreto del Poder Ejecutivo N° 268/005 de 5 de setiembre de 2005;

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

DECRETA:

ART. 1º.-

Aplicase a todo establecimiento público o privado que viole lo dispuesto por la normativa vigente, en cuanto a que las áreas comunes de uso público deben ser 100% ambiente libres de humo de tabaco, una multa de 100 U.R. (cien unidades reajustables).

ART. 2º.-

Aplicase en caso de constatarse fehacientemente la reiteración de la infracción, una multa de 200 U.R. (doscientas unidades reajustables) a la empresa, organismo o institución infractora. Dispónese que las referidas multas deberán ser abonadas en el Departamento de Tesorería del Ministerio de Salud Pública; lo recaudado por tal concepto será destinado al "Programa Nacional para el Control del Tabaco del M.S.P" a efectos de financiar actividades educativas y preventivas relacionadas con el tabaquismo.

ART. 3º.-

Establécese que para el caso de incurrir en reiteración infraccionaria a la normativa vigente, se confiere a los servicios inspectivos nacionales y/o departamentales de carácter público, la facultad de proceder a la clausura del establecimiento infractor en carácter de medida cautelar por un plazo no mayor a los tres (3) días hábiles, considerándose este hecho "circunstancia agravante", como así también que esta violación se produzca en lugares de concurrencia de niños, gestantes y personas con patologías de alto riesgo para la exposición al humo del tabaco.

ART. 4º.-

Créase a estos efectos en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública un "Registro de Infractores" cuyo cometido será registrar, procesar y/o documentar los datos identificatorios de los establecimientos infractores, como así también las sanciones aplicadas.

ART. 5º.-

Los establecimientos comprendidos en el presente Decreto deberán proceder al retiro de la totalidad de los "ceniceros" y/o similares del interior de los locales comprendidos en el Decreto 268/005.

Considérese obligatorio la colocación de avisos alusivos que contengan las siguientes leyendas: "prohibición de fumar"; "Ambiente 100% libre de humo de tabaco".

ART. 6º.-

Facúltase a los diferentes cuerpos inspectivos nacionales y/o departamentales a la aplicación del régimen sancionatorio precedente.

ART. 7º.-

Comuníquese, publíquese, etc.

VAZQUEZ - MARIA JULIA MUÑOZ.**7. El Falsacionismo**

El *falsacionismo*, *refutacionismo* o *principio de falsabilidad* es una corriente epistemológica fundada por el filósofo austríaco *Karl Popper*.

Popper dice que las teorías científicas son susceptibles a ser mejoradas o sustituidas; no cree que haya que descartar las teorías cuando presentan algunos síntomas de dificultad, pues, según él, si hacemos esto nunca llegaremos a descubrir dónde se halla el auténtico poder de las teorías. El criterio de demarcación popperiano para distinguir lo que es ciencia de lo que no es, se puede dividir en dos partes: una lógica y otra metodológica.

La parte lógica reconoce que si una teoría ha de efectuar alguna afirmación sustantiva sobre cómo es el mundo, debe haber formas posibles de reconocer que el mundo es diferente a como afirma la teoría (falsabilidad, entendida como posibilidad de conflicto entre las predicciones de una teoría y algún resultado observable).

El aspecto metodológico está ideado para solucionar la falsabilidad que acaba de aparecer. Tiene que ver con el carácter de la estrategia adecuada que hay que adoptar ante las falsaciones aparentes: hay que someter a crítica las teorías, pero no deben ser modificadas introduciendo supuestos incontrastables para solucionarlas porque este es un método científico.

Para Popper, constatar una teoría significa intentar refutarla mediante un contraejemplo. Si no es posible refutarla, dicha teoría queda corroborada, pudiendo ser aceptada provisionalmente, pero nunca verificada (dentro del falsacionismo metodológico, se pueden diferenciar el falsacionismo ingenuo inicial de Popper y el falsacionismo sofisticado de la obra *tardía* de Popper y la metodología de los programas de investigación de Imre Lakatos.

El problema de la inducción nace del hecho de que nunca podremos afirmar algo universal a partir de los datos particulares que nos ofrece la experiencia. Por muchos millones de cuervos negros que veamos nunca podremos afirmar que "todos los cuervos son negros". En cambio si encontramos un solo cuervo que no sea negro, sí podremos afirmar "No todos los cuervos son negros". Por esa razón Popper introduce como criterio de demarcación científica el falsacionismo.

Popper en realidad rechaza el verificacionismo como método de validación de teorías. Su tesis central es que no puede haber enunciados científicos últimos, es decir, que no puedan ser contrastados o refutados a partir de la experiencia. La experiencia sigue siendo el método distintivo que caracteriza a la ciencia empírica y la distingue de otros sistemas teóricos.

Para Popper la racionalidad científica no requiere de puntos de partida incuestionables, pues no los hay. El asunto es cuestión de método. Aunque la ciencia es inductiva, en primera instancia, el aspecto más importante es la parte deductiva. La ciencia se caracteriza por ser racional, y la racionalidad reside en el proceso por el cual sometemos a la crítica y reemplazamos nuestras creencias. Frente al problema de la inducción Popper propone una serie de reglas metodológicas que nos permiten decidir cuándo debemos rechazar una hipótesis.

Popper propone un método científico de conjetura por el cual se deducen las consecuencias observables y se ponen a prueba. Si falla la consecuencia, la hipótesis queda refutada y debe entonces rechazarse. En caso contrario, si todo es comprobado, se repite el proceso considerando otras consecuencias deducibles. Cuando una hipótesis ha sobrevivido a diversos intentos de refutación se dice que está corroborada, pero esto no nos permite afirmar que ha quedado confirmada definitivamente, sino sólo provisionalmente, por la evidencia empírica.

El método falsacionista

Las hipótesis que proponen los falsacionistas deben ser falsables. Esto significa que deben ser susceptibles de ser falsadas (esto es, la posibilidad de ser refutadas por la experimentación). Para cumplir con esta condición, las hipótesis deben ser lo más generales posible y lo más claras y precisas posible. La ciencia progresaría a base de ensayo y error.

El falsacionismo se apoya en el **Método hipotético deductivo** que es una descripción del método científico. En este método las teorías científicas nunca pueden considerarse verdaderas, sino a lo sumo «no refutadas».

Pasos a seguir en el método hipotético deductivo:

- a. Detectar un problema.
- b. Formulación de una hipótesis.
- c. Deducción de consecuencias observables.
- d. Experimento.

8. Cuadros detallados del análisis por tipo de local

Análisis global

i. PRIMER GRUPO

RUBROS	Actas de incumplimiento	Total de inspecciones	Nivel de acatamiento	Nivel de acatamiento en Montevideo
--------	-------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------------------

Bar	105	304	65	73
Casa de salud	2	15	87	86
Ciber	9	68	88	84
Club	68	136	50	43
Complejo habitacional	0	7	100	100
Culturales	0	2	100	-
Discotecas	22	89	75	72
Enseñanza	4	14	71	75
Estética	1	7	86	86
Gastronómico	75	390	81	81
Gimnasio	0	2	100	100
Hotel	2	11	82	67
Hospital	16	23	30	27
Paradores	2	5	60	-
Peluquería	5	32	84	83
Policlínica	20	56	64	67
Pool	2	11	82	71
Pub	16	63	75	82
Residencial	2	5	60	60

Salón de Fiestas	1	3	67	100
Shopping	4	6	33	50
Universidad	1	1	0	0
TOTALES	357	1250	71%	74%

ii. SEGUNDO GRUPO

RUBROS	Actas de incumplimiento	Total de inspecciones	Nivel de acatamiento	Nivel de acatamiento en Montevideo
Almacenes	2	37	95	90
Alquiler de vehículos	2	6	66	60
Artesanías	0	3	100	100
Artículos de goma	1	3	67	67
Aserradero	1	2	50	0
Asociación civil	8	18	55	50
Automotora	7	20	65	59
Autoservice	7	50	86	84
Auxilio de autos	2	5	60	60
Bancos	4	8	50	50
Barracas	11	28	61	47
Bicicletería	2	7	71	60

Canal tv	1	4	75	67
Carnicería	1	10	90	86
Carpintería	2	7	71	57
Cerrajería	2	6	67	80
Confitería	2	9	77	100
Correo	1	5	80	100
Cosmética	2	5	60	75
Despensa	1	12	92	86
Droguería	1	6	83	83
Estacionamiento	12	21	43	45
Estación de servicio	15	51	71	72
Estudios/oficina	6	22	73	65
Fábrica de pastas	0	16	100	100
Farmacia	5	37	86	91
Federación de basketball	2	2	0	0
Ferretería	3	42	93	89
Florería	4	7	43	40
Galería	5	14	64	75
Gomería	8	28	71	68
Heladería	0	6	100	100

Imprenta	8	16	50	37
Inmobiliaria	2	11	82	78
Laboratorio	1	4	75	75
Lácteos	2	8	75	83
Lavadero	1	7	86	86
Librería	1	7	85	75
Licorería	1	3	67	67
Limpieza	1	4	75	75
Local de cobranzas	2	7	71	100
Mercería	0	2	100	100
Mueblería	3	26	88	83
Ópticas	0	5	100	100
Panadería	13	54	76	72
Papelería	1	9	89	100
Pescadería	0	3	100	100
Pinturería	0	5	100	100
Productos alimenticios	1	4	75	75
Relojería	0	2	100	100
Repuestos	2	28	93	92
Salón	16	162	90	88

Servicio de emergencia	8	15	47	44
Servicio de acompañante	1	4	75	100
Supermercado	13	79	84	82
Taller de motos	2	11	81	83
Taller mecánico	32	82	61	59
Talleres	6	26	77	68
Tienda	5	34	85	73
Tintorería	0	4	100	100
Turismo	1	2	50	50
Veterinaria	2	20	90	94
Video	2	12	83	70
Zapatería	1	11	91	91
Zona virtual	1	1	0	-
TOTALES	250	1165	79%	80%

iii. TERCER GRUPO

RUBROS	Actas de incumplimiento	Total de inspecciones	Nivel de acatamiento	Nivel de acatamiento en Montevideo
--------	-------------------------	-----------------------	----------------------	------------------------------------

Agencia de carga	0	2	100	100
Distribuidores	1	7	86	80
Empresa constructora	4	4	0	0
Empresa de transporte	27	55	51	46
Empresa de seguridad	0	1	100	100
Empresas privadas	105	392	73	72
Envases	2	4	50	67
Fábricas	24	46	48	50
Garita de taxis	1	7	86	80
Importadora	3	14	79	77
Local gremial	3	8	62	60
Mayoristas	2	5	60	60
Metalúrgica	12	17	29	31
Negocios rurales	2	5	60	50
Radios	6	11	45	43
TOTALES	192	578	67 %	66%

- **Análisis parcial** (sólo con rubros con inspecciones mayores a 50)

GRUPO 1:

RUBROS	Actas de incumplimiento	Numero de inspecciones	Nivel de acatamiento
Bar	105	304	65%
Ciber	9	68	88%
Club	68	136	50%
Discoteca	22	89	75%
Gastronómico	75	390	81%
Policlínica	20	56	68%
Pub	16	63	75%
TOTAL	315	1106	72%

GRUPO 2:

RUBROS	Actas de incumplimiento	Numero de inspecciones	Nivel de acatamiento
Autoservice	7	50	86%
Estación de servicio	15	51	71%
Panadería	13	54	76%
Salón	16	162	90%
Supermercado	13	79	84%
Taller mecánico	32	82	61%
TOTAL	96	478	80%

GRUPO 3:

RUBROS	Actas de	Numero de	Nivel de
--------	----------	-----------	----------

	incumplimiento	inspecciones	acatamiento
Empresa de transporte	27	55	51%
Empresas privadas	105	392	73%
TOTAL	132	447	70%

9. Procedimiento del Método de stepwise

En algunas situaciones se dispone de un gran número de posibles regresores y se quiere verificar cuáles de ellos deben ser incluidos en el análisis. Para ello existen diversos métodos, como ser el de *eliminación progresiva*, el de *introducción progresiva* y el método *stepwise*.

El método de **Eliminación Progresiva** parte del modelo que incluye a todas las variables y procede a eliminar sucesivamente a la variable menos influyente, de acuerdo a contrastes basados en algún estadístico (generalmente t o F). Tiene el inconveniente de que requiere una gran capacidad de cálculo en las etapas iniciales (cuando se considera un gran número de variables), y de que en caso de que existan variables muy correlacionadas entre sí los problemas de multicolinealidad podrían llevar a eliminar variables importantes.

Por su parte, el método de **Introducción Progresiva**, al revés que el anterior, parte del modelo que considera sólo a la constante y procede a agregar, una por una, las variables más significativas. Tiene el inconveniente de que pueden aparecer errores de especificación porque las variables que son introducidas en las etapas iniciales permanecen en el modelo aunque el algoritmo de pasos sucesivos introduzca luego variables que aportan la información de las primeras. Otro problema aparece cuando el contraste de una serie de variables

es significativo en su conjunto pero individualmente no, las variables serían excluidas del modelo.

Por último, el método **Stepwise** combina a los dos anteriores. Comienza como la introducción progresiva, pero en cada etapa se pregunta si alguna de las variables incluidas puede ser eliminada.

El procedimiento es el siguiente:

1. Utilizando el estadístico t (se pueden utilizar también otros estadísticos) para evaluar la significación individual de las variables, se elige un valor crítico de entrada t_{IN} , y otro de salida t_{OUT} .
2. Se calculan los coeficientes de correlación entre las x y la variable independiente (r_{y,x_i}) y se elige como primer candidata a la variable que presente el mayor valor.
3. Se realiza la regresión de y sobre dicha variable (llámese x_k) y se calcula el estadístico t_k para el coeficiente asociado a ella (β_k).
4. El valor obtenido del estadístico se compara con el t_{IN} elegido teniendo que:
 - si $|t_k| \geq t_{IN}$ entonces se introduce x_k el modelo, y se procede a efectuar el paso 5.
 - si $|t_k| < t_{IN}$ entonces se acepta que la variable no es significativa y se termina el procedimiento.
5. Una vez introducido x_k en el modelo, se calculan las correlaciones parciales de los demás posibles regresores con y , y se elige como el siguiente

candidato al que arroje mayor valor (llámese x_{k-1})

6. Se calcula la regresión de y respecto a x_k y a x_{k-1} y calculo t_k y t_{k-1} .
7. Se compara t_{k-1} con t_{IN} :
 - si $|t_{k-1}| \geq t_{IN} \rightarrow$ se introduce x_{k-1} en el modelo y avanza al paso **8**.
 - si $|t_{k-1}| < t_{IN} \rightarrow$ se acepta que x_{k-1} no es significativa y se termina el procedimiento.
8. Si se decide que x_{k-1} debe permanecer en el modelo, se pasa a probar nuevamente la conveniencia de incluir a x_k , pero comparando esta vez a t_k con el estadístico t_{OUT}
 - si $|t_k| < t_{OUT} \rightarrow$ se acepta que x_k no es significativa y se la saca del modelo.
 - si $|t_k| \geq t_{OUT} \rightarrow$ se mantiene x_k en el modelo y se pasa a repetir el paso **5**, calculando las correlaciones parciales (eliminando los efectos de x_k y de x_{k-1}) para elegir una tercer candidata y continuar con el procedimiento.

Muchos paquetes estadísticos tienen programado este procedimiento utilizando el contraste basado en el estadístico F en lugar de en el t . Por otra parte, cuando se trata de modelos estimados por máxima verosimilitud, se realizan tests asintóticos como el de razón de verosimilitud.

10. Salidas completas: cruzamiento *nocumple-tendencia* (medida por trimestres)

1er trimestre (Marzo-Abril-Mayo):

nocumple	tendencia			Total
	0	1	2	
0	114	104	49	267
1	8	3	14	25

Total	122	107	63	292

2do trimestre:

nocumple	tendencia			Total
	3	4	5	
0	90	96	97	283
1	32	12	23	67

Total	122	108	120	350

3er trimestre:

nocumple	tendencia			Total
	6	7	8	
0	102	126	57	285
1	32	24	16	72

Total	134	150	73	357

4to trimestre:

nocumple	tendencia			Total
	9	10	11	
0	33	86	58	177
1	16	61	37	114

Total	49	147	95	291

5to trimestre:

tendencia				
nocumple	12	13	14	Total
0	44	18	51	113
1	31	28	30	89

Total	75	46	81	202

6to trimestre:

tendencia				
nocumple	15	16	17	Total
0	64	49	80	193
1	33	27	40	100

Total	97	76	120	293

7mo trimestre:

tendencia				
nocumple	18	19	20	Total
0	35	72	33	140
1	21	26	21	68

Total	56	98	54	208

8to trimestre:

tendencia				
nocumple	21	22	23	Total
0	34	67	62	163
1	21	44	30	95

Total	55	111	92	258

9no trimestre:

tendencia				
nocumple	24	25	26	Total
0	74	116	50	240
1	23	41	43	107

Total	97	157	93	347

10mo trimestre:

tendencia				
nocumple	27	28	29	Total
0	42	58	75	175
1	21	11	30	62

Total	63	69	105	237

11vo trimestre:

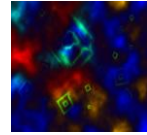
tendencia				
nocumple	30	31	32	Total
0	70	58	51	179
1	22	13	34	69

Total	92	71	85	248

12do trimestre:

tendencia				
nocumple	33	34	35	Total
0	78	32	38	148
1	25	25	24	74

Total	103	57	62	222



BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Becker y Murphy (1988): “Teoría de la adicción racional pura”.
- boletinformativo.blogia.com/.../noticias-de-mexico
- Calvert (1995), Aoki (2001), Grief (2006): The “Equilibrium View” of institution –
- Christopher Kingston y Gonzalo Caballero (2006): “Comparing Theories of Institutional Change”.
- Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.
- Decreto 268/005
- Departamento Económico del Colegio Amherst, Amherst MA 01002. (ekingston@amherst.edu)
- Dr. Rigoberto Soria Romo: “La construcción del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal: Poder y toma de decisiones en una esfera institucional”: Parte I La vía de los estudios organizacionales hacia la esfera Institucional.
- Encuesta. Cifra en Setiembre de 2008: “¿Cuánto fuman los uruguayos?”.
- Encuesta. Equipos Mori Consultores Asociados: Conocimientos y Actitudes hacia el decreto 268/005.
- Encuesta. Interconsult, Juan Carlos Doyenart: “Opiniones divididas sobre la prohibición de fumar”.
- Facultad de Economía de la Universidad de Vigo, Lagoas Marcosende 36310, España. (gcaballero@uvigo.es).
- Gary S. Becker and Kevin M. Murphy (1988): “A Theory of Rational Addiction” - University of Chicago. Journal of Political Economy, vol 96 no. 4
- <http://ar.geocities.com/tabaquismo2005/marcoteorico.htm>
- <http://ecodiario.eleconomista.es>
- Informe del Banco Mundial: “La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco”.
- Jhon Stuart Mill: Capítulo 4, “Sobre la libertad”.
- Johnston, J.; Dinardo J. (2001): “Métodos de Econometría”. Versión en Español: ediciones Vicens Vives, S.A. Barcelosna, España.
- María Julia Muñoz (Ministra de Salud Pública) : “Los médicos y el tabaquismo”

- Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Programa Nacional de Control de Tabaco.
- North (2004), Aoki (2006): “Mental Models”.
- Rossana San Juan, Luis Arnabal, Javier Ferreiro -Facultad de Ciencias Económicas y de administración- Trabajo de Metodología de la investigación (2007): “Salud Vs sanción”.
- Rusbel Martínez R.: “El puesto de la racionalidad en las ciencias sociales desde la perspectiva de Jon Elster”
- Sanroman, Graciela; Frache Serafín (Abril, 2006): Notas sobre modelos de elección discreta y variable dependiente limitada.
- Sergio Milnitsky : Apuntes de clase del curso de Economía Institucional de la licenciatura en economía de la Udelar del año 2007.
- Universidad de Bogotá (2007): “Naturaleza de un debate: la regulación del tabaquismo en Colombia. Preliminares para un cambio social”.
- www.aem.fmed.edu.uy
- www.cifra.com.uy
- www.fepafem.org.ve/investigaciones/Sustanciaspsicoactivas/2.htm
- www.impo.com.uy
- www.larepublica.com.uy
- www.monografias.com/trabajos18/tabaquismo-pasivo/tabaquismo-pasivo.shtml
- www.monografias.com/trabajos66/centros-rehabilitacion-adicciones/centros-rehabilitacion-adicciones.shtml
- www.ops.org.uy
- www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17714&Anchor=
- www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17793&Anchor=
- www.policia.lapampa.gov.ar/Toxicomania/prog2.htm
- www.presidencia.gub.uy
- www.urucan.org.uy/iah/textos/mitosyverdades.htm
- www.wikipedia.org/