Organización Mundial de la Salud

70.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD **A70/33**
Punto 15.7 del orden del día provisional **1 de mayo de 2017**

Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

1. La Directora General tiene el honor de transmitir a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud el informe presentado por el Presidente de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS sobre el Control del Tabaco (véase el anexo).

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

2. Se invita a la Asamblea de la Salud a que tome nota del presente informe.

ANEXO

INFORME DEL PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

ANTECEDENTES

1. La 69.ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA69(13) (2016) sobre fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), en la que invita a la Conferencia de las Partes en el Convenio a que considere la posibilidad de presentar a la Asamblea de la Salud, con fines informativos, un informe sobre los resultados de la Conferencia de las Partes (COP).

2. Tras la decisión de la Asamblea de la Salud, la COP adoptó en su séptima reunión (COP7) la decisión FCTC/COP7(18) sobre consolidación de la sinergia entre la Conferencia de las Partes y la Asamblea de la Salud, en la que la COP pide a su Presidente que informe de los resultados de la COP7 a la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud. En la decisión de la COP7 también se invita a la Asamblea Mundial de la Salud a que pida a la Directora General de la OMS que continúe presentando a la COP informes periódicos de carácter informativo acerca de las resoluciones y decisiones de la Asamblea de la Salud de interés para la aplicación del CMCT de la OMS.

3. Con el objetivo de informar a la Asamblea de la Salud, el presente informe ofrece una visión general de los principales resultados de la COP7 y de las decisiones adoptadas.

4. La COP7 se celebró en Delhi (India) del 7 al 12 de noviembre de 2016. La reunión fue organizada por la Secretaría del Convenio y albergada por el Gobierno de la India. La COP7 congregó a más de 1100 participantes, entre ellos representantes de las 134 Partes en el Convenio y observadores de cinco Estados que no son Partes, así como de cuatro organizaciones intergubernamentales y 13 organizaciones no gubernamentales. La delegación de la OMS, encabezada por el Director General Adjunto, contó con la presencia de la Directora Regional para Asia Sudoriental y de personal de los tres niveles de la Organización. El Excelentísimo señor Maithripala Sirisena, Presidente de la República Socialista Democrática de Sri Lanka, se dirigió a la COP7 como orador invitado, contribuyendo así a dar mayor relieve al órgano deliberante del CMCT de la OMS.

5. La COP7 adoptó 31 decisiones que pueden consultarse en el sitio web de la Secretaría del Convenio:[1] 10 sobre instrumentos del tratado y asuntos técnicos, cuatro sobre presentación de informes, asistencia a la aplicación y cooperación internacional, 11 sobre asuntos presupuestarios e institucionales, cinco sobre los trabajos de la COP y la Declaración de Delhi.

INSTRUMENTOS DEL TRATADO Y ASUNTOS TÉCNICOS (10 DECISIONES)

6. La COP7 deliberó por vez primera sobre cuestiones de género como punto aparte del orden del día. El resultado fue la decisión FCTC/COP7(12) sobre consideración de los riesgos en función del género en el desarrollo de estrategias para el control del tabaco. La OMS y otros organismos de las Naciones Unidas contribuyeron a la elaboración del documento de la COP7 sobre cuestiones de

[1] Véase http://who.int/fctc/cop/cop7/Documentation-Decisions/en/.

género.[1] Además, la COP7, por conducto de la Secretaría del Convenio, invitó a la OMS a que presente a la octava reunión de la COP (COP8) un informe sobre las evidencias, experiencias y opciones de política a nivel de los países.

7. La COP7 tomó nota de la labor de la Secretaría del Convenio con respecto a la promoción de la entrada en vigor del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, adoptado por la COP en su quinta reunión, en 2012. La COP7 decidió[2] intensificar los trabajos del Grupo de Expertos sobre el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco y encargó a la Secretaría del Convenio la organización de una reunión preparatoria para establecer el orden del día y llevar a cabo otros preparativos de la primera Reunión de las Partes en el Protocolo. Asimismo, la COP7 instó a las Partes en el Convenio a que no tomen en consideración ninguna propuesta o asistencia de la industria tabacalera en relación con el seguimiento y la localización.

8. La COP7 adoptó la decisión FCTC/COP7(14) sobre una elaboración más detallada de las directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco) y 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco) del CMCT de la OMS, y decidió prorrogar el mandato del grupo de trabajo correspondiente.

9. La COP7 creó dos nuevos grupos de trabajo entre reuniones: *i*) un grupo de expertos sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, del que se espera que presente a la COP8 un informe sobre los progresos realizados en la lucha contra la publicidad transfronteriza y la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en los medios de entretenimiento, y *ii*) un grupo de trabajo sobre medidas para reforzar la aplicación del Convenio mediante la coordinación y la cooperación, encargado de redactar un marco estratégico a medio plazo que oriente la elaboración de planes de trabajo y presupuestos bienales, así como la prestación de apoyo a la aplicación, con el fin de unificar la asistencia prestada actualmente a la Partes en relación con la aplicación del Convenio.

10. La COP7 prosiguió la labor relacionada con la aplicación del artículo 5.3 del Convenio sobre protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra las injerencias de la industria tabacalera (decisión FCTC/COP7(8)) y pidió a la Secretaría del Convenio que, entre otras cosas, cree un centro de intercambio de conocimientos sobre el artículo 5.3 y siga promoviendo un modelo de políticas para los organismos del sistema de las Naciones Unidas sobre la prevención de las injerencias de la industria tabacalera.

11. En la decisión FCTC/COP7(9) sobre sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina se encarga a la Secretaría del Convenio que invite a las Partes a que vigilen los problemas que vayan apareciendo con respecto a su uso y reglamentación e informen al respecto, y se invita a la OMS a que siga prestando la asistencia técnica y científica que se solicite.

12. En la decisión FCTC/COP7(10) sobre alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco (en relación con los artículos 17 y 18 del Convenio) se pide a la Secretaría del Convenio que mejore la cooperación con otros organismos de las Naciones Unidas y asociados para prestar apoyo a las Partes.

13. En la decisión FCTC/COP7(11) se acoge con agrado el informe final del grupo de expertos sobre la aplicación del artículo 19 del Convenio (Responsabilidad) y se pide a la Secretaría del Convenio que ponga el conjunto de herramientas a disposición de las Partes, cree una base de datos de expertos e

[1] Véase http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_14_EN.pdf?ua=1.

[2] Véase la decisión FCTC/COP7(6): http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP7_6_EN.pdf?ua=1.

instituciones que puedan prestar apoyo a las Partes y examine las opciones disponibles para movilizar recursos y los mecanismos de asistencia a las Partes.

14. La COP7 examinó el informe[1] del grupo de expertos creado por la COP6 para evaluar el impacto del CMCT de la OMS. Este grupo independiente concluyó que en los 10 años que lleva en vigor el Convenio se han hecho notables avances en el control mundial del tabaco. Sin duda, el CMCT de la OMS ha tenido un papel fundamental como catalizador acreditado y reconocido y como marco para la acción. Datos procedentes de diferentes fuentes muestran que el Convenio ha contribuido de forma considerable a la formulación y aplicación de políticas de control del tabaco, al fortalecimiento de las estrategias existentes y a que el fumar deje de verse como algo normal. Además, las Partes que más han aplicado las disposiciones del CMCT de la OMS han tenido en general mayores reducciones de la prevalencia del hábito de fumar. Sin embargo, sigue habiendo importantes obstáculos que dificultan que el Convenio tenga todo el impacto que podría tener, tales como las belicosas injerencias de la industria tabacalera, la falta de coordinación y medidas multisectoriales, el insuficiente apoyo financiero a los países de ingresos bajos y medios o la falta tanto de alternativas sostenibles al cultivo del tabaco como de una atención especial a los grupos vulnerables.

PRESENTACIÓN DE INFORMES, ASISTENCIA A LA APLICACIÓN Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL (CUATRO DECISIONES)

15. La COP7 examinó el informe del grupo de expertos sobre las disposiciones en materia de presentación de informes, incluida la propuesta de crear un Comité de Examen de la Aplicación. Aunque todas las Partes destacaron lo importante que es identificar las deficiencias existentes en la aplicación y afrontar las dificultades, siguieron divididas con respecto a esta propuesta. La COP7 encargó al grupo de trabajo recién creado sobre medidas para reforzar la aplicación del Convenio mediante la coordinación y la cooperación que revise las recomendaciones del grupo de expertos sobre las disposiciones en materia de presentación de informes y la propuesta relativa a su mandato.

16. La COP7 examinó los progresos mundiales que se han hecho en la aplicación de CMCT de la OMS,[2] basándose para ello en los 133 informes recibidos en el ciclo de presentación de informes de 2016 (el 74% de los 180 que debían recibirse). La prevalencia media estimada[3] del hábito de fumar en los adultos (15 años o más) de todas las Partes en el año 2014 fue del 20,5% (34,6% en los hombres y 6,2% en las mujeres). Esto representa una pequeña reducción con respecto a 2012, cuando la prevalencia era del 21,1% (35,6% en los hombres y 6,6% en las mujeres). Ha aumentado el número de Partes que señalan progresos en la elaboración o modificación de la legislación contra el tabaco. Se siguieron observando tendencias al alza con respecto al reforzamiento de las disposiciones sujetas a plazo,[4] a medida que las Partes avanzan hacia: el empaquetado neutro o con grandes advertencias gráficas; la prohibición de la exposición de productos de tabaco en los puntos de venta, y la ampliación de las leyes que prohíben fumar en los espacios exteriores, además de los interiores. También se detectan progresos en la aplicación de medidas previstas en los artículos 6 (Precios e impuestos), 15 (Comercio ilícito de pro-

[1] Para más pormenores, véase el documento FCTC/COP/7/6: http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_6_EN.pdf?ua=1.

[2] Para más pormenores, véase el documento FCTC/COP/7/4: http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_4_EN.pdf?ua=1.

[3] Las estimaciones se refieren únicamente a las Partes en el CMCT de la OMS. Fuente: *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*.

[4] Artículos 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) y 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco).

ductos de tabaco), 17 (Actividades alternativas económicamente viables) y 19 (Responsabilidad). La deficiencia mencionada con mayor frecuencia sigue siendo la falta de recursos financieros y humanos, igual que el obstáculo más importante a la aplicación del Convenio sigue siendo la industria tabacalera.

17. En la decisión FCTC/COP7(26) sobre cooperación internacional en la aplicación del CMCT de la OMS, incluidos los derechos humanos, se invita a la Secretaría del Convenio a colaborar con los mecanismos y procesos existentes de las Naciones Unidas que dedican su labor a cuestiones empresariales y de derechos humanos con objeto de proteger los intereses de salud pública de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.

18. Decisión FCTC/COP7(27) sobre la contribución de la Conferencia de las Partes al logro de la meta mundial de reducción del consumo de tabaco en el marco de la lucha contra las enfermedades no transmisibles: este asunto seguirá figurando en el orden del día de futuras reuniones de la Conferencia de las Partes hasta su duodécima reunión en 2026, lo cual demuestra la importancia que le concede la Conferencia de las Partes. La COP7 tomó nota de la labor de la Secretaría del Convenio como miembro independiente del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles. En relación con este punto del orden del día se propuso también un marco de cooperación internacional en virtud del Convenio.

19. En la decisión FCTC/COP7(21) sobre cuestiones relativas al comercio y las inversiones, incluidos los acuerdos, y recursos legales relacionados con la aplicación del CMCT de la OMS, se pide a las Partes que incrementen la coordinación y la cooperación entre los departamentos de salud y comercio o inversión, y se pide a la Secretaría del Convenio que recopile, documente e informe a las Partes de las prácticas de salvaguardia de las medidas de salud pública, de los últimos acontecimientos y decisiones y de las medidas para el control del tabaco en las que suele centrarse la industria tabacalera.

ASUNTOS PRESUPUESTARIOS E INSTITUCIONALES (11 DECISIONES)

20. En la decisión FCTC/COP7(30) la COP eligió al Sr. Chandra Kishore Mishra (India) como Presidente, y a la Dra. Reina Roa (Panamá), al Sr. Cedric Alependava (Islas Solomón), al Dr. Vinyo Kodzo Kumako (Togo), al Dr. Jawad Al-Lawati (Omán) y al Sr. Kari Paaso (Finlandia) como los cinco Vicepresidentes que constituiría la Mesa de la COP. Asimismo se eligieron Coordinadores Regionales (de Angola, Georgia, Jordania, Nueva Zelandia, Myanmar y Uruguay) de cada una de las seis regiones de la OMS a título de observadores en la Mesa.

21. En la decisión FCTC/COP7(24), la COP7 adoptó el plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio 2018-2019. La cantidad total del presupuesto adoptado correspondiente a las contribuciones señaladas de carácter voluntario para el ejercicio 2018-2019 representa un crecimiento nominal nulo con respecto a los presupuestos adoptados en los ejercicios 2014-2015 y 2016-2017, descartándose la propuesta inicial de aumentarlas. La COP7 también adoptó la decisión FCTC/COP7(23) sobre pago de las contribuciones señaladas de carácter voluntario y medidas para reducir los casos de Partes con atrasos en los pagos. La COP7 decidió que, en el futuro, las contribuciones de las Partes se consideren contribuciones señaladas. Asimismo, se decidió establecer un proceso para reducir los casos de Partes con atrasos en los pagos y pedir a la Secretaría del Convenio que invite a la OMS y a las organizaciones intergubernamentales con condición de observadoras en la COP que presten su apoyo para recaudar las contribuciones señaladas.

22. En la decisión FCTC/COP7(25), la COP7 examinó y avaló los esfuerzos dedicados por la Secretaría del Convenio a la recaudación de fondos, y le pidió que explore la posibilidad de mantener un diálogo sobre financiación, que a ser posible se celebre inmediatamente después del diálogo sobre fi-

nanciación de la OMS, con miras a facilitar la recaudación de fondos extrapresupuestarios para el plan de trabajo y presupuesto adoptados por la COP. Asimismo, le pidió que armonice la estrategia de recaudación de fondos con el Marco de la OMS para la Colaboración con agentes no estatales.

23. Con respecto al punto del orden del día sobre maximización de la transparencia de las delegaciones de las Partes, las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y los grupos de la sociedad civil durante las reuniones de la COP y de sus órganos subsidiarios, la COP7 acordó incluirlo en el orden del día de la COP8 para proseguir el debate, dado que no se alcanzó un consenso acerca de las propuestas presentadas en el documento de trabajo. La COP7 tomó nota con satisfacción de que algunas delegaciones de las Partes habían completado de forma voluntaria declaraciones sobre conflictos de intereses en las que indicaban que no tenían relación alguna con la industria tabacalera.

24. Habiendo examinado la acreditación de las organizaciones intergubernamentales internacionales con condición de observadoras en la COP, la COP7 pidió a la Secretaría del Convenio que determine si dichas organizaciones han obtenido la aprobación de sus órganos deliberantes antes de presentar sus solicitudes, y si realizan actividades pertinentes de apoyo a la aplicación del tratado por las Partes. Además, se espera que las organizaciones intergubernamentales informen sobre todo conflicto de intereses no resuelto, real o aparente, con la industria tabacalera y toda relación directa o indirecta con dicha industria que pudiera llevar a una injerencia de esta en sus procesos de decisión con respecto a la aplicación del Convenio.

25. En su decisión FCTC/COP7(19), la COP7 pidió a la Secretaría del Convenio que entable un diálogo con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones pertinentes con miras a que consideren la posibilidad de solicitar la condición de observadores en sus órganos deliberantes.

26. Las Partes aprobaron los elementos esenciales de los futuros acuerdos de acogida entre la Secretaría del Convenio y la OMS, tal como se exponen en el documento FCTC/COP/7/34,[1] y en la decisión FCTC/COP7(20) encargaron a la Mesa que supervise y oriente la preparación y ultimación del proyecto de acuerdo de acogida.

DECLARACIÓN DE DELHI

27. La COP7 adoptó la Declaración de Delhi (decisión FCTC/COP7(29)), en la que se pide a las Partes que redoblen sus esfuerzos por evitar la injerencia de la industria tabacalera en todos los niveles. En la declaración se exhorta a las Partes a trabajar activamente para alcanzar la meta 3.a del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y se pide a la Secretaría del Convenio que asuma el liderazgo en la coordinación del apoyo a las Partes con esta finalidad, en colaboración con la OMS y otras organizaciones intergubernamentales, y que haga todo lo posible por fomentar otras metas conexas. Asimismo, se insta a las Partes a que participen en la cooperación internacional a fin de velar por la aplicación efectiva del CMCT de la OMS y promover formas nuevas e innovadoras de cooperación, incluidas la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular.

[1] Véase el documento http://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_34_EN.pdf?ua=1.

FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN DE LA COP8 Y DEL PRIMER PERIODO DE SESIONES DE LA REUNIÓN DE LAS PARTES EN EL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

28. La COP7 decidió celebrar la COP8 en la sede de la Secretaría, en Ginebra. La Mesa, en consulta con la Secretaría del Convenio, determinó que la COP8 se celebrará del 1 al 6 de octubre de 2018, y que el primer periodo de sesiones de la Reunión de las Partes en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco tendrá lugar del 8 al 10 de octubre de 2018 en la sede de la OMS, a reserva de que el Protocolo entre en vigor a tiempo.

= = =