

**FCTC**CONVENIO MARCO DE LA OMS  
PARA EL CONTROL DEL TABACO**Conferencia de las Partes en el  
Convenio Marco de la OMS  
para el Control del Tabaco**Cuarta reunión  
Punta del Este (Uruguay), 15-20 de noviembre de 2010**FCTC/COP4/DIV/6  
6 de diciembre de 2010****DECISIONES**

	<b>Página</b>
<b>FCTC/COP4(1)</b> Adopción del orden del día y organización de los trabajos .....	<b>3</b>
<b>FCTC/COP4(2)</b> Credenciales de las Partes .....	<b>4</b>
<b>FCTC/COP4(3)</b> Solicitud de organizaciones no gubernamentales internacionales para obtener la condición de observador en la Conferencia de las Partes .....	<b>5</b>
<b>FCTC/COP4(4)</b> Elección de la Mesa de las Comisiones A y B .....	<b>6</b>
<b>FCTC/COP4(5)</b> Declaración de Punta del Este sobre la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....	<b>7</b>
<b>FCTC/COP4(6)</b> Jefe de la Secretaría del Convenio .....	<b>9</b>
<b>FCTC/COP4(7)</b> Directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ( <i>Educación, comunicación, formación y concientización del público</i> ) .....	<b>10</b>
<b>FCTC/COP4(8)</b> Directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ( <i>Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco</i> ) .....	<b>32</b>
<b>FCTC/COP4(9)</b> Alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco (en relación con los artículos 17 y 18 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco) .....	<b>47</b>
<b>FCTC/COP4(10)</b> Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ( <i>Reglamentación del contenido de los productos de tabaco y Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco</i> ) .....	<b>49</b>

FCTC/COP4(11)	<b>Proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco .....</b>	<b>67</b>
FCTC/COP4(12)	<b>Medidas que podrían contribuir a eliminar la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de los productos de tabaco .....</b>	<b>70</b>
FCTC/COP4(13)	<b>Grupo de trabajo sobre el artículo 6 (<i>Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco</i>) .....</b>	<b>71</b>
FCTC/COP4(14)	<b>Control y prevención de los productos de tabaco sin humo y los cigarrillos electrónicos .....</b>	<b>73</b>
FCTC/COP4(15)	<b>Aplicación del artículo 19 del Convenio: «Responsabilidad» .....</b>	<b>74</b>
FCTC/COP4(16)	<b>Actualización y armonización de las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en materia de presentación de informes .....</b>	<b>75</b>
FCTC/COP4(17)	<b>Recursos financieros, mecanismos de asistencia y cooperación internacional .....</b>	<b>77</b>
FCTC/COP4(18)	<b>Cooperación entre la Secretaría del CMCT de la OMS y la Organización Mundial del Comercio.....</b>	<b>80</b>
FCTC/COP4(19)	<b>Cooperación Sur-Sur y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....</b>	<b>82</b>
FCTC/COP4(20)	<b>Proyecto de plan de trabajo y presupuesto para el ejercicio 2012-2013 .....</b>	<b>84</b>
FCTC/COP4(21)	<b>Armonización de la financiación para viajes que se otorga a las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco con las actuales políticas administrativas de la Organización Mundial de la Salud en la materia .....</b>	<b>108</b>
FCTC/COP4(22)	<b>Atrasos en el pago de las contribuciones financieras .....</b>	<b>109</b>
FCTC/COP4(23)	<b>Examen de la acreditación de organizaciones no gubernamentales ...</b>	<b>110</b>
FCTC/COP4(24)	<b>Examen de la función de la Mesa de la Conferencia de las Partes .....</b>	<b>112</b>
FCTC/COP4(25)	<b>Fecha y lugar de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco .....</b>	<b>113</b>
FCTC/COP4(26)	<b>Elección de Presidente y de cinco Vicepresidentes de la Conferencia de las Partes .....</b>	<b>114</b>

**FCTC/COP4(1)      Adopción del orden del día y organización de los trabajos**

La Conferencia de las Partes,

1.   ADOPTA, en su forma enmendada, el orden del día provisional preparado por la Secretaría del Convenio que figura en el documento FCTC/COP/4/1 Rev.2;
2.   ACUERDA que, manteniendo la práctica seguida en sus tres primeras reuniones, la Conferencia de las Partes establecerá dos comisiones que trabajarán en paralelo;
3.   DECIDE que, siguiendo el precedente de las tres primeras reuniones de la Conferencia de las Partes y para asegurar la representación regional, cada comisión elegirá un presidente y dos vicepresidentes.

(Primera sesión plenaria, 15 de noviembre de 2010)

## FCTC/COP4(2)      Credenciales de las Partes

La Conferencia de las Partes,

RECONOCE la validez de las credenciales de los representantes de las Partes siguientes:

Albania, Alemania, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Benin, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Burkina Faso, Camboya, Canadá, Chad, China, Chipre, Colombia, Comoras, Dinamarca, Djibouti, Ecuador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia, España, Estonia, Ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Filipinas, Finlandia, Francia, Georgia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea, Honduras, Hungría, India, Irán (República islámica del), Iraq, Irlanda, Islas Cook, Israel, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kenya, Kirguistán, Kuwait, Lesotho, Liberia, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Maldivas, Malí, Malta, Mauritania, México, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Montenegro, Namibia, Nepal, Níger, Nigeria, Niue, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Árabe Siria, República Centroafricana, República de Corea, República de Moldova, República Democrática del Congo, República Unida de Tanzania, Rwanda, Samoa, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Serbia, Seychelles, Singapur, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Tailandia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Tuvalu, Ucrania, Uganda, Unión Europea, Uruguay, Vanuatu, Viet Nam, Yemen y Zambia.

Se autorizó a los representantes de las Partes siguientes a participar provisionalmente en la reunión con plenos derechos, a la espera de la llegada de sus credenciales oficiales:

Afganistán, Burundi, Chile, Congo, Côte d'Ivoire, Croacia, Egipto, Gambia, Guinea-Bissau, Islas Marshall, Islas Salomón, Kazajstán, Nauru, Nicaragua, Pakistán, Palau, Polonia, República Democrática Popular Lao, Sierra Leona, Sri Lanka, Swazilandia, y Venezuela (República Bolivariana de).

(Cuarta y séptima sesiones plenarias, 16 y 18 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(3)      Solicitud de organizaciones no gubernamentales internacionales para obtener la condición de observador en la Conferencia de las Partes**

La Conferencia de las Partes,

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 31 de su Reglamento Interior y en la decisión FCTC/COP2(6);

Habiendo examinado las recomendaciones formuladas en el documento FCTC/COP/4/2 Rev.1,

DECIDE:

1) otorgar la condición de observador en la Conferencia de las Partes a las organizaciones no gubernamentales siguientes:

- European Network for Smoking and Tobacco Prevention;
- International Network of Women Against Tobacco;

2) rechazar la solicitud de la condición de observador presentada por las organizaciones no gubernamentales siguientes:

- Global Acetate Manufacturers Association;
- Liga Italiana Anti Fumo;
- International Tobacco Growers Association;

3) aplazar el examen de la solicitud de la condición de observador presentada por Human Rights and Tobacco Control Network hasta que la organización se haya consolidado plenamente y haya presentado un informe sobre las actividades pertinentes realizadas en el plano nacional que puedan servir de apoyo a su solicitud.

(Primera sesión plenaria, 15 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(4) Elección de la Mesa de las Comisiones A y B**

Se eligió a los siguientes miembros de la Mesa de las Comisiones A y B:

**Comisión A:      Presidente**           Dra. Nuntavarn Vichit-Vadakan (Tailandia)

**Vicepresidentes**   Sr. O. O. Salagaj (Federación de Rusia)  
Dra. J. A. Segnon Agueh (Benin)

(Primera sesión de la Comisión A, 17 de noviembre de 2010)

**Comisión B:      Presidente**           Sr. Yi Xianliang (China)

**Vicepresidentes**   Sr. R. Y. Ibrahim (Sudán)  
Sr. L. L. Viegas (Brasil)

(Primera sesión de la Comisión B, 17 de noviembre de 2010)

## **FCTC/COP4(5) Declaración de Punta del Este sobre la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

Recordando el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en el cual se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;

Recordando el preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), en el cual se afirma que las Partes en ese Convenio están determinadas a dar prioridad a su derecho a proteger la salud pública, en vista de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero;

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública y que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad que afectan a todos los sectores de la población de todos los países y en particular a los sectores jóvenes de la población;

Reconociendo que las medidas de protección de la salud pública, entre ellas las relacionadas con la aplicación del CMCT de la OMS y sus directrices, entran dentro de las competencias de los Estados soberanos para legislar en pro del interés público, que incluye la salud pública;

Teniendo en cuenta que el artículo 5.3 del CMCT de la OMS expresa que: «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»;

Recordando el artículo XX(b) del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT 1947), en el que se declara que ninguna disposición de ese Acuerdo será interpretada en el sentido de impedir que toda parte contratante adopte o aplique medidas necesarias para proteger la salud pública, a reserva de que no se apliquen en forma que constituya un medio de discriminación arbitrario o injustificable entre los países en que prevalezcan las mismas condiciones, o una restricción encubierta al comercio internacional;

Recordando el artículo 2.2 del Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio donde se especifica que los miembros se asegurarán de que no se elaboren, adopten o apliquen reglamentos técnicos que tengan por objeto o efecto crear obstáculos innecesarios al comercio internacional y, a tal fin, los reglamentos técnicos no restringirán el comercio más de lo necesario para alcanzar un objetivo legítimo, como es la protección de la salud o seguridad humanas, teniendo en cuenta los riesgos que crearía no alcanzarlo;

Recordando el artículo 7 del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que estipula que la protección y la observancia de los derechos de propiedad intelectual deberán contribuir a la promoción de la innovación tecnológica y a la transferencia y difusión de la tecnología, en beneficio recíproco de los productores y de los usuarios de conocimientos tecnológicos y de modo que favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones;

Recordando el artículo 8 del Acuerdo sobre los ADPIC, que establece que los miembros podrán adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pública, siempre que esas medidas sean compatibles con lo dispuesto en ese Acuerdo;

Recordando el párrafo 4 de la Declaración de Doha acerca del Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, que establece que dicho Acuerdo no impide ni deberá impedir que los miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, aunque reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo sobre los ADPIC, este podrá y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC a proteger la salud pública;

Recordando asimismo que el párrafo 5(a) de dicha Declaración reconoce, a la luz del párrafo 4, que aunque sigamos manteniendo nuestros compromisos con el Acuerdo sobre los ADPIC, reconocemos que entre esas flexibilidades se incluye que, aplicando las normas consuetudinarias de interpretación del derecho internacional público, cada una de las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC sea interpretada a la luz del objeto y propósito de dicho Acuerdo, tal como se expresan, en particular, en sus objetivos y principios,

Las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco declaran:

1. Su firme voluntad de priorizar la aplicación de medidas sanitarias destinadas a controlar el consumo de tabaco en sus respectivas jurisdicciones.
2. Su preocupación por las acciones de la industria tabacalera que buscan subvertir y socavar las políticas gubernamentales de control del tabaco.
3. La necesidad de intercambiar información sobre las actividades nacionales o internacionales de la industria tabacalera que interfieren la aplicación de políticas de salud pública con respecto al control del tabaco.
4. Que en función de lo dispuesto en los artículos 7 y 8 del Acuerdo sobre los ADPIC y en la Declaración de Doha, las Partes pueden adoptar medidas para proteger la salud pública, y en particular regular el ejercicio de los derechos de propiedad intelectual en concordancia con las políticas nacionales de salud pública, a condición de que esas medidas sean compatibles con el mencionado Acuerdo.
5. Que las Partes tienen derecho a definir y aplicar políticas nacionales de salud pública destinadas a cumplir debidamente los convenios y compromisos asumidos bajo la égida de la Organización Mundial de la Salud, y en particular el CMCT de la OMS.
6. La necesidad de instar al Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica a que apoye la coordinación multisectorial e interinstitucional para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en la totalidad del sistema de las Naciones Unidas.
7. La necesidad de incluir el tema «desafíos al control del tabaco» en el orden del día de la cumbre sobre enfermedades no transmisibles que será organizada por las Naciones Unidas en 2011.
8. La necesidad de instar a todos los países que aún no lo hayan hecho a que ratifiquen el CMCT de la OMS, apliquen sus disposiciones y tomen las medidas recomendadas en sus directrices.

(Sexta sesión plenaria, 18 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(6) Jefe de la Secretaría del Convenio**

La Conferencia de las Partes,

Recordando la decisión FCTC/COP1(10) acerca del establecimiento de una secretaría permanente del Convenio,

DECIDE:

- 1) establecer un grupo de evaluación integrado por tres representantes de cada región, incluidos los seis miembros de la Mesa de la Conferencia de las Partes elegidos por la Conferencia de las Partes en su tercera reunión, los seis miembros de la Mesa de la Conferencia de las Partes elegidos por la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión, así como seis miembros que determinarán los respectivos grupos regionales, para que recomiende a la Directora General de la OMS si procede renovar el mandato del actual Jefe de la Secretaría del Convenio;
- 2) que la recomendación del grupo de evaluación habrá de basarse en criterios formales y transparentes tomados del artículo 24, párrafo 3, del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS); de la descripción del puesto del Jefe de la Secretaría del Convenio; y de los planes de trabajo aprobados por la Conferencia de las Partes;
- 3) que el grupo de evaluación presente su recomendación a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud no más tarde del 28 de febrero de 2011; y que, no más tarde de esa misma fecha, facilite asimismo un informe sobre el particular a las Partes del CMCT de la OMS;
- 4) que los trabajos del grupo de evaluación se realicen con los recursos presupuestarios de la Secretaría del Convenio y, en la medida de lo posible, utilizando medios de comunicación electrónica a fin de reducir los costos;
- 5) que en el caso de que el mandato del actual Jefe de la Secretaría del Convenio no se renueve, se proceda a una selección con arreglo a la decisión FCTC/COP1(10);
- 6) solicitar a la Mesa que, con el apoyo de la Secretaría del Convenio, someta a la consideración de la Conferencia de las Partes, en su quinta reunión, un proceso para el nombramiento del Jefe de la Secretaría del Convenio, en particular la duración de su mandato, y para considerar la renovación de dicho mandato, teniendo en cuenta la decisión FCTC/COP1(10) y la presente decisión.

(Octava sesión plenaria, 18 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(7) Directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** (*Educación, comunicación, formación y concientización del público*)

La Conferencia de las Partes,

Teniendo en cuenta el artículo 12 (*Educación, comunicación, formación y concientización del público*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);

Recordando su decisión FCTC/COP2(14) de establecer un grupo de trabajo que elaborara directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS y su decisión FCTC/COP3(11) en la que pedía al grupo de trabajo que siguiera adelante con su labor y presentara un proyecto de directrices a la Conferencia de las Partes para que ésta lo examinara en su cuarta reunión;

Haciendo hincapié en que el objetivo de esas directrices es ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del artículo 12 del CMCT de la OMS y que las mismas no tienen por objeto aumentar las obligaciones que incumben a las Partes a tenor de ese artículo,

1. ADOPTA las directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS que se anexan a la presente decisión;
2. PIDE a la Secretaría del Convenio:
  - 1) que determine las opciones para la creación y financiación de una base de datos internacional en relación con las directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio, preferiblemente como parte de una base de datos general de buenas prácticas, instrumentos y medidas que respalden la aplicación de todas las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes. Para garantizar la sinergia y la eficiencia, dicha base de datos se apoyaría en la base de datos ya existente de los informes de las Partes sobre la aplicación del Convenio, y también tendría en cuenta otras informaciones disponibles procedentes de fuentes internacionales pertinentes. Debería buscarse el apoyo y la colaboración de las Partes y de las organizaciones internacionales competentes, en particular de la OMS a través de su iniciativa Liberarse del Tabaco y de otros departamentos pertinentes;
  - 2) que dentro de un plazo específico, preferentemente 60 días, facilite a través de un sitio web u otro medio apropiado, recursos internacionales, regionales y nacionales para la educación, la comunicación, la formación y la concientización del público en relación con el control del tabaco;
  - 3) que ofrezca en el sitio web una lista de organizaciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que puedan ayudar a las Partes en la planificación y ejecución de sus actividades de educación y formación del público;
3. DECIDE considerar en su sexta reunión la posibilidad de iniciar un examen de estas directrices.

## ANEXO

**DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 12  
DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO  
(EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, FORMACIÓN  
Y CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO)**

**FINALIDAD, OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE LAS DIRECTRICES****Finalidad**

1. La finalidad de las directrices es prestar asistencia a las Partes en el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes del artículo 12 y otros artículos conexos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Se proponen en ellas medidas para potenciar la eficacia de los esfuerzos en materia de educación, comunicación y formación destinados a aumentar la concientización del público respecto de las cuestiones relativas al control del tabaco. Las directrices, que se basan en los datos científicos disponibles resultantes de las investigaciones, las mejores prácticas y la experiencia adquirida por las Partes, tienen por objeto establecer criterios de responsabilización rigurosos en lo que concierne al cumplimiento del Convenio y ayudar a las Partes a conseguir el nivel más alto posible de salud mediante la educación, la comunicación y la formación. También se alienta a las Partes a que apliquen las medidas necesarias, más allá de las requeridas por el Convenio y sus protocolos o de las sugeridas en las presentes directrices, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.1 del Convenio.<sup>1</sup>

**Objetivos**

2. Los objetivos de las directrices son:

- a) determinar las principales medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, fiscales y de otra índole necesarias para educar, informar y capacitar eficazmente a la población en lo concerniente a las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales de la producción<sup>2</sup> y el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y
- b) orientar a las Partes en el establecimiento de una infraestructura dotada de los recursos sostenibles necesarios para apoyar esas medidas, sobre la base de datos científicos y/o prácticas idóneas.

**Principios rectores**

3. La aplicación del artículo 12 se basa en los principios rectores siguientes:

- i) *Ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.* El deber de educar, informar y capacitar a las personas para conseguir un alto grado de concientización del público respecto del control del tabaco, los daños derivados de la producción y consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, así como de las estrategias y prácticas empleadas por la industria

---

<sup>1</sup> Se remite a las Partes al sitio web del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (<http://www.who.int/fctc/>), donde figuran otras fuentes de información acerca de los temas abarcados por estas directrices.

<sup>2</sup> Incluidos el cultivo, la elaboración y la comercialización.

tabacalera para socavar las actividades de control del tabaco (conforme a lo expuesto en el artículo 12), emana del Convenio y refleja los derechos humanos y las libertades fundamentales. Estos comprenden, entre otros, el *derecho a la vida*, el *derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr* y el *derecho a la educación*.<sup>1</sup> El mandato del artículo 12 se recoge ampliamente en todo el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.<sup>2</sup>

ii) *Protección contra las amenazas a los derechos y libertades fundamentales.* Los gobiernos deberían adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole que sean eficaces para proteger a los individuos contra las amenazas a sus derechos y libertades fundamentales.<sup>1,2</sup>

iii) *Enfoque multisectorial amplio.* Los programas eficaces en materia de educación, comunicación y concientización del público sobre los daños causados por el consumo de todos los productos de tabaco, incluidos los productos nuevos y alternativos, y su posible repercusión en los grupos vulnerables, así como las estrategias y prácticas empleadas por la industria tabacalera para socavar las actividades de control del tabaco, hacen que sea necesario un enfoque multisectorial amplio, como se indica en los artículos 4.4 y 5.2 del Convenio.

iv) *Protección de las políticas de salud pública contra la industria tabacalera.* La elaboración y ejecución de políticas y programas de salud pública deberían protegerse contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, como se señala en el artículo 5.3 del Convenio y se especifica en las directrices sobre la aplicación del artículo 5, párrafo 3, en particular en el principio rector 1.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Estos derechos están reconocidos en muchos instrumentos jurídicos internacionales (entre ellos los artículos 3 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), están formalmente incorporados al Preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, y reconocidos en las constituciones de muchos países. El derecho a la educación se menciona concretamente en el artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Observación general n.º 13 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (E/C.12/1999/10).

<sup>2</sup> Estos derechos se tratan en los artículos siguientes del Convenio Marco: artículo 2 (Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos), artículo 3 (Objetivo), artículo 4 (Principios básicos), artículo 5 (Obligaciones generales), artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco), artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco), artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco), artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables), artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas), artículo 19 (Responsabilidad), artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información), artículo 21 (Presentación de informes e intercambio de información) y artículo 22 (Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado).

<sup>3</sup> Véase el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación. Artículo 5.3, artículo 8, artículo 11, artículo 13*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

v) *Datos basados en la investigación<sup>1</sup> y prácticas óptimas.* Los datos basados en la investigación y las prácticas óptimas en función de las circunstancias de cada país son fundamentales para la elaboración, gestión y ejecución de los programas de educación, comunicación y formación destinados a aumentar el grado de conciencia de la población acerca de los problemas relativos al control del tabaco. Cuando los recursos lo permitan, esos programas deberían ser objeto de pruebas previas, seguimiento y evaluación de manera rigurosa en los planos local, nacional/federal, regional y/o internacional, como se indica en el artículo 20 del Convenio. Cuando en un país determinado los recursos no lo permitan y no haya datos científicos disponibles, los datos obtenidos y compartidos por otros países pueden ser un punto de partida para la elaboración de programas, según se señala en los artículos 20 y 22 del Convenio.

vi) *Cooperación internacional.* La cooperación internacional y el apoyo mutuo son fundamentales y necesarios para fortalecer la capacidad de las Partes para elaborar, gestionar y ejecutar programas de educación, comunicación y formación, según se estipula en los artículos 4.3, 5.5, 20 y 22 del Convenio. Las Partes deberían seleccionar, poner en práctica y compartir sistemáticamente los resultados de las investigaciones y las prácticas más idóneas.

vii) *Cambio de las normas.* Es fundamental cambiar las normas y pautas sociales, ambientales y culturales respecto de la aceptabilidad del consumo de productos de tabaco, la exposición al humo de tabaco y ciertos aspectos del cultivo, la fabricación, el *marketing* y la venta de tabaco y productos de tabaco.

viii) *Suficiencia de recursos.* Es fundamental que se disponga de recursos suficientes para el sostenimiento de programas amplios y multisectoriales de educación sobre el control del tabaco y otros programas de sensibilización al respecto, haciendo uso, cuando proceda, de mecanismos de financiación bilaterales y multilaterales, como se estipula en los artículos 5.6 y 26 del Convenio.

ix) *Información de toda la población.* Es fundamental que toda persona tenga conocimiento de información precisa y comprensible sobre las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como sobre los beneficios de abandonar el consumo de tabaco y llevar una vida sin tabaco, y de una amplia variedad de datos sobre la industria tabacalera, y que tenga acceso a esa información y esos datos, como se señala en los artículos 4.1 y 12 del Convenio.

x) *Consideración de las diferencias básicas.* Es de suma importancia tener en cuenta las diferencias básicas entre grupos de población por lo que respecta a sexo, cultura, religión, edad, instrucción académica, condición socioeconómica, grado de alfabetización y discapacidad al elaborar y aplicar programas de educación, comunicación y formación para el control del tabaco.

---

<sup>1</sup> La expresión «basados en la investigación» se refiere a la utilización de métodos rigurosos, sistemáticos y objetivos para obtener conocimientos fiables y válidos de interés para las actividades y programas en materia de educación, comunicación y formación. En concreto, tal investigación requiere: a) establecer una cadena de razonamiento lógica y basada en datos científicos; b) métodos adecuados a los problemas planteados; c) diseños e instrumentos de observación o experimentales que permitan obtener resultados fiables y generalizables; d) datos y análisis adecuados para sostener las conclusiones; e) explicación clara y detallada de los procedimientos y los resultados, incluida la especificación de la población a la que pueden extrapolarse las conclusiones; f) observancia de las normas profesionales del examen colegiado; g) difusión de las conclusiones a fin de engrosar los conocimientos científicos; h) acceso a los datos con fines de nuevos análisis, replicación y avance a partir de las conclusiones; i) respeto de la ética de la investigación, en particular criterios de imparcialidad y neutralidad; y j) independencia de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.

xi) *Participación activa de la sociedad civil.* La activa participación de la sociedad civil y el establecimiento de alianzas con ella, según se especifica en el artículo 4.7 del Convenio, son indispensables para la aplicación eficaz de estas directrices.

## **ESTABLECER UNA INFRAESTRUCTURA PARA LA CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO**

### **Consideraciones previas**

4. El conocimiento público de los problemas relativos al control del tabaco es fundamental para lograr un cambio social. En consecuencia, las herramientas de comunicación para sensibilizar a la opinión pública son medios importantes para inducir un cambio de los modelos de comportamiento relativos al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Los programas amplios para el control del tabaco contienen herramientas, basadas en la investigación, en materia de educación, comunicación y formación, los tres pilares de la concientización del público.

5. La infraestructura para sensibilizar a la opinión pública se refiere a las estructuras organizacionales y a la capacidad necesaria para la sostenibilidad de los programas en materia de educación, comunicación y formación. Esa infraestructura proporciona los medios y recursos que se necesitan para reunir los conocimientos, traducir los resultados de las investigaciones y las prácticas idóneas en mensajes útiles y comprensibles dirigidos a los distintos grupos destinatarios, comunicar los mensajes pertinentes y vigilar luego los efectos que tienen estos mensajes en relación con los conocimientos, las actitudes y los comportamientos.

6. La infraestructura, aprovechando la existencia de mecanismos coordinadores nacionales o centros de coordinación que funcionen eficazmente, debería tener en cuenta las características locales, nacionales/federales y regionales, en particular las estructuras tradicionales, para poder llegar a los grupos de población afectados tanto en el medio urbano como en el rural.

### **Recomendación<sup>1</sup>**

7. Las Partes deberían establecer una infraestructura para apoyar la educación, la comunicación y la formación, y lograr que se utilicen eficazmente para sensibilizar a la opinión pública y promover el cambio social con el fin de prevenir, reducir o eliminar el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

### **Líneas de acción<sup>2</sup>**

8. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

9. Establecer un mecanismo coordinador o centro de coordinación, de conformidad con el artículo 5.2(a). Definir su función, a fin de asegurar, dentro de las estrategias, planes y programas generales

---

<sup>1</sup> Por *recomendación* se entiende una sugerencia de política y programática destinada a ayudar a las Partes en la aplicación del artículo 12 del Convenio.

<sup>2</sup> *Líneas de acción* son objetivos, prácticas y compromisos mensurables acordes con las recomendaciones. Son el medio de aplicar satisfactoriamente las recomendaciones.

de control del tabaco, una buena planificación y gestión y una financiación suficiente para los programas, sobre la base del artículo 12 del Convenio. Este mecanismo o centro debería desempeñar una función catalizadora, de coordinación y de facilitación de la ejecución de los programas de educación, comunicación y formación relacionados con el tabaco, fijando objetivos concretos y después siguiendo de cerca y evaluando los progresos y los resultados.

10. Especificar qué personas, órganos o entidades son responsables de las actividades de educación, comunicación y formación en relación con el control del tabaco, y definir la función de los órganos gubernamentales y no gubernamentales participantes, para facilitar la cooperación entre los gobiernos y dentro de éstos (en particular las instancias competentes, como los ministerios de educación y ciencia, salud, protección al consumidor, finanzas y aduanas, economía y tecnología).

11. Definir la función de los programas basados en el artículo 12 del Convenio en relación con otros programas de salud pública.

12. Establecer planes de acción para la ejecución de las actividades de educación, comunicación y formación dentro de un amplio programa de control del tabaco.<sup>1</sup>

13. Asegurar la legitimidad y el reconocimiento explícito de programas basados en el artículo 12 del Convenio mediante amplias consultas entre los órganos o entidades de ejecución y las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley. Asegurar que los programas estén basados en la investigación, utilicen el análisis y la evaluación sistemáticos de la situación para determinar las necesidades y los recursos, y prevean la posibilidad de corrección a mitad de periodo si no se alcanzan sus objetivos. Esto incluye, entre otras cosas: determinar la situación actual de las investigaciones sobre el control del tabaco e identificar los individuos y las instituciones que participan en investigaciones para averiguar de qué competencias se dispone a nivel local; y determinar las áreas en que haya lagunas en la investigación a efectos de la asignación de la asistencia técnica y los recursos necesarios.<sup>2</sup>

14. Facilitar recursos humanos, materiales y financieros suficientes para establecer y sostener el programa en los planos, local, nacional/federal, regional e internacional, utilizando de ser posible expertos técnicos para su diseño y ejecución. A fin de garantizar la sostenibilidad del programa, utilizar los recursos de financiación existentes y explorar otras posibles fuentes, de acuerdo con el artículo 26 del Convenio. Los posibles mecanismos de financiación comprenden entre otros, el aumento de los impuestos indirectos sobre el tabaco y la aplicación de impuestos específicos (por ejemplo destinados a fines concretos), los derechos por concesión de licencias y otros mecanismos fiscales. El establecimiento de fundaciones especiales para la educación, la comunicación y/o la formación en relación con el control del tabaco es otro posible mecanismo de financiación. Todos los mecanismos de financiación posibles deben ser protegidos contra posibles interferencias de parte de la industria tabacalera, de conformidad con los principios consignados en el artículo 5.3 del Convenio y las directrices conexas.

15. Prestar apoyo logístico y gerencial costoeficaz a los programas de control del tabaco.

16. Velar por que las organizaciones nuevas y en formación dedicadas al control del tabaco reciban una capacitación apropiada basada en la investigación, así como capacitación en planificación estratégica y asistencia técnica, y utilicen estos recursos para llevar a cabo su misión y conseguir la sostenibilidad.

---

<sup>1</sup> Véase en el apéndice 1 una lista indicativa de aspectos que debería abarcar un plan de acción.

<sup>2</sup> Véase en el apéndice 2 una lista indicativa de estrategias y programas basados en la investigación.

17. Facilitar la recogida de datos locales, nacionales/federales, regionales e internacionales para crear una base de datos sobre el control del tabaco o establecer un archivo central de los resultados de las investigaciones, y posibilitar el acceso del público a esos datos.

## EJECUCIÓN DE PROGRAMAS EFICACES DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN

### Consideraciones previas

18. En el artículo 12 del Convenio se insta a utilizar todos los instrumentos de comunicación disponibles para promover y fortalecer la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco. En las directrices sobre el artículo 14 se sugiere orientación concreta sobre las medidas en materia de educación, comunicación y formación para tratar la dependencia del tabaco y abandonar su consumo.

19. La educación, comunicación y formación son los medios de aumentar la concientización del público y lograr un cambio social en relación con el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. A fin de lograr el grado máximo de salud posible para todas las poblaciones, las normas sociales deberían facilitar entornos propicios que protejan contra la exposición al humo, promuevan modos de vida sin tabaco, ayuden a los consumidores de tabaco a abandonar el consumo y disuadan a otros, particularmente los jóvenes, de iniciarse en él.

20. En el ámbito del control del tabaco, la **educación** consiste en una sucesión ininterrumpida de enseñanza y aprendizaje acerca del tabaco que capacitan a las personas para adoptar decisiones voluntarias, modificar su comportamiento y cambiar las condiciones sociales de modo que favorezcan la salud.

21. En este mismo ámbito, la **comunicación** es fundamental para cambiar las actitudes respecto de la producción, elaboración, comercialización y consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, desalentar ese consumo, reducir la iniciación al hábito de fumar y estimular el abandono de ese hábito; también es necesaria para una eficaz movilización de la comunidad a efectos de crear condiciones propicias y lograr cambios sociales duraderos.

22. En lo que concierne al control del tabaco, la **formación** se refiere al proceso de creación y sostenimiento de la capacidad necesaria para llevar a cabo un amplio programa de control del tabaco mediante el logro de calificaciones profesionales o prácticas y conocimientos relacionados con competencias básicas específicas.

23. La **promoción de cambios sociales y ambientales** se refiere a las estrategias, los eventos o las acciones encaminadas a promover cambios visibles y sostenidos de las normas sociales y ambientales y las pautas de comportamiento en los grupos sociales. Es un medio importante de lograr cambios de las normas conductuales respecto de la producción y el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

### Recomendación

24. Las Partes deberían utilizar todos los medios a su alcance para concientizar al público, crear entornos propicios y facilitar cambios sociales y conductuales mediante la educación, la comunicación y la formación sostenidas.

## Líneas de acción

25. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

### Generalidades

26. Al planificar, ejecutar y evaluar los programas de educación, comunicación, formación y otros programas de concientización del público, elaborar un enfoque coordinado basado en la investigación.<sup>1</sup>

27. Asegurar la inclusión de las poblaciones prioritarias, tener en cuenta y abordar las diferencias básicas entre los grupos de población.<sup>2</sup> Las intervenciones deberían incluir mensajes eficaces y no dejar a nadie al margen, evitando la discriminación o la asignación desigual de los recursos. Se debería prestar especial atención a las personas más afectadas por el *marketing* y el aumento del consumo de tabaco, como los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes, a los que se considera «fumadores de reemplazo», así como a los grupos frecuentemente desatendidos, como los analfabetos, las personas con poca o ninguna educación, los pobres y los discapacitados. Se podrían adoptar además medidas adicionales para lograr una mayor concientización entre los progenitores, los profesores, los educadores y las mujeres embarazadas.

28. Velar por que las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco, la exposición al humo del tabaco, así como las estrategias y prácticas empleadas por la industria tabacalera para socavar las actividades de control del tabaco sean objeto de una comunicación lo más amplia posible, y se destaquen los beneficios que entraña el abandono del consumo de tabaco y una vida sin tabaco.<sup>3</sup>

29. Combinar las investigaciones formativas, la evaluación de los procesos y la evaluación de los resultados para aumentar al máximo las probabilidades de que los programas sirvan efectivamente para crear conocimientos, generar mayor conciencia, y modificar las actitudes y los comportamientos como se pretende. Esas actividades de investigación y evaluación deberían efectuarse con la mayor regularidad posible y basarse en la medida de lo posible en datos científicos, aunque sin limitar los enfoques innovadores.

30. Identificar y aplicar las mejores prácticas en los planos local, nacional/federal y regional, y facilitar la cooperación internacional compartiendo los resultados de las investigaciones y las mejores prácticas según se estipula en el artículo 22 del Convenio.

31. Introducir medidas que aseguren que las entidades que intervienen en la educación, la comunicación y la formación, así como en las actividades investigadoras conexas, entre otras las instituciones universitarias, las asociaciones profesionales y los organismos oficiales, respeten plenamente los principios enunciados en el artículo 5.3 del Convenio y en las directrices conexas y, en consecuencia, no acepten ningún tipo de fondos directos o indirectos de la industria tabacalera.

32. Se debería prohibir el consumo y la venta de productos de tabaco, así como la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, en los locales utilizados con fines de educación o formación, con

---

<sup>1</sup> Véase en el apéndice 2 una lista indicativa de estrategias y programas basados en la investigación.

<sup>2</sup> De conformidad con el principio rector x).

<sup>3</sup> Véase en el apéndice 3 una lista indicativa de los temas que han de abarcarse.

objeto de complementar los mensajes de promoción de los espacios sin tabaco, de acuerdo con los artículos 8 y 13 del Convenio y las directrices para su aplicación.

33. Los profesionales activos en las esferas de la educación, la formación y la comunicación deberían abstenerse de consumir tabaco ya que:

- a) representan un modelo de comportamiento y al consumir tabaco debilitan los mensajes de salud pública sobre los efectos del tabaco en la salud; y
- b) es importante reducir la aceptabilidad social del consumo de tabaco, y los profesionales activos en las esferas de la educación, la formación y la comunicación deberían dar ejemplo en ese sentido.

### ***Actividades de educación y comunicación públicas***

34. Concebir y aplicar programas de educación pública a distintos niveles, siguiendo un planteamiento que abarque todas las etapas de la vida.<sup>1</sup>

35. Elaborar herramientas y actividades de comunicación, por ejemplo campañas, o adaptar las ya existentes, según las necesidades, conocimientos, actitudes y conductas de cada población destinataria, en particular con objeto de asegurar que se preste atención a que:

- a) sean apropiadas para el público destinatario;
- b) se lleven a cabo con gran frecuencia y sean de larga duración;
- c) vehiculen mensajes renovados y selectivos;
- d) utilicen diversos métodos y varios medios de comunicación;<sup>2</sup>
- e) se basen en las conclusiones extraídas de otras campañas que hayan dado buenos resultados; y
- f) utilicen una evaluación integrada.

36. Comunicar mensajes que sean pertinentes, comprensibles, interesantes, realistas, precisos, convincentes y útiles, teniendo en cuenta a la vez, de ser posible, la eficacia de los principales mensajes y los resultados de sólidas investigaciones científicas. Tener en cuenta la posible influencia de los mensajes tanto negativos como positivos e incluir en ellos información pertinente de muy diversa índole.<sup>3</sup>

37. Identificar los medios más apropiados para llegar al público destinatario, en función del alcance y la pertinencia para los grupos destinatarios. Convendría estudiar las posibilidades y eventuales riesgos ligados al uso de vectores de comunicación y *marketing* nuevos e innovadores, así como nuevas tecnologías, y a partir de ahí obrar en consecuencia, ya sea aplicándolos o evitándolos.

---

<sup>1</sup> Véase en el apéndice 4 una lista indicativa de lugares donde realizar programas educativos.

<sup>2</sup> Véase en el apéndice 5 una lista indicativa de métodos y medios de comunicación.

<sup>3</sup> Véase en el apéndice 3 una lista indicativa de temas que deben abarcar las campañas de comunicación y educación.

38. Considerar la posibilidad de complementar el uso de los medios de comunicación de masas con iniciativas de comunicación centradas en las comunidades (incluidas iniciativas tradicionales), que pueden servir por ejemplo para llegar a las poblaciones urbanas y rurales de bajos ingresos de los países en desarrollo.

39. Lograr una máxima cobertura de las campañas de educación y comunicación dirigiéndolas selectivamente a poblaciones vulnerables, sobre todo las de bajo nivel de ingresos y las rurales. También se puede llegar a una mayor audiencia alentando y prestando apoyo a las organizaciones no gubernamentales y otras entidades de la sociedad civil que trabajen sobre el control del tabaco y no estén vinculadas a la industria tabacalera, con la finalidad de complementar los programas públicos mediante actividades educativas y campañas de comunicación conjuntas y/o independientes. Cabe la posibilidad de integrar las campañas realizadas desde la sociedad civil o con su participación en los programas existentes de educación y movilización comunitarias.

40. Seguir de cerca y evaluar los resultados de las intervenciones de educación y comunicación públicas en distintos grupos destinatarios, teniendo en cuenta, en esta labor de seguimiento y evaluación, parámetros fundamentales como el sexo, el bagaje cultural y educativo, la edad o el grado de alfabetización. Para cada uno de los grupos destinatarios, encontrar una serie de mensajes básicos que sean eficaces y vengan respaldados por investigaciones y utilizarlos para instituir programas más adaptables a cada uno de ellos, en particular a los más necesitados.

### **Formación<sup>1</sup>**

41. Determinar las necesidades de formación en los ámbitos local, nacional/federal, regional e internacional, elaborar un plan de formación al respecto y seleccionar, aplicar y evaluar los programas de formación resultantes en distintos entornos, centrándose en las diversas necesidades. Para que sean más útiles y lleguen a un mayor número de personas, los programas de formación pueden regirse por el criterio de «lugar, personas y prácticas» y aplicarse en diferentes medios (por ejemplo rural, urbano y suburbano), establecimientos educativos (por ejemplo de enseñanza formal, no formal y formación continua), proveedores de servicios de salud (por ejemplo hospitales, servicios de asistencia primaria y curanderos tradicionales), etc.

42. Impartir formación, según convenga, a profesionales clave en esta esfera, entre ellos: médicos y otros agentes de salud; trabajadores comunitarios; asistentes sociales; profesionales de medios de comunicación; docentes; instancias decisorias; comunicadores tradicionales; curanderos (prácticas tradicionales médicas o espirituales); consejeros religiosos y espirituales; administradores y funcionarios de hacienda, aduanas y justicia; cultivadores de tabaco y trabajadores del sector; y otros interesados.

43. Diseñar un plan de formación basado en la investigación que sirva para impartir a los grupos interesados formación continua en las competencias necesarias, entre ellas el conocimiento de medidas eficaces de control del tabaco y las aptitudes profesionales o prácticas necesarias para aplicar esas medidas. Los programas de capacitación deberían incluir información sobre las estrategias y prácticas empleadas por la industria tabacalera para socavar las actividades de control del tabaco.

44. Seleccionar métodos de formación adecuados para cada grupo destinatario,<sup>1</sup> en particular integrando nuevos enfoques en los programas de formación.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Otras recomendaciones en materia de formación sobre medidas de reducción de la demanda figuran en el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 14 (documento FCTC/COP/4/8).

45. Integrar los distintos aspectos del control del tabaco, en especial las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales negativas de la producción y el consumo de tabaco, así como información sobre nuevos productos de tabaco, en los planes de estudios que proceda de universidades, institutos profesionales y otros establecimientos pertinentes de formación profesional. Promover la introducción de la enseñanza o formación sobre el control del tabaco entre los criterios de obligado cumplimiento para el ejercicio de profesiones vinculadas al tema y entre los requisitos de perfeccionamiento profesional continuo.

46. En los procesos de creación de capacidad y elaboración de herramientas de formación basadas en la investigación, recabar la participación tanto de profesionales que trabajan sobre el terreno como de especialistas universitarios, comprendidas asociaciones profesionales, organizaciones estudiantiles y entidades activas en la enseñanza y la formación tanto formal como no formal. Identificar grupos y modelos influyentes, por ejemplo personal de los centros gubernamentales de coordinación, planificadores de políticas, administradores y profesionales de la salud, los medios de comunicación u otros sectores, que puedan contribuir a las actividades de formación.

47. Seguir de cerca y evaluar los resultados de los programas de formación a escala local, nacional/federal, regional e internacional con objeto de determinar los métodos de formación más adecuados que se aplicarán a cada uno de los grupos destinatarios.<sup>3</sup>

48. Introducir y mantener disposiciones presupuestarias que satisfagan las necesidades para instaurar planes de estudio en la materia y actualizarlos periódicamente.

## **PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL**

### **Consideraciones previas**

49. En el Preámbulo y el artículo 4.7 del Convenio se hace hincapié en la contribución de las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil.<sup>4</sup> La participación de ésta resulta de vital importancia para las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco. Es preciso mantener la vigilancia para tener la seguridad de que ninguno de esos grupos tiene vinculaciones con la industria tabacalera, conforme a las directrices sobre el artículo 5.3 del Convenio Marco.

### **Recomendación**

50. Las Partes deberían trabajar para lograr que los miembros de la sociedad civil participen activamente en diferentes etapas, como la planificación, la elaboración, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de los programas de educación, comunicación y formación.

---

<sup>1</sup> Véase en el apéndice 6 una lista indicativa de tipos de formación (con ejemplos de formación destinada a grupos destinatarios específicos).

<sup>2</sup> Véase en el apéndice 7 una lista indicativa de distintos tipos de nuevos enfoques.

<sup>3</sup> Véase en el apéndice 8 una lista indicativa de distintas formas de enfocar los métodos de formación de grupos destinatarios específicos.

<sup>4</sup> Véase en el apéndice 9 una lista indicativa de los miembros de la sociedad civil cuya participación activa en los programas de educación, comunicación, formación y concientización debe tenerse en cuenta.

51. Las Partes deberían circunscribir la colaboración a los miembros de la sociedad civil que no estén vinculados a la industria tabacalera.<sup>1</sup>

### **Líneas de acción**

52. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

53. Periódicamente, realizar consultas, colaborar y formar alianzas eficaces con grupos de la sociedad civil que participan en actividades de educación, comunicación y formación relacionadas con el control del tabaco, incluidos, entre otros, los órganos que representen a los principales grupos destinatarios.

54. Asegurar que la sociedad civil participe y colabore con el mecanismo coordinador nacional o centro de coordinación<sup>1</sup> en la planificación, elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de educación, comunicación y formación, por ejemplo a través de una representación física.

55. Trabajar con la sociedad civil para suscitar una actitud que ayude a:

- a) generar apoyo público y político a las actividades de control del consumo de tabaco;
- b) apoyar las medidas de control del tabaco que adopte el gobierno;
- c) determinar prioridades legislativas y facilitar la concepción y aplicación de medidas de carácter legislativo;
- d) argumentar lo razonable y eficaz que resultan las medidas de control del tabaco;
- e) dar a conocer mejor las interferencias de la industria tabacalera; y
- f) conferir a las campañas de educación, comunicación, formación y concientización una imagen pública poderosa y respetable.

56. Identificar a profesionales clave, entre ellos profesionales del sector de la salud, docentes y periodistas u otros profesionales de los medios de comunicación, y recabar su participación como modelos y agentes de cambio en las actividades de educación, comunicación y formación.

57. Generar y reforzar movimientos favorables al control del tabaco y prestar apoyo a alianzas eficaces en este sentido, facilitando donaciones iniciales destinadas a respaldar a grupos y coaliciones de la sociedad civil que aboguen por el control del tabaco.

---

<sup>1</sup> De conformidad con las directrices relativas al artículo 5.3 del Convenio Marco, esta restricción se aplica a la propia industria tabacalera y a organizaciones y personas que trabajen para promover sus intereses.

## POSIBILITAR UN AMPLIO ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA INDUSTRIA TABACALERA<sup>1</sup>

### Consideraciones previas

58. Hay pruebas de que las empresas tabacaleras recurren a un amplio abanico de tácticas para obstaculizar el control del tabaco, por ejemplo ejerciendo presiones políticas directas o indirectas y contribuyendo a campañas, financiando investigaciones, tratando de influir en los procesos de formulación de reglamentos y normativas y participando en las así llamadas iniciativas de «responsabilidad social de la empresa» como parte de campañas de relaciones públicas. En las directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio, sobre todo en su recomendación 5.5, se señala la información que las Partes deberían exigir a la industria tabacalera y a cuantos trabajan en defensa de sus intereses. Para que se cumplan las obligaciones establecidas en el artículo 12 del Convenio, es menester que el público tenga acceso a esta información y que todos los programas estén protegidos contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera (según lo dispuesto en el artículo 5.3).

### Recomendación

59. Las Partes deberían garantizar que el público disponga de acceso libre y universal a información precisa y fidedigna sobre las estrategias y actividades de la industria tabacalera<sup>2</sup> y sobre sus productos,<sup>1</sup> según proceda, y que los programas de educación, comunicación, formación y concientización del público incluyan información de muy diversa índole sobre la industria tabacalera, según lo exigido y establecido en los artículos 12(c) y 20.4(c) del Convenio.

### Líneas de acción

60. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

61. Adoptar y poner en práctica medidas eficaces para exigir a la industria tabacalera que rinda cuentas y proporcione información precisa y transparente, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 12(c) y en las directrices para la aplicación de los artículos 5.3, 9 y 10, 11 y 13 del Convenio.

62. Proporcionar acceso público a toda la información relacionada con las estrategias y actividades de la industria tabacalera por medios como bases de datos de libre acceso, instrumentos de seguimiento y bibliografía científica y también dando difusión pública a fuentes de información fidedignas sobre la industria tabacalera.

63. Considerar la posibilidad de implantar programas de educación, campañas de comunicación y cursos de formación capaces de informar e instruir eficazmente al público y a todas las ramas de la administración pública acerca de:

- a) la interferencia de la industria tabacalera con las actividades ligadas a la educación, la comunicación y la formación, como la financiación o cofinanciación de programas de prevención dirigidos a los jóvenes, que, según está demostrado, resultan ineficaces e incluso contraproducentes y han sido públicamente desaprobados por la Organización Mundial de la Salud; y

---

<sup>1</sup> De conformidad con los artículos 9 y 10 del Convenio y el proyecto de directrices para la aplicación de esos artículos (documento FCTC/COP/4/6).

<sup>2</sup> Véase la recomendación 5.2 de las directrices para la aplicación del artículo 5.3.

b) la interferencia de la industria tabacalera con políticas de control del tabaco instituidas por las Partes.<sup>1</sup>

64. Estudiar la manera de generar la suficiente capacidad para hacer posible un seguimiento y una vigilancia eficaces de la industria tabacalera y sus productos, impartiendo para ello formación a investigadores y a otros profesionales pertinentes y proporcionando fácil acceso público a datos de interés acerca de la industria tabacalera y sus productos, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 12(c) del Convenio.

65. Concebir y aplicar herramientas de comunicación que faciliten el acceso del público a información de muy diversa índole sobre la industria tabacalera y sus productos.<sup>2</sup> Dependiendo de su grado de adecuación cultural, alcance y accesibilidad, esas herramientas de comunicación podrían ser:

a) archivos públicos sobre la industria tabacalera, del tipo de la *Legacy Tobacco Industry Documents Library*,<sup>3</sup> y

b) campañas de contrapublicidad, utilizando los medios de comunicación y/o formas adecuadas de la tecnología moderna.

## FORTALECIMIENTO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

### Consideraciones previas

66. La colaboración internacional, el apoyo mutuo y el intercambio de información, conocimientos y capacidad técnica pertinente revisten suma importancia para que las Partes estén en mejores condiciones de cumplir las obligaciones dimanantes del artículo 12 del Convenio y luchar eficazmente contra las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales nocivas de la producción y el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Los artículos 4.3, 5.4, 5.5, 20, 21 y 22 del Convenio imponen el deber de cooperar en la elaboración de medidas, procedimientos y directrices eficaces para su aplicación, cooperar con organizaciones internacionales y regionales y recurrir a mecanismos bilaterales y multilaterales de financiación.

### Recomendación

67. Las Partes deberían colaborar a escala internacional para lograr una mayor concientización del público en todo el mundo.

### Líneas de acción

68. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

---

<sup>1</sup> Como se especifica en las recomendaciones 1.1 y 1.2 de las directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio.

<sup>2</sup> De conformidad con la recomendación 5.5 de las directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio.

<sup>3</sup> Véase: <http://legacy.library.ucsf.edu/>.

69. Poner a disposición de las demás Partes estrategias, datos y experiencias sobre programas de educación pública, campañas de comunicación e iniciativas de formación que se hayan planificado y/o ejecutado, facilitar conocimientos prácticos y competencias básicas y compartir las mejores prácticas. Cuando proceda, utilizar mecanismos internacionales de información, como los instrumentos de presentación periódica de informes sobre la aplicación del Convenio, y aprovechar los contactos bilaterales y multilaterales.

70. Utilizar el enfoque multisectorial del Convenio. Dar a conocer mejor su aplicación en las organizaciones y foros internacionales pertinentes y a la sociedad civil para que la concientización sobre el Convenio no quede circunscrita al sector de la salud y a las reuniones sobre el control del tabaco.

## **SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN Y REVISIÓN DE LAS DIRECTRICES**

### **Consideraciones previas**

71. El seguimiento y la evaluación de la aplicación del artículo 12 del Convenio son indispensables para asegurarse de que se estén utilizando medios adecuados de concientización del público. Estas actividades, en los planos tanto nacional como internacional, permiten extraer el máximo provecho de la aplicación del Convenio. A escala nacional, ello hace posible cuantificar los progresos y seleccionar prácticas óptimas para hacer un uso eficaz de los recursos. En el plano internacional, el intercambio de información y experiencias sirve a las Partes para adaptar y mejorar sus estrategias y acciones y lograr así una mayor repercusión en términos de concientización del público.

### **Recomendaciones**

72. Las Partes deberían seguir de cerca, evaluar y revisar sus medidas de comunicación, educación y formación a escala nacional e internacional destinadas a cumplir con sus obligaciones derivadas del Convenio, y con ello posibilitar las comparaciones y observar las distintas tendencias.

73. Las Partes que informen por conducto del actual instrumento de presentación de informes del Convenio deberían proporcionar información sobre las actividades de educación, comunicación, formación y concientización del público.

74. Las Partes deberían aprovechar el Convenio y sus instrumentos de seguimiento para dar a conocer mejor su aplicación, por ejemplo difundiendo logros ejemplares y analizando las deficiencias relacionadas con la aplicación del artículo 12 del Convenio. Las Partes deberían considerar asimismo la realización de actividades destinadas a dar mayor realce al Convenio como estrategia eficaz para el control del tabaco a nivel internacional.

### **Líneas de acción**

75. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas *infra*, teniendo presentes las circunstancias, las prioridades y los recursos nacionales.

76. Velar por que los programas centrados en la educación, comunicación y formación sean periódicamente objeto de seguimiento y evaluación y dar a conocer los resultados con fines comparativos y para su utilización en iniciativas de mejora programáticas.

77. Determinar las necesidades, formular objetivos cuantificables e identificar los recursos que se precisan para poner en práctica las acciones basadas en las presentes directrices y definir indicadores básicos de aspectos como el grado de pertinencia, persuasión o modificación de los comportamientos para evaluar la progresión hacia el logro de cada objetivo y la consecución de resultados.

78. Reunir sistemáticamente datos sobre la aplicación del artículo 12 del Convenio mediante encuestas y otras investigaciones pertinentes realizadas por gobiernos, organizaciones no gubernamentales o cualquier otra entidad que trabaje sobre el tema.

79. Utilizar el instrumento de presentación de informes del Convenio para obtener e intercambiar información sobre las políticas adoptadas y cualquier otra medida que se tome para aplicar el artículo 12.<sup>1</sup>

## **MENSAJES FUNDAMENTALES**

80. Por lo que respecta a la aplicación del Artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, las Partes deberían:

- a) establecer una infraestructura y generar capacidad para prestar apoyo a las actividades de educación, comunicación y formación y, de esta manera, concientizar al público y promover el cambio de las actitudes de la sociedad;
- b) utilizar todos los medios a su alcance para suscitar mayor conciencia, generar entornos propicios y facilitar cambios conductuales y sociales;
- c) recabar activamente la participación de la sociedad civil en las etapas pertinentes de los programas de concientización del público;
- d) velar por que los programas de educación, comunicación y formación transmitan un amplio repertorio de información sobre la industria tabacalera, sus estrategias y productos;
- e) colaborar a escala internacional para concientizar al público en todo el mundo;
- f) seguir de cerca, evaluar y revisar las actividades de educación, comunicación y formación a escala nacional e internacional para hacer posibles las comparaciones y observar las distintas tendencias;
- g) proporcionar información sobre educación, comunicación y formación por conducto del actual instrumento de presentación de informes del Convenio con objeto de seguir de cerca su aplicación; y
- h) Aprovechar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y sus instrumentos de seguimiento para dar a conocer mejor su aplicación y considerar asimismo la realización de actividades destinadas a dar mayor realce al Convenio como estrategia eficaz para el control del tabaco a nivel internacional.

---

<sup>1</sup> Véase en el apéndice 10 una lista indicativa de datos útiles cuya inclusión convendría contemplar al presentar informes a escala internacional.

## Apéndice 1

### **Lista de comprobación indicativa (no exhaustiva) aplicable a un plan de acción para realizar actividades de educación, comunicación y formación en el marco de un programa integral de control del tabaco**

1. Enunciar la visión
2. Elaborar una declaración de misión
3. Formular metas y objetivos
4. Seleccionar las estrategias y los resultados previstos para cada objetivo
5. Preparar un plan presupuestario
6. Indicar a quién incumbe cada actividad
7. Fijar plazos y determinar los recursos necesarios
8. Determinar indicadores de progresos para medir la eficacia de la ejecución
9. Seguir de cerca y evaluar la ejecución y los resultados
10. Divulgar los resultados a las personas, órganos o entidades responsables de la educación, comunicación y formación relacionadas con el control del tabaco<sup>1</sup>

## Apéndice 2

### **Lista de comprobación indicativa (no exhaustiva) para ejecutar estrategias y programas basados en la investigación**

1. Realizar periódicamente análisis de situación y evaluaciones de las necesidades
2. Determinar los grupos destinatarios prioritarios
3. Determinar objetivos de cambio conductual
4. Determinar indicadores
5. Elaborar mensajes y ponerlos a prueba

---

<sup>1</sup> Como se especifica en el párrafo 10 de las presentes directrices.

6. Elegir métodos de intervención
7. Obtener financiación
8. Identificar asociados
9. Seguir de cerca y evaluar la ejecución
10. Coordinar la acción entre los órganos gubernamentales y otras entidades conexas
11. Divulgar los resultados, aprovechando en particular la cobertura mediática gratuita

### Apéndice 3

#### **Lista de comprobación indicativa (no exhaustiva) de los temas que han de abarcar los programas de educación, comunicación y formación**

1. Beneficios que reporta una vida sin tabaco y el abandono de su consumo.
2. Efectos en la salud que tienen el cultivo, la producción y el consumo de tabaco, así como la exposición al humo del tabaco, utilizando, por ejemplo, datos epidemiológicos sobre la contribución del tabaco a la morbilidad y la mortalidad, e información sobre los nuevos productos de tabaco.
3. Consecuencias y costos sanitarios, sociales, ambientales y económicos del cultivo, la producción y el consumo de tabaco, en particular los costos en concepto de asistencia sanitaria, pérdida de productividad, muertes prematuras, impacto ambiental y contribución a la pobreza.
4. Políticas e informes locales, nacionales/federales, regionales e internacionales relacionados con el tabaco y el control del tabaco, en particular los referentes al Convenio y las directrices para su aplicación.
5. Información sobre las estrategias y actividades empleadas por la industria tabacalera para socavar las iniciativas de control del tabaco, y sobre la ineficacia de las actividades relacionadas con el control del tabaco financiadas por ésta, por ejemplo campañas de concientización del público destinadas a los jóvenes.
6. Técnicas para un eficaz apoyo conductual (conocimientos prácticos en materia de asesoramiento) para tratar la dependencia tabáquica.

#### Apéndice 4

##### **Lista indicativa (no exhaustiva) de lugares donde realizar programas educativos**

1. Hogares
2. Escuelas y entornos similares, como centros de enseñanza primaria y secundaria, escuelas superiores y universidades, así como programas de formación continua y aprendizaje a lo largo de la vida
3. Instalaciones deportivas, recreativas y de esparcimiento
4. Lugares de trabajo
5. Establecimientos de atención de salud
6. Comunidades
7. Centros de reeducación y rehabilitación

#### Apéndice 5

##### **Lista indicativa (no exhaustiva) de métodos y medios de comunicación pública apropiados**

1. Los **métodos** comprenden medidas de *contramarketing* tales como:
  - i) publicidad de pago;
  - ii) mensajes en los medios de comunicación; y
  - iii) cobertura mediática gratuita, por ejemplo, eventos que atraigan la atención de los periodistas y el público.
2. Entre los **medios de comunicación** se destacan:
  - i) televisión;
  - ii) radio;
  - iii) periódicos;
  - iv) revistas;
  - v) vallas publicitarias; y
  - vi) medios electrónicos, como mensajes de texto, correos electrónicos, sitios web, blogs, redes sociales, etc.

## Apéndice 6

### **Lista indicativa (no exhaustiva) de tipos de formación**

1. Sesiones de orientación y encuentros (con supervivientes de enfermedades y discapacidades relacionadas con el tabaco)
2. Sesiones de oratoria (formación destinada a quienes deban dirigirse a los medios de comunicación y a otras organizaciones en relación con el control del tabaco)
3. Aptitudes para la promoción en los medios de comunicación y formación sobre el funcionamiento de los medios
4. Formación para la creación de redes
5. Planificación de campañas
6. Formación en evaluación
7. Educación entre compañeros
8. Formación sobre los efectos negativos del tabaco y la costoeficacia de las intervenciones de control del tabaco
9. Capacitación del personal de los medios informativos sobre cuestiones relativas al control del tabaco
10. Capacitación sobre la interferencia de la industria tabacalera en los programas de formación en las escuelas y sobre las así llamadas «campañas de prevención del tabaquismo juvenil»
11. Formación a través de medios sociales

## Apéndice 7

### **Lista indicativa (no exhaustiva) de tipos de nuevos enfoques**

1. Métodos de aprendizaje electrónico y basados en la web
2. Educación entre compañeros
3. Modelos de capacitación de profesores
4. Oportunidades de capacitación recíproca entre programas existentes, como los de salud reproductiva (incluidos los relativos al VIH/sida), de tratamiento de enfermedades (como el DOTS), de prevención del abuso de sustancias (como el alcohol o las drogas ilícitas) o de protección ambiental

## Apéndice 8

### **Lista indicativa (no exhaustiva) de distintas formas de enfocar los métodos de formación de grupos destinatarios específicos**

Los datos de seguimiento deberían distinguir, por ejemplo, entre los distintos métodos de capacitación utilizados con arreglo a:

- a) el lugar de la intervención (entornos tales como instituciones docentes, lugares de trabajo y establecimientos de atención de salud);
- b) las personas que realizan la intervención (proveedores, como personal de salud, asistentes sociales, docentes y asesores); y
- c) las prácticas utilizadas (el método empleado para llegar al público destinatario, como radio, breves representaciones teatrales o conferencias).

## Apéndice 9

### **Lista indicativa (no exhaustiva) de miembros de la sociedad civil cuya participación activa en los programas de educación, comunicación, formación y concientización debe tenerse en cuenta**

1. Organizaciones no gubernamentales, en particular grupos de mujeres, jóvenes, ambientalistas y consumidores
2. Fundaciones
3. Organizaciones profesionales
4. Organismos privados
5. Instituciones académicas
6. Instituciones docentes y formativas
7. Instituciones de atención sanitaria

Apéndice 10

**Lista indicativa (no exhaustiva) de información útil que hay que tener en cuenta para la presentación de informes a nivel internacional**

1. Resultados de la labor de seguimiento y evaluación de las intervenciones de educación, comunicación, formación y concientización
2. Resultados de las evaluaciones realizadas en el plano nacional
3. Estrategias más apropiadas que se hayan determinado en cada país
4. Principales problemas afrontados
5. Actividades de la industria tabacalera

(Séptima sesión plenaria, 19 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(8) Directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** (*Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco*)

La Conferencia de las Partes,

Teniendo en cuenta el artículo 14 (*Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);

Recordando su decisión FCTC/COP3(15) en el sentido de establecer un grupo de trabajo encargado de elaborar directrices sobre la aplicación del artículo 14 del CMCT de la OMS y presentar un informe sobre los progresos realizados o, de ser posible, un proyecto de directrices para examinarlo en su cuarta reunión;

Subrayando que la finalidad de estas directrices es ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones a tenor del artículo 14 del CMCT de la OMS,

1. ADOPTA las directrices para la aplicación del artículo 14 del CMCT de la OMS que se anexan a la presente decisión; y
2. PIDE a la Secretaría del Convenio que mantenga una base de datos de fuentes de información relacionadas con estas directrices, aprovechando la información presentada por las Partes en sus informes de aplicación y recurriendo a otras fuentes internacionales, según corresponda.

## ANEXO

**DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 14  
DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO  
(MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA RELATIVAS  
A LA DEPENDENCIA Y AL ABANDONO DEL TABACO)**

**INTRODUCCIÓN**

1. En el artículo 14 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se establece que «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. La definición de «tratamiento de la dependencia del tabaco» varía según las distintas culturas y el idioma en que se exprese. Aunque a veces ese concepto comprende medidas para reducir el consumo de tabaco en el conjunto de la población, a menudo se refiere sólo a intervenciones a nivel individual. Las presentes directrices abarcan ambos planteamientos y, por consiguiente, en ellas se emplea tanto la expresión «promoción del abandono del tabaco» como «tratamiento de la dependencia del tabaco». En otros artículos del CMCT de la OMS y en las directrices sobre su aplicación figuran otras medidas eficaces para promover el abandono del tabaco.

3. Se alienta a las Partes a que utilicen las presentes directrices para cumplir sus obligaciones dimanantes del CMCT de la OMS y proteger la salud pública, así como a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las recomendadas en las directrices, de conformidad con las disposiciones del artículo 2.1 del Convenio.<sup>1</sup>

***Finalidad***

4. La finalidad de las presentes directrices es ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones dimanantes del artículo 14 del CMCT de la OMS, en consonancia con las obligaciones contraídas en virtud de otras disposiciones del Convenio y con las intenciones de la Conferencia de las Partes, sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles y teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

5. Con ese fin, en las presentes directrices:

*i)* se alienta a las Partes a fortalecer o crear una infraestructura sostenible que favorezca los intentos de abandonar el consumo, asegure a los consumidores que deseen dejarlo un amplio acceso a apoyo y proporcione recursos sostenibles para garantizar que ese apoyo esté disponible;

*ii)* se definen las medidas fundamentales y eficaces necesarias para promover el abandono del tabaco e incorporar el tratamiento de la dependencia del tabaco en los programas de control del tabaco y los sistemas de atención de salud nacionales; y

---

<sup>1</sup> Se remite a las Partes al sitio web del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (<http://www.who.int/fctc/>), donde figuran otras fuentes de información acerca de los temas abarcados por estas directrices.

iii) se insta a las Partes a que compartan sus experiencias y colaboren para facilitar el desarrollo o fortalecimiento de mecanismos de apoyo para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia del tabaco.

### ***Términos empleados***

6. A los efectos de estas directrices, se aplicarán las definiciones siguientes:

- «Consumidor de tabaco»: persona que hace uso de cualquier producto de tabaco.
- «Adicción al tabaco/dependencia del tabaco»: conjunto de manifestaciones comportamentales, cognitivas y fisiológicas que se desarrollan tras un consumo repetido, y que suelen consistir en un intenso deseo de consumir tabaco, dificultad para controlar ese consumo, persistencia en éste pese a sus consecuencias graves, asignación de mayor prioridad al consumo de tabaco que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y, en ocasiones, un estado físico de abstinencia.<sup>1</sup>
- «Abandono del tabaco»: proceso de detener el consumo de cualquier producto de tabaco, con o sin ayuda.
- «Promoción del abandono del tabaco»: medidas y métodos que abarcan a toda la población y tienen por objeto contribuir a detener el consumo de tabaco; entre esos métodos figura el tratamiento de la dependencia de tabaco.
- «Tratamiento de la dependencia del tabaco»: provisión a los consumidores de tabaco de apoyo comportamental, de medicamentos o de ambos, para ayudarlos a que abandonen el consumo de tabaco.<sup>2</sup>
- «Apoyo comportamental»: cualquier método de apoyo no farmacológico destinado a ayudar a las personas a dejar de consumir tabaco. Puede incluir todas las formas de asistencia para el abandono del tabaco por medio de las cuales se imparten conocimientos acerca del consumo y el abandono del tabaco, se presta apoyo y se enseñan técnicas y estrategias para modificar el propio comportamiento.
- «Consejo breve»: asesoramiento para dejar de consumir tabaco, que suele durar sólo unos minutos, impartido a todos los consumidores de tabaco, normalmente en el curso de una consulta o encuentro ordinarios.

## **CONSIDERACIONES SUBYACENTES**

7. **El tabaco crea una fuerte dependencia.**<sup>3,4</sup> El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco tienen graves consecuencias sanitarias, económicas, ambientales y sociales, y las personas tie-

---

<sup>1</sup> Definición adaptada de la que figura en la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*, 10.<sup>a</sup> revisión (CIE-10). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

<sup>2</sup> En el presente documento a veces se denomina «apoyo para el abandono del tabaco».

<sup>3</sup> Véase *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos*, 10.<sup>a</sup> revisión (CIE-10). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

<sup>4</sup> En las presentes directrices se usan indistintamente los términos «adicción» y «dependencia», al igual que en el preámbulo y en los artículos 4 y 5 del CMCT de la OMS.

nen derecho a ser educadas acerca de esas consecuencias negativas y de los beneficios que reporta el abandono del tabaco.<sup>1</sup> Para la mayoría de los consumidores de tabaco, el conocimiento de los efectos perjudiciales es un elemento determinante de la motivación para dejar el consumo y, por consiguiente, es importante asegurarse de que el público y las instancias normativas los comprendan perfectamente.

8. **Es importante aplicar medidas para tratar la dependencia del tabaco en sinergia con otras medidas de control del tabaco.** La promoción del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia son componentes fundamentales de un programa de control del tabaco amplio e integrado. Si se presta apoyo a los consumidores de tabaco en sus esfuerzos por dejar el consumo y se consigue que el tratamiento de su dependencia del tabaco tenga éxito, las otras políticas de control del tabaco saldrán reforzadas, puesto que se incrementarán el respaldo social que éstas reciben y su aceptabilidad. Gracias a la aplicación de medidas para promover el abandono y el tratamiento junto con las intervenciones a nivel de la población previstas en otros artículos del CMCT de la OMS se obtendrán efectos sinérgicos y, por consiguiente, se maximizará el impacto.

9. **Las estrategias de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco deberán basarse en los mejores datos disponibles demostrativos de su eficacia.** Existen pruebas científicas fehacientes de que el tratamiento de la dependencia del tabaco es eficaz, de que se trata de una intervención sanitaria costoefectiva y de que, por lo tanto, es una inversión conveniente para los sistemas de atención de salud.

10. **El tratamiento deberá ser accesible y asequible.** El tratamiento de la dependencia del tabaco debe estar ampliamente disponible y resultar accesible y asequible, y debe incluir la educación<sup>2</sup> sobre las distintas opciones disponibles para abandonar el tabaco.

11. **Las medidas de promoción del abandono del tabaco y de tratamiento de la dependencia del tabaco deberán tener un carácter incluyente.** En las estrategias de abandono del tabaco y en el tratamiento de la dependencia del tabaco se deberán tener presentes factores como el género, la cultura, la religión, la edad, el nivel de instrucción y alfabetización, el nivel socioeconómico, la discapacidad y las necesidades de los grupos con tasas elevadas de consumo de tabaco. Las estrategias de abandono del tabaco deberán ser lo más incluyentes posible y, cuando proceda, adaptarse a las necesidades de los distintos consumidores de tabaco.

12. **El seguimiento y la evaluación son esenciales.** El seguimiento y la evaluación son componentes esenciales para que los programas de abandono del tabaco y tratamiento de la dependencia consigan buenos resultados.

13. **Colaboración activa con la sociedad civil.** La participación activa de la sociedad civil y la colaboración con ella, como se especifica en el preámbulo y en el artículo 4.7 del CMCT de la OMS, son fundamentales para poder aplicar con eficacia las presentes directrices.

14. **Protección contra todos los intereses comerciales y otros intereses creados.** La elaboración de estrategias para la aplicación del artículo 14 del CMCT de la OMS deberá protegerse contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, en consonancia con lo estipulado en el artículo 5.3 del Convenio y en las directrices correspondientes, y contra otros conflictos de interés reales y potenciales.

---

<sup>1</sup> Como se indica en el artículo 12 del CMCT de la OMS.

<sup>2</sup> En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de educación.

15. **Importancia de compartir las experiencias.** El intercambio de experiencias y la colaboración entre las Partes contribuirán enormemente a mejorar su capacidad para aplicar las presentes directrices.

16. **El papel fundamental de los sistemas de atención de salud.** Es fundamental fortalecer los sistemas de atención de salud existentes con miras a promover el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

## **CREACIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA DE APOYO PARA EL ABANDONO DEL TABACO Y EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO**

### ***Antecedentes***

17. Para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento efectivo de la dependencia del tabaco se necesitarán ciertos elementos infraestructurales. En gran parte, esa infraestructura ya existe en muchos países (por ejemplo, un sistema de atención primaria de salud). A fin de promover el abandono del tabaco y desarrollar el tratamiento de la dependencia del tabaco cuanto antes y al menor costo posible, las Partes deberían aprovechar al máximo los recursos y la infraestructura existentes y velar por que los consumidores de tabaco por lo menos reciban consejo breve. Una vez alcanzado este objetivo, se pueden implantar otros mecanismos para dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco, recurriendo, por ejemplo, a métodos más especializados (véase más adelante la sección «Desarrollo de programas de ayuda al abandono: enfoque progresivo»).

18. Para idear y desarrollar la infraestructura necesaria debería conseguirse, en una fase temprana, la participación de las asociaciones profesionales y otros grupos con experiencia en esta esfera, aunque protegiendo el proceso de todo conflicto de interés, real o potencial.

### ***Recomendación***

19. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas más adelante con el fin de reforzar o crear la infraestructura necesaria para promover el abandono del consumo de tabaco de forma efectiva y dispensar tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

### ***Medidas***

#### ***Realizar un análisis de la situación nacional***

20. Habría que analizar: 1) la situación de todas las políticas de control del tabaco en el país y su impacto, especialmente con el fin de motivar a los consumidores de tabaco a abandonar el consumo y de crear demanda para los servicios de apoyo terapéutico; 2) las políticas encaminadas a promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de esa dependencia; 3) los servicios de tratamiento de la dependencia del tabaco existentes y su impacto; 4) los recursos disponibles para fortalecer los servicios de promoción del abandono del tabaco y tratamiento de la dependencia (o para crear esos servicios allí donde aún no existan), incluidas la capacidad de formación,<sup>1</sup> la infraestructura sanitaria y otras infraestructuras que puedan resultar de utilidad; y 5) todos los datos de seguimiento disponibles

---

<sup>1</sup> En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de formación.

(véase más adelante la sección «Seguimiento y evaluación»). Debería utilizarse este análisis de situación, cuando proceda, para elaborar un plan estratégico.

### *Crear un mecanismo de coordinación nacional o, si ya existe, consolidarlo*

21. Velar por que el mecanismo o centro nacional de coordinación favorezca la creación de un programa para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco o, si ya existe, fomente su consolidación.

22. Mantener o estudiar la posibilidad de crear un sistema de información actualizada y de fácil acceso acerca de los servicios disponibles para fomentar el abandono del tabaco y de los dispensadores cualificados de servicios destinados a los consumidores de tabaco.

### *Elaborar y divulgar directrices amplias*

23. Las Partes, teniendo presentes las circunstancias nacionales, deberían elaborar y divulgar directrices amplias basadas en las mejores pruebas científicas y prácticas disponibles. Esas directrices deberían abarcar dos componentes principales: 1) una **estrategia nacional para el abandono del tabaco**, que tenga el objetivo de promover el abandono y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco y esté destinada principalmente a los responsables de financiar y aplicar la política; y 2) **directrices terapéuticas nacionales**<sup>1</sup> destinadas principalmente a quienes elaborarán, administrarán y prestarán servicios de apoyo a los consumidores de tabaco para que abandonen el consumo.

24. Algunas de las características de la estrategia nacional para el abandono del tabaco y de las directrices terapéuticas nacionales son las siguientes:

- deberían estar basadas en datos probatorios;
- su elaboración debería protegerse contra todo conflicto de interés, real o potencial;
- deberían formularse en colaboración con los principales interesados, en particular, aunque no exclusivamente, científicos, organizaciones de profesionales y personal de salud, así como educadores, trabajadores de la juventud y organizaciones no gubernamentales con los conocimientos especializados pertinentes en esa esfera;
- debería ser el gobierno quien encomiende o dirija la elaboración de las directrices, aunque en consulta y asociación activas con otros interesados; sin embargo, en caso de que otras organizaciones pongan en marcha el proceso de formulación de las directrices terapéuticas, deberían establecer a tal fin una relación de colaboración activa con el gobierno; y
- deberían incluir un plan para su divulgación y aplicación, deberían destacar la importancia de que ningún dispensador de servicios (dentro y fuera del sector sanitario) consuma tabaco para dar ejemplo y deberían someterse a revisión y actualización periódicas, a la luz de las pruebas científicas y de conformidad con las obligaciones establecidas en virtud del artículo 5.1 del CMCT de la OMS.

---

<sup>1</sup> Esas directrices terapéuticas son pautas desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los administradores de los servicios, los médicos y los pacientes a tomar decisiones sobre el tratamiento apropiado de la dependencia y el abandono del tabaco.

25. Éstas son algunas características clave adicionales que deberían tener las directrices terapéuticas nacionales:

- deberían contar con un amplio respaldo a nivel nacional, en particular el de las organizaciones de profesionales sanitarios;
- deberían incluir una gama de intervenciones lo más amplia posible, como por ejemplo la determinación sistemática de la población que consume tabaco, la prestación de consejo breve, líneas telefónicas de ayuda, apoyo comportamental directo dispensado por agentes de salud capacitados para prestar ese tipo de ayuda, sistemas para que los medicamentos sean accesibles y asequibles, y sistemas para respaldar las etapas principales que hay que seguir para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco, incluido el hacer constar en la historia clínica si una persona consume tabaco; y
- deberían abarcar todos los entornos y a todos los dispensadores de servicios, tanto dentro como fuera del sector de la salud.

***Abordar el consumo de tabaco entre el personal de salud y otras personas que ayudan a abandonar el consumo***

26. El personal de salud debería evitar consumir tabaco por los motivos siguientes:

- constituyen un modelo de comportamiento y, al consumir tabaco, menoscaban los mensajes de salud pública acerca de sus efectos en la salud; y
- es importante reducir la aceptabilidad social del consumo de tabaco y el personal de salud tiene la responsabilidad especial de dar buen ejemplo al respecto.

27. Por consiguiente, deberían dedicarse programas específicos para promover el abandono del consumo del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco al personal de salud y a cualquier otro grupo que participe en los servicios de ayuda a los consumidores de tabaco para abandonar el consumo.

***Desarrollar la capacidad de formación<sup>1</sup>***

28. En la mayoría de países, el sistema sanitario<sup>2</sup> y los agentes de salud deberían desempeñar una función esencial en la promoción del abandono del tabaco y en la prestación de apoyo a los consumidores de tabaco que deseen dejarlo. Aun así, cuando resulte oportuno habría que lograr la participación de otros grupos.

29. Todo el personal de salud debería recibir capacitación para hacer constar el consumo de tabaco, proporcionar consejo breve, promover los intentos de abandono y, cuando proceda, remitir a los consumidores de tabaco a servicios especializados en el tratamiento de la dependencia.

30. Fuera de los centros de atención de salud, puede capacitarse a otras personas para que proporcionen consejo breve, promuevan los intentos de abandono y, cuando proceda, remitan a los consumidores de tabaco a los servicios especializados en el tratamiento de la dependencia; por consiguiente,

---

<sup>1</sup> En el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7) se ofrecen otras orientaciones en materia de formación.

<sup>2</sup> En el que se incluyen, entre otros, los órganos gubernamentales, los centros sanitarios públicos y privados y las organizaciones de financiación.

esos agentes también tienen una función que desempeñar en la promoción del abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

31. Tanto el personal de salud como otras personas que prestan apoyo especializado intensivo (véase la sección «Componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco») deberían tener la mejor formación posible y recibir formación continua.

32. El control del tabaco y el abandono de su consumo deberían incorporarse en los programas de estudios de todas las profesiones del sector de la salud y de otras ocupaciones pertinentes, en los niveles previo y posterior a la cualificación, así como en los programas de perfeccionamiento profesional continuo. La formación debería incluir información sobre el consumo de tabaco y los daños que acarrea, los beneficios de abandonar su consumo y la influencia que pueden tener en ello los agentes de salud cualificados.

33. Las autoridades competentes deberían establecer normas de capacitación a nivel nacional.

***Utilizar los sistemas y recursos existentes para garantizar el mayor acceso posible a los servicios***

34. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente, tanto en los centros de atención de salud como en otros entornos, para garantizar que se identifique a todos los consumidores de tabaco y que éstos reciban por lo menos consejo breve.

35. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente para dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco a las personas que quieren abandonar su consumo. Ese tratamiento, al que habría que garantizar amplio acceso, debería basarse en datos probatorios y resultar asequible.

36. Las Partes deberían considerar la posibilidad de utilizar la infraestructura existente de modo que los consumidores de tabaco tengan el mayor acceso posible al tratamiento, incluidos, aunque sin pretender ser exhaustivos, los servicios de atención primaria de salud y otros servicios como los dedicados a dispensar tratamiento para la tuberculosis y el VIH/sida.

***Instituir el registro obligatorio del consumo de tabaco en las historias clínicas***

37. Las Partes deberían velar por que en todas las historias clínicas y de otro tipo pertinentes sea obligatorio dejar constancia del consumo de tabaco, y alentar a que el consumo de tabaco quede registrado en los certificados de defunción.

***Promover el trabajo en colaboración***

38. Es esencial que las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales colaboren, de conformidad con el espíritu de las consideraciones en que se basan las presentes directrices, con el fin de acelerar los progresos en lo referente a la aplicación de las disposiciones del artículo 14 del CMCT de la OMS.

***Establecer una fuente de financiación sostenible para los servicios de ayuda al abandono***

39. Para crear, o fortalecerla si ya existe, una infraestructura nacional para promover el abandono del consumo del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia de tabaco se necesitarán recursos

tanto financieros como técnicos y, por lo tanto, será esencial determinar un mecanismo de financiación de esa infraestructura, de conformidad con el artículo 26 del CMCT de la OMS.

40. Para aligerar la presión que soportan los presupuestos gubernamentales, las Partes podrían considerar la posibilidad de hacer recaer el costo de las actividades de apoyo al abandono del tabaco sobre la industria tabacalera y los minoristas de tabaco, aplicando medidas como las siguientes: impuestos sobre el tabaco para fines específicos; derechos por expedición de licencias de fabricación y/o importación; derechos por registro de productos de tabaco; expedición de licencias a los distribuidores y minoristas; sanciones por incumplimiento impuestas a la industria tabacalera y los minoristas, como sanciones pecuniarias administrativas, y derechos anuales para las actividades de vigilancia/control del tabaco aplicables a la industria tabacalera y los minoristas. Si las medidas para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco (esbozadas en el artículo 15 del CMCT de la OMS) tuvieran éxito, los ingresos de los gobiernos podrían registrar un incremento notable.

## **COMPONENTES CLAVE DE UN SISTEMA PARA AYUDAR A LOS CONSUMIDORES A ABANDONAR EL TABACO**

### ***Antecedentes***

41. El apoyo a los consumidores de tabaco puede ofrecerse en una gran variedad de entornos y por dispensadores de muy distintos tipos, descritos en la sección anterior, y puede tomar distintas formas, desde planteamientos menos intensivos destinados a toda la población hasta métodos más intensivos aplicados por especialistas que han recibido capacitación y quizá reciban remuneración por ello. Entre los componentes clave de un sistema para ayudar a los consumidores a abandonar el tabaco destacan algunos planteamientos de gran alcance, como el consejo breve, y las líneas telefónicas de ayuda<sup>1</sup> para dejar el consumo, enfoques más intensivos, como el apoyo comportamental dispensado por especialistas capacitados y la prescripción de medicamentos eficaces. Hay un considerable acervo de pruebas científicas que demuestran que el apoyo comportamental y los medicamentos son eficaces y costoefectivos, tanto juntos como por separado, y que resultan más eficaces si se dispensan al mismo tiempo.

### ***Recomendaciones***

42. Al idear sistemas nacionales para promover el abandono del tabaco y el tratamiento destinados a los centros de atención de salud y a otros entornos, las Partes deberían incluir los componentes enumerados más adelante, en función de las circunstancias y las prioridades nacionales.

43. Las Partes deberían prestar apoyo al abandono del tabaco y tratamiento en todos los centros sanitarios y a través de todos los dispensadores de atención de salud. Las Partes, además, deberían considerar la posibilidad de prestar apoyo y tratamiento para el abandono del tabaco en centros no sanitarios y por intermedio de otras personas, debidamente capacitadas, que no sean dispensadoras de atención de salud, especialmente en los casos en que las pruebas científicas apuntan a que algunos grupos de consumidores de tabaco<sup>2</sup> quizá resulten mejor atendidos de esa forma.

---

<sup>1</sup> Una línea telefónica de ayuda es un servicio telefónico de asesoramiento que puede ser de dos tipos: de atención y de promoción. En las líneas de atención al público se responde de forma inmediata a la llamada efectuada por el consumidor de tabaco, pero únicamente se atienden las llamadas entrantes. En cambio, en una línea de promoción se elabora un calendario de llamadas programadas a consumidores de tabaco.

<sup>2</sup> Entre esos grupos de población pueden figurar los jóvenes, los padres y las personas con un estatus socioeconómico bajo.

## *Medidas*

### *Establecer métodos a nivel de la población*

44. **Comunicación de masas.** Los programas educativos y de comunicación de masas son esenciales para alentar a abandonar el tabaco, promover el apoyo en esa esfera y animar a los consumidores de tabaco a valerse de ese apoyo.<sup>1</sup> En el marco de esos programas se pueden realizar inserciones en los medios, tanto gratuitas como de pago.

45. **Consejo breve.** El consejo breve debería integrarse en todos los sistemas de atención de salud. Todos los agentes de salud deberían recibir capacitación para formular preguntas acerca del consumo de tabaco, registrar las respuestas en las historias clínicas, ofrecer consejo breve sobre cómo dejarlo y orientar a los consumidores de tabaco hacia el tratamiento más apropiado y eficaz que haya disponible a nivel local. El consejo breve debería impartirse como parte esencial de las prácticas habituales de salud y su puesta en práctica seguirse de cerca con regularidad.

46. **Líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco.** Todas las Partes deberían crear líneas telefónicas para que quienes llamen puedan recibir asesoramiento de especialistas capacitados en el abandono del tabaco. Lo ideal sería que fueran gratuitas y ofrecieran apoyo proactivo. Las líneas telefónicas para abandonar el tabaco deberían anunciarse y publicitarse, y dotarse de personal suficiente, para garantizar que los consumidores de tabaco puedan recibir apoyo individual en todo momento. Se alienta a las Partes a incluir el número de la línea telefónica para abandonar el tabaco en los paquetes de productos de tabaco.

### *Establecer métodos individuales más intensivos*

47. **Servicios especializados de tratamiento de la dependencia de tabaco.** Los consumidores de tabaco que necesiten ayuda para abandonar el consumo deberían, cuando los recursos lo permitan, recibir apoyo especializado intensivo prestado por expertos especialmente capacitados para ello. Esos servicios deberían ofrecer apoyo comportamental y, cuando proceda, medicamentos o asesoramiento sobre la prescripción de medicamentos. Los servicios pueden ser dispensados por una gran variedad de trabajadores de la salud u otros trabajadores capacitados para ello, como médicos, personal de enfermería, farmacéuticos o psicólogos, según las circunstancias nacionales. Además, pueden prestarse en una gran variedad de entornos y los consumidores de tabaco deberían tener fácil acceso a ellos. De ser posible, deberían prestarse gratuitamente o a precios asequibles. Los servicios terapéuticos especializados deberían cumplir los estándares de atención de salud nacionales.

### *Poner medicamentos a disposición*

48. Los medicamentos que se haya demostrado claramente y de forma científica que aumentan las posibilidades de abandonar el tabaco deberían ponerse a disposición de los consumidores que deseen dejar el tabaco y, a ser posible, suministrados gratuitamente o a un costo asequible.

49. Teniendo en consideración la legislación pertinente, algunos medicamentos también se pueden poner a disposición de toda la población con pocas restricciones de acceso. La experiencia en algunos países ha demostrado que es posible aumentar el número de intentos de abandono si se amplía el acceso y la disponibilidad de ciertos medicamentos.

---

<sup>1</sup> Véase el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7).

50. Para reducir los precios de los medicamentos, los gobiernos o las organizaciones económicas regionales deberían recurrir a la negociación colectiva, o bien a la compra en grandes cantidades, con miras a asegurarse de que el tratamiento de ayuda al abandono no comporte costos excesivos para quienes abandonan el consumo de tabaco. Allí donde existan medicamentos eficaces de bajo costo,<sup>1</sup> probablemente se considerarán como el tratamiento normalizado de referencia.

***Tomar en consideración los datos de investigación más recientes y los enfoques y medios novedosos***

51. Las Partes deberían examinar periódicamente cómo ha evolucionado la base científica de los nuevos enfoques para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia de tabaco.

52. Las Partes deberían estar abiertas a enfoques nuevos e innovadores para promover el abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco y, al mismo tiempo, asignar prioridad a los métodos que tengan una base científica más sólida.

53. En algunos países se ha demostrado que los días nacionales sin tabaco, que a veces coinciden con el Día Mundial Sin Tabaco, pueden ser una intervención efectiva de bajo costo para motivar a los consumidores a que intenten abandonar el tabaco. El envío de mensajes de texto a teléfonos móviles y el apoyo comportamental a través de Internet pueden ser particularmente útiles en los países donde el uso del teléfono e Internet está muy extendido. Aunque se están investigando estos y otros enfoques con métodos científicos, aún no se dispone de pruebas suficientes para recomendarlos como parte esencial del tratamiento. También podrían explorarse las posibilidades que encierra el uso de medios electrónicos como la radio para transmitir mensajes y consejos a favor del abandono del tabaco, ya que en muchos países las emisoras de radio son el medio de comunicación de masas más difundido y rentable. En algunos países también hay medios locales y populares que tienen amplio acceso a la población de base, de modo que podría estudiarse la posibilidad de utilizarlos, junto con otros métodos terapéuticos culturalmente aceptables, para divulgar información sobre la disponibilidad de centros de ayuda para abandonar el tabaco.

**DESARROLLO DE PROGRAMAS DE AYUDA AL ABANDONO: ENFOQUE PROGRESIVO**

***Antecedentes***

54. Las políticas de control del tabaco para reducir la demanda, previstas en otros artículos del CMCT de la OMS,<sup>2</sup> favorecen el abandono del tabaco porque alientan a dejar el consumo y a crear un entorno propicio para la aplicación de medidas que respalden el abandono. La aplicación de medidas para promover el abandono y dispensar tratamiento de la dependencia del tabaco, unida a esas políticas, tendrá un efecto sinérgico y, por lo tanto, contribuirá a maximizar el impacto en la salud pública.

55. Incluso en países donde haya un bajo porcentaje de consumidores de tabaco que quieran dejar el consumo y necesiten ayuda para lograrlo se puede registrar, si el número absoluto de consumidores de tabaco es elevado, una gran demanda de servicios de apoyo al abandono.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con las pruebas científicas disponibles (véase más adelante la sección «Seguimiento y evaluación»).

<sup>2</sup> Por ejemplo los artículos 6, 8, 11, 12 y 13, entre otros.

56. Los distintos componentes de un sistema amplio e integrado para promover el abandono del tabaco y tratar esa dependencia pueden introducirse al mismo tiempo o de forma progresiva, según las circunstancias y prioridades de cada Parte. Algunas Partes ya cuentan con sistemas terapéuticos amplios, y todas las Partes deberían proponerse poder ofrecer la gama más completa de intervenciones para el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.

57. Dado que los recursos son limitados, en esta sección se proponen los elementos que deberían tenerse en cuenta para ir desarrollando progresivamente el tratamiento de la dependencia de tabaco, en caso de que se considere apropiado aplicar un enfoque como éste.

### ***Recomendaciones***

58. Las Partes que aún no lo hayan hecho deberían aplicar las medidas para promover el abandono del tabaco e incrementar la demanda de tratamiento de la dependencia del tabaco previstas en otros artículos del CMCT de la OMS.<sup>1</sup>

59. Las Partes deberían utilizar la infraestructura existente, tanto en los centros sanitarios como en otros entornos, para garantizar que se identifique a todos los consumidores de tabaco y que éstos reciban por lo menos consejo breve.

60. Las Partes deberían aplicar las medidas enumeradas a continuación, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

### **Medidas**

#### ***Medidas para establecer la infraestructura básica y crear un entorno que favorezca los intentos de abandono***

##### *Establecer los componentes del sistema*

- Velar por que la población esté bien informada sobre los efectos nocivos de los productos de tabaco.
- Crear - y financiar - un mecanismo nacional de coordinación para el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco, o fortalecerlo en caso de que ya exista, en el marco del plan nacional de control del tabaco.
- Elaborar y difundir una estrategia nacional para el abandono del tabaco y directrices nacionales sobre el tratamiento de la dependencia del tabaco.
- Determinar y asignar financiación sostenible para los programas de abandono y tratamiento de la dependencia del tabaco.
- Cuando proceda, velar por que los sistemas de atención de salud, financiados mediante seguros o por otros medios, registren la dependencia del tabaco como enfermedad o trastorno e incluyan su tratamiento entre los servicios prestados.

*Abordar la cuestión del personal de salud*

- Incorporar la dependencia y el abandono del tabaco en el programa básico de estudios y en la formación profesional continua de los cursos de medicina, odontología, enfermería, farmacia y otros cursos pertinentes de nivel universitario y de posgrado, así como en los exámenes para la concesión de licencias y certificados.
- Impartir capacitación al personal de salud para que proporcione consejo breve con arreglo a una fórmula sencilla.
- Cuando proceda, impartir capacitación al personal de salud y a los dispensadores de servicios ajenos al sector sanitario sobre conocimientos especializados relativos al abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco.
- Promover el abandono del tabaco entre el personal de salud y los dispensadores de servicios que consumen tabaco, y ofrecerles apoyo, si lo necesitan, para que abandonen ese consumo.

*Integrar el consejo breve en los sistemas de atención de salud existentes*

- Velar por que en las historias clínicas y otros registros pertinentes, en todos los niveles de la atención, se haga constar el consumo de tabaco.
- Integrar el consejo breve en el sistema de atención de salud existente.
- Lograr que todos los sectores pertinentes del sistema de atención de salud de un país participen en los mecanismos que se prevean para proporcionar consejo breve.
- Integrar el consejo breve en otros entornos, culturalmente pertinentes, ajenos al sector de la salud, cuando surja la posibilidad o resulte necesario.
- Se recomienda, cuando proceda, restituir al personal de salud el tiempo empleado en recibir asesoramiento sobre el abandono del tabaco y reembolsarles el costo de los medicamentos.

***Medidas para aumentar la probabilidad de que los intentos de abandono tengan éxito***

*Crear capacidad para prestar apoyo al abandono del tabaco y dispensar tratamiento de la dependencia*

- Velar por que la población esté bien informada sobre la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de tratamiento de la dependencia de tabaco y alentarla a valerse de ellos.
- Crear una línea telefónica proactiva gratuita para ofrecer asesoramiento sobre cómo abandonar el consumo o, si los recursos escasean, empezar con la creación de una línea reactiva gratuita.
- Velar por que haya medicamentos eficaces fácilmente disponibles y accesibles, de forma gratuita o a precios asequibles.
- Crear una red de servicios integrados especializados para el tratamiento de la dependencia del tabaco que cumpla las normas de atención sanitaria nacionales o aplicables.

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

### *Antecedentes*

61. Mediante las actividades de vigilancia y evaluación se cuantifican los progresos y el impacto de una intervención o programa, recopilando datos e información que revelan los cambios producidos, de haberlos. Esa labor comporta el examen periódico de las intervenciones y programas. Las pruebas científicas se obtienen mediante investigaciones científicas, por lo general de carácter oficial, y comprenden las pruebas obtenidas por medio de las actividades de vigilancia y evaluación.<sup>1</sup>

62. El seguimiento y la evaluación son esenciales para asegurarse de que se emplean los mejores medios para dispensar tratamiento eficaz a los consumidores de tabaco. A nivel nacional, el seguimiento y la evaluación garantizan que los progresos se cuantifiquen, de tal forma que las intervenciones puedan modificarse y mejorarse, si es preciso, con lo que se contribuye a conseguir que los escasos recursos se utilicen con la mayor eficiencia. A nivel internacional, el intercambio de experiencias ayudará a las Partes a adaptar y mejorar sus estrategias.

63. Hay sistemas nacionales e internacionales de recopilación de datos que pueden utilizarse para basar y respaldar las tareas de acopio de datos de seguimiento y evaluación.

### *Recomendación*

64. Las Partes deberían seguir de cerca y evaluar todas las estrategias y programas relacionados con el abandono y el tratamiento de la dependencia del tabaco, incluidas las mediciones de los procesos y resultados, con el objetivo de observar las tendencias. Gracias al intercambio de información, las Partes deberían beneficiarse de la experiencia de otros países, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 20, 21 y 22 del CMCT de la OMS.

### *Medidas*

65. Formular objetivos cuantificables, determinar los recursos necesarios y definir indicadores que permitan evaluar los progresos en el logro de cada objetivo.

66. Alentar a los agentes de salud y a los dispensadores de servicios de salud a participar en el seguimiento del desempeño de los servicios por medio de indicadores definidos con claridad, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales.

67. Utilizar sistemas de recopilación de datos que sean prácticos y eficientes, basados en metodologías robustas y adaptados a las circunstancias locales.

## COOPERACIÓN INTERNACIONAL

### *Antecedentes*

68. La cooperación internacional entre las Partes es una obligación dimanante del tratado, en virtud del artículo 22 del CMCT de la OMS. La cooperación internacional en materia de abandono y trata-

---

<sup>1</sup> Para una definición de «datos basados en la investigación», véase el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/4/7).

miento de la dependencia del tabaco también constituye una forma de respaldar y fortalecer la aplicación del Convenio.

### ***Recomendación***

69. Las Partes deberían colaborar en el plano internacional para asegurarse de que están en condiciones de aplicar las medidas más eficaces de promoción del abandono del tabaco, de conformidad con las disposiciones contenidas en los artículos 20, 21 y 22 del CMCT de la OMS.

### ***Medidas***

70. Compartir con las otras Partes las experiencias en materia de abandono del tabaco y tratamiento, incluidas las estrategias para formular y financiar actividades de apoyo al abandono del consumo de tabaco, las directrices terapéuticas nacionales, las estrategias de capacitación y los datos e informes de las evaluaciones de los sistemas de tratamiento de la dependencia del tabaco.

71. Cuando proceda, utilizar mecanismos internacionales de notificación, como la elaboración de informes periódicos sobre la aplicación del CMCT de la OMS, y sacar partido de los contactos y acuerdos bilaterales y multilaterales.

72. Examinar y revisar las presentes directrices periódicamente para asegurarse de que continúen ofreciendo una orientación y asistencia eficaces a las Partes.

(Séptima sesión plenaria, 19 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(9) Alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco  
(en relación con los artículos 17 y 18 del Convenio Marco  
de la OMS para el Control del Tabaco)**

La Conferencia de las Partes,

Recordando el informe presentado por el grupo de trabajo sobre alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco a la Conferencia de las Partes en su tercera reunión;<sup>1</sup>

Recordando la decisión FCTC/COP3(16) por la cual se establece un grupo de trabajo sobre alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco en relación con los artículos 17 y 18 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

Tomando nota del informe sobre los progresos realizados presentado por el grupo de trabajo a la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión;<sup>2</sup>

1. DECIDE:

1) pedir al grupo de trabajo establecido a tenor de la decisión FCTC/COP3(16) que continúe su labor y presente un informe sobre los progresos realizados a la Conferencia de las Partes en su quinta reunión, que incluya, entre otras cosas, opciones de políticas y recomendaciones para la aplicación de alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco en relación con los artículos 17 y 18;

2) invitar a las Partes para que, a más tardar el 31 de enero de 2011, confirmen a la Secretaría del Convenio su intención de seguir formando parte del grupo de trabajo o de integrarse a este;<sup>3</sup>

2. DECIDE TAMBIÉN:

1) solicitar a la Secretaría del Convenio que brinde asistencia y proceda a hacer los arreglos necesarios, en particular los de carácter presupuestario, con el fin de que el grupo de trabajo lleve a cabo su labor y que procure, en consulta con la Mesa, que las Partes tengan acceso al proyecto de texto (por ejemplo, mediante un sitio web protegido) para que puedan formular observaciones antes de que las opciones de políticas y las recomendaciones se distribuyan a la Conferencia de las Partes;

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/3/11.

<sup>2</sup> Documento FCTC/COP/4/9.

<sup>3</sup> Actualmente, el grupo de trabajo está constituido del siguiente modo:

- Facilitadores principales: Brasil, Grecia, India, México y Turquía;

- Colaboradores: Bangladesh, China, Djibouti, Filipinas, Georgia, Ghana, Irán (República Islámica del), Malí, República Árabe Siria, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Tailandia, Unión Europea y Zambia.

2) adoptar el calendario siguiente:

La Secretaría pone el proyecto de informe a la disposición de las Partes para que formulen observaciones	Por lo menos seis meses antes de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes
Presentación del informe definitivo por el grupo de trabajo a la Secretaría	Por lo menos tres meses antes de la fecha de apertura de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes
Distribución del informe a la Conferencia de las Partes	Por lo menos 60 días antes de la fecha de apertura de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes con arreglo al artículo 8 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes

(Séptima sesión plenaria, 19 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(10) Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**  
*(Reglamentación del contenido de los productos de tabaco y Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco)*

La Conferencia de las Partes,

Teniendo en cuenta el artículo 7 (*Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco*), el artículo 9 (*Reglamentación del contenido de los productos de tabaco*) y el artículo 10 (*Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);

Recordando su decisión FCTC/COP1(15), por la que establecía un grupo de trabajo encargado de elaborar directrices para la aplicación del artículo 9 (*Reglamentación del contenido de los productos de tabaco*) y el artículo 10 (*Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como su decisión FCTC/COP2(14) de ampliar el mandato del grupo de trabajo para que incluyera las características de los productos, tales como su diseño, en la medida en que afectasen a los objetivos del CMCT de la OMS;

Recordando su decisión FCTC/COP3(9), en la que encargaba al grupo de trabajo que siguiera vigilando las esferas indicadas en su anterior informe sobre los progresos realizados (documento A/FCTC/COP/2/8), lo que incluía el riesgo de dependencia y la toxicología, que siguiera examinando los problemas y los posibles enfoques del establecimiento de un repositorio mundial de datos, que prosiguiera su labor, elaborando directrices en un proceso gradual, y que sometiera un primer conjunto de proyectos de directrices a la Conferencia de las Partes para que ésta lo examinara en su cuarta reunión;

Recalcando que la finalidad de las directrices es ayudar a las Partes a cumplir con sus obligaciones dimanantes de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS y proporcionar orientaciones para la aplicación de esos artículos;

Consciente del carácter provisional de las directrices y de la necesidad de reevaluarlas periódicamente en función de la evidencia científica y de la experiencia de los países,

1. ADOPTA las directrices parciales para la aplicación del artículo 9 (*Reglamentación del contenido de los productos de tabaco*) y el artículo 10 (*Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco*) del CMCT de la OMS que figuran en el anexo de la presente decisión;
2. ACOGE CON SATISFACCIÓN el informe de la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco a la Conferencia de las Partes (documento FCTC/COP/4/INF.DOC./2);
3. PIDE a la Secretaría del Convenio:
  - a) que invite a la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco a proseguir la validación de los métodos químicos de análisis y medición de los contenidos y las emisiones de los cigarrillos de conformidad con el informe sobre los progresos realizados (documento FCTC/COP/3/6) y, por conducto de la Secretaría del Convenio, a informar periódicamente a la Conferencia de las Partes sobre los progresos realizados;

b) que, a través de un sitio web, dé acceso a los estudios, investigaciones y demás material de referencia utilizado en la elaboración de las directrices para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS;

4. DECIDE encomendar al grupo de trabajo:

a) que prosiga su labor de elaboración de directrices en un proceso gradual y que someta proyectos de directrices sobre la adicción y la toxicidad a la Conferencia de las Partes en sus futuras reuniones;

b) que siga vigilando áreas de trabajo tales como el riesgo de dependencia y la toxicología;

c) que examine la reglamentación de la inflamabilidad de los cigarrillos como una de las características de los productos;

5. INVITA a las Partes a que antes del 31 de enero de 2011 confirmen a la Secretaría del Convenio su intención de seguir formando parte del grupo de trabajo o de integrarse en él;<sup>1</sup>

6. DECIDE TAMBIÉN, de conformidad con la decisión FCTC/COP3(9):

a) solicitar a la Secretaría del Convenio que (preste asistencia y) tome las disposiciones necesarias (en particular de orden presupuestario) para que el grupo de trabajo prosiga su labor, y que procure, en consulta con la Mesa de la Conferencia de las Partes, que las Partes tengan acceso al proyecto de texto (por ejemplo, mediante un sitio web protegido) y puedan formular observaciones antes de que el proyecto de directrices se distribuya a la Conferencia de las Partes;

b) adoptar el siguiente calendario:

La Secretaría pone el proyecto de informe a disposición de las Partes para que éstas formulen observaciones	Por lo menos seis meses antes de la fecha de apertura de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes
El grupo de trabajo presenta el informe definitivo a la Secretaría	Por lo menos tres meses antes de la fecha de apertura de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes
Se distribuye el informe a la Conferencia de las Partes	Por lo menos 60 días antes de la fecha de apertura de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes con arreglo al artículo 8 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes

---

<sup>1</sup> Actualmente el grupo de trabajo está constituido como sigue:

- Facilitadores principales: Canadá, Noruega y Unión Europea
- Miembros: Argelia, Australia, Brasil, Bulgaria, China, Congo, Dinamarca, Finlandia, Ghana, Hungría, India, Jordania, Kenya, Malí, México, Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Singapur, Tailandia, Turquía y Ucrania.

## ANEXO

**DIRECTRICES PARCIALES PARA LA APLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 9 Y 10 DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO (REGLAMENTACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS DE TABACO Y DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS DE TABACO)****1. FINALIDAD, OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE LAS DIRECTRICES****1.1 FINALIDAD**

La finalidad de las presentes directrices es ayudar a las Partes a cumplir con las obligaciones que les incumben en virtud de los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS). En las directrices, basadas en los mejores datos científicos disponibles y en la experiencia de las Partes, se proponen medidas que pueden ayudar a las Partes a reforzar sus políticas de control del tabaco reglamentando el contenido y las emisiones de los productos de tabaco así como la divulgación de información sobre los productos de tabaco. También se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de lo recomendado en las presentes directrices.<sup>1</sup>

Mientras que el artículo 9 trata de la realización de pruebas y mediciones del contenido y las emisiones de los productos de tabaco, así como de su reglamentación, el artículo 10 se refiere a la divulgación de información sobre esos contenidos y emisiones a las autoridades gubernamentales y al público. Debido a la estrecha relación entre estos dos artículos, las orientaciones para su aplicación se han reunido en un solo conjunto de directrices.

**1.2 OBJETIVOS****1.2.1 Reglamentación del contenido y las emisiones de los productos de tabaco**

Uno de los objetivos de las directrices es ayudar a las Partes a elaborar una reglamentación eficaz sobre los productos de tabaco. La reglamentación de los productos de tabaco puede contribuir a reducir la morbilidad y las muertes prematuras atribuibles al tabaco reduciendo su poder adictivo (o riesgo de dependencia) o bien su toxicidad general.

**1.2.1.1 Atractivo**

En general los productos de tabaco están hechos para que resulten atractivos e incitar a su consumo. Desde el punto de vista de la salud pública, no hay justificación alguna para permitir la utilización de ingredientes, como los aromatizantes, gracias a los cuales el tabaco resulta más atractivo. En las directrices para la aplicación de los artículos 11 y 13 del CMCT de la OMS se han incluido otras medidas destinadas a reducir el atractivo de los productos de tabaco.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Se remite a las Partes al sitio web del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (<http://www.who.int/fctc/>), donde pueden encontrarse más fuentes de información sobre los temas abarcados en estas directrices.

<sup>2</sup> Véase el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Directrices para la aplicación. Artículo 5.3; artículo 8; artículo 11; artículo 13*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009.

En el preámbulo del CMCT de la OMS se reconoce que los productos de tabaco son nocivos y que crean dependencia y la mantienen. La eventual disminución de su atractivo de ninguna manera significa que esos productos de tabaco sean menos peligrosos para la salud humana.

#### **1.2.1.2 Poder adictivo (riesgo de dependencia)**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.<sup>1</sup>)

#### **1.2.1.3 Toxicidad**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

### **1.2.2 Divulgación de información a las autoridades gubernamentales**

De conformidad con el artículo 10, el objetivo principal de exigir la divulgación de información a las autoridades gubernamentales es obtener de los fabricantes e importadores información de interés sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, así como sobre su toxicidad y poder adictivo. Esa información se requiere para elaborar y aplicar las políticas, actividades y reglamentaciones pertinentes, por ejemplo, para realizar un análisis más pormenorizado del contenido y las emisiones de los productos de tabaco, seguir de cerca las tendencias del mercado y evaluar las reclamaciones de la industria tabacalera.

### **1.2.3 Divulgación de información al público**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## **1.3 TÉRMINOS EMPLEADOS**

Por «atractivo» se entienden factores tales como el sabor, el aroma y otros atributos sensoriales, la facilidad de uso, la flexibilidad del sistema de dosificación, el costo, la reputación o imagen, los riesgos y beneficios asumidos, y otras características de un producto que tienen por objeto estimular su consumo.<sup>2</sup>

Por «contenido» se entiende los «componentes» en el caso del tabaco elaborado y los «ingredientes» en el de los productos de tabaco. Además:

- Los «componentes»

---

<sup>1</sup> Las directrices son parciales y se completarán por fases a medida que se disponga de nuevas experiencias en los países y de datos científicos, médicos y de otro tipo. Los nuevos progresos que se hagan dependerán también de la validación de métodos químicos analíticos para la realización de pruebas y mediciones del contenido y las emisiones de los cigarrillos y de otras actividades realizadas en cumplimiento de la decisión adoptada al respecto por la Conferencia de las Partes en su tercera reunión (decisión FCTC/COP3(9)).

<sup>2</sup> OMS. *The scientific basis of tobacco product regulation: Report of a WHO Study Group*. Serie de Informes Técnicos de la OMS, n.º 945. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

- Los «ingredientes» incluyen el tabaco, así como el papel, el filtro y los materiales utilizados para su fabricación, los aditivos, los coadyuvantes de elaboración, las sustancias residuales que se hallan en el tabaco (tras el almacenamiento y la elaboración) y las sustancias que pasan del material de empaquetado al producto (los contaminantes no forman parte de los ingredientes).

Por «rasgo de diseño» se entiende una característica del diseño de un producto de tabaco que guarda una relación causal inmediata con la realización de pruebas y mediciones de su contenido y emisiones. Por ejemplo, los orificios de ventilación practicados alrededor del filtro de los cigarrillos, al diluir la corriente principal de humo, provocan una disminución del contenido de nicotina medido por las máquinas.

Por «emisiones» se entiende todas las sustancias liberadas cuando se da al producto el uso para el que está destinado. Por ejemplo, en el caso de los cigarrillos y de otros productos de tabaco que se consumen por combustión, por «emisiones» se entiende las sustancias que forman parte del humo. En el caso de los productos de tabaco para uso oral sin humo, por «emisiones» se entiende las sustancias liberadas durante el proceso de mascado o chupado y, en lo que al uso nasal se refiere, las sustancias liberadas por las partículas durante el proceso de inhalación.

Por «tabaco expandido» se entiende el tabaco cuyo volumen se ha expandido mediante la evaporación rápida de una sustancia, como por ejemplo el hielo seco.

El «tabaco reconstituido» es un material laminar parecido al papel, fabricado principalmente con tabaco.

Por «industria tabacalera» se entiende, según se define en el artículo 1 del CMCT de la OMS, «a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco».

La expresión «productos de tabaco», según se define en el artículo 1 del CMCT de la OMS, 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».

## **2. CONSIDERACIONES DE ORDEN PRÁCTICO**

### **2.1 APROBACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 9**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 9 del CMCT de la OMS, cada Parte adoptará y aplicará las medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se realicen pruebas y mediciones del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y la reglamentación de esos contenidos y emisiones.

Las Partes deberían considerar la posibilidad de conferir a la autoridad encargada de los asuntos relacionados con el control del tabaco, la responsabilidad de aprobar, adoptar y aplicar las medidas mencionadas *supra*, o como mínimo la facultad de contribuir a ello.

## 2.2 APROBACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 10

Conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del CMCT de la OMS, cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen información a las autoridades gubernamentales sobre el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, y hagan pública la información sobre los componentes tóxicos de los productos de tabaco y sus emisiones.

Las Partes deberían considerar la posibilidad de conferir a la autoridad encargada de los asuntos relacionados con el control del tabaco, la responsabilidad de aprobar, adoptar y aplicar las medidas mencionadas *supra*, o como mínimo la facultad de contribuir a ello.

## 2.3 FINANCIACIÓN

Para aplicar reglamentaciones eficaces sobre los productos de tabaco y llevar a término un programa para administrarlas, las Partes tienen que asignar a esa tarea recursos considerables. Con miras a aligerar la presión sobre los presupuestos públicos, las Partes podrían considerar la posibilidad de hacer recaer esos costos en la industria tabacalera y los minoristas. Hay diversos medios para financiar medidas de reglamentación de los productos de tabaco.

En la lista que sigue se enumeran algunas opciones que las Partes, si lo juzgaran oportuno, podrían utilizar:

- a) impuestos sobre el tabaco para fines específicos;
- b) derechos por expedición de licencias de fabricación y/o importación de tabaco;
- c) derechos por registro de productos de tabaco;
- d) expedición de licencias a los distribuidores y/o minoristas de tabaco;
- e) sanciones por incumplimiento impuestas a la industria tabacalera y a los minoristas de tabaco; y
- f) derechos anuales para las actividades de vigilancia del tabaco (industria tabacalera y minoristas).

Véase en el apéndice 1 la descripción de estos medios de financiar las medidas de reglamentación de los productos de tabaco.

## 2.4 LABORATORIOS UTILIZADOS A EFECTOS DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Los laboratorios utilizados por los fabricantes e importadores de productos de tabaco a efectos de la divulgación de información a las autoridades gubernamentales deberían estar acreditados conforme a la norma 17025 (Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y de calibración) de la Organización Internacional de Normalización (ISO) por un organismo de acreditación re-

conocido. Deberán utilizarse métodos de acreditación que incluyan, como mínimo, los que se establecen en las presentes directrices.

## 2.5 LABORATORIOS UTILIZADOS A EFECTOS DE CUMPLIMIENTO

Los laboratorios utilizados por las Partes a efectos de cumplimiento deberían ser establecimientos gubernamentales o independientes que no pertenezcan a la industria tabacalera ni estén directa o indirectamente bajo el control de ésta. Además, esos laboratorios deberían estar acreditados tal como se establece en el párrafo anterior. Las Partes podrán considerar la posibilidad de recurrir a laboratorios oficiales o independientes situados en terceros países.

## 2.6 CONFIDENCIALIDAD EN RELACIÓN CON LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES

Las Partes no deberían aceptar reclamaciones de la industria tabacalera en relación con la confidencialidad de la información que puedan impedir a las autoridades gubernamentales recibir información acerca del contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Las autoridades gubernamentales, al recopilar información que según los fabricantes y los importadores de tabaco sea confidencial, deberían aplicar reglas apropiadas, de conformidad con su legislación nacional, para evitar el uso no autorizado o la divulgación de esa información.<sup>1</sup>

## 2.7 CONFIDENCIALIDAD EN RELACIÓN CON LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO

**(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)**

## 2.8 SOCIEDAD CIVIL

La sociedad civil desempeña un papel decisivo a la hora de desarrollar, apoyar y asegurar el cumplimiento de las medidas destinadas a reglamentar el contenido y las emisiones de los productos de tabaco, y para garantizar que la información al respecto se divulgue. Debería tratarse de que la sociedad civil participe como asociado activo.

# 3. MEDIDAS

## 3.1 CONTENIDO

### 3.1.1 Ingredientes (divulgación)

En esta sección se describen en líneas generales medidas que las Partes podrían introducir para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen información sobre los ingredientes.

---

<sup>1</sup> En futuras directrices se proporcionará orientación con respecto a la divulgación pública de esta información.

### **3.1.1.1 Antecedentes**

Al exigir a los fabricantes e importadores que revelen información a las autoridades gubernamentales sobre los ingredientes, se obtendrán valiosos conocimientos sobre la composición de los productos de tabaco y esos datos, a su vez, ayudarán a las autoridades a formular medidas eficaces y apropiadas para los distintos productos.

### **3.1.1.2 Recomendaciones**

*i)* Las Partes deberían exigir a los fabricantes e importadores de productos de tabaco que revelen a las autoridades gubernamentales información sobre los ingredientes utilizados en la fabricación de los productos de tabaco con una periodicidad determinada, por tipo de producto y por cada una de las marcas pertenecientes a una misma familia de marcas. Contrariamente a lo que sucedería si se dieran a conocer los ingredientes en una lista colectiva, la divulgación de información según las distintas marcas y en un formato normalizado dará a las autoridades gubernamentales la posibilidad de analizar las tendencias en la composición de los productos y seguir de cerca las pequeñas variaciones que se produzcan en el mercado.

*ii)* Las Partes deberían asegurarse de que los fabricantes e importadores den a conocer a las autoridades gubernamentales, para cada marca dentro de una familia de marcas, los ingredientes utilizados en la fabricación de cada uno de los productos de tabaco y las cantidades respectivas, por unidad de producto de tabaco, incluidos los ingredientes presentes en los componentes del producto (como el filtro, el papel o la cola). Las Partes no deberían aceptar que se divulgaran solo las cantidades máximas por categoría de ingrediente o solo la cantidad total. Si así fuera, se limitaría gravemente el tipo de análisis que podría llevarse a cabo.

*iii)* Las Partes deberían exigir que los fabricantes e importadores revelen más información sobre las características de las hojas de tabaco utilizadas, por ejemplo:

*i)* el tipo o tipos de hojas de tabaco (por ejemplo, Virginia, Burley u Oriental) y el porcentaje de cada uno de esos tipos utilizado en el producto de tabaco de que se trate;

*ii)* el porcentaje de tabaco reconstituido utilizado;

*iii)* el porcentaje de tabaco expandido utilizado.

*iv)* Las Partes deberían exigir a los fabricantes e importadores que notifiquen a las autoridades gubernamentales cualquier modificación en los ingredientes del producto de tabaco cuando se produzca la variación.

*v)* Las Partes deberían exigir que los fabricantes e importadores entreguen a las autoridades gubernamentales una declaración en la que se exponga con qué finalidad<sup>1</sup> se ha incluido un determinado ingrediente en un producto de tabaco y cualquier otra información pertinente.

---

<sup>1</sup> Algunos ejemplos son las sustancias que se utilizan como adhesivos, aglutinantes, modificadores de la combustión, potenciadores del poder adictivo, aromas, humectantes, plastificantes, soluciones impregnantes, potenciadores del humo y colorantes.

- vi) Las Partes deberían exigir a los fabricantes que revelen el nombre, la dirección y otras señas de contacto de todos los proveedores de ingredientes para facilitar la información inmediata de la Parte por el proveedor, cuando proceda, y a efectos de vigilancia del cumplimiento.

### **3.1.2 Ingredientes (reglamentación)**

En esta sección se describen en líneas generales varias medidas que las Partes podrían introducir para reglamentar los ingredientes.

Las Partes deberían introducir las medidas descritas en esta sección, de conformidad con su legislación nacional, teniendo en cuenta sus circunstancias y prioridades nacionales.

Las Partes deberían tener en cuenta las pruebas científicas y de otra índole, así como la experiencia de otros países, al determinar nuevas medidas sobre los ingredientes de los productos de tabaco, y deberían proponerse aplicar las medidas más eficaces que puedan lograr.

#### **3.1.2.1 Antecedentes**

La reglamentación de los ingredientes encaminada a reducir el atractivo de los productos de tabaco puede contribuir a reducir la prevalencia del tabaquismo y la dependencia del tabaco entre los usuarios nuevos y habituales. Según se consigna en el preámbulo del CMCT de la OMS, las Partes reconocen «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».

Al considerar la posibilidad de adoptar medidas reglamentarias debería tenerse en cuenta la cuestión del atractivo y de su impacto en la dependencia. En las directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT de la OMS, sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, se recomienda que las restricciones abarquen el mayor número posible de rasgos distintivos que den a los productos de tabaco mayor atractivo para los consumidores. Algunos de esos rasgos son los papeles de cigarrillos de colores y los perfumes atractivos. De forma análoga, en esta sección se describen medidas que contribuirán a limitar las características que induzcan al consumo de tabaco.

#### **3.1.2.2 Productos de tabaco**

- i) Ingredientes utilizados para incrementar la palatabilidad

El carácter áspero e irritante del humo del tabaco representa un obstáculo notable a la experimentación y el consumo inicial. Los documentos de la industria tabacalera han demostrado que se ha realizado un gran esfuerzo para mitigar esas características desfavorables. La aspereza puede reducirse de varias maneras, incluidas las siguientes: agregar distintos ingredientes, eliminar sustancias con propiedades irritantes conocidas, compensar el efecto irritante con otros importantes efectos sensoriales, o bien alterar las propiedades químicas de las emisiones de los productos de tabaco agregando o eliminando determinadas sustancias.

Algunos productos de tabaco contienen azúcares y edulcorantes agregados. Un elevado contenido de azúcar mejora la palatabilidad de los productos de tabaco para los fumadores. Algunos ejemplos de azúcares y edulcorantes utilizados en estos productos son la glucosa, la melaza, la miel y el sorbitol.

Al cubrir con aromas la aspereza del humo de tabaco se contribuye a promover y mantener el consumo de tabaco. Ejemplos de sustancias aromatizantes son el benzaldehído, el maltol, el mentol y la vainillina.

También pueden utilizarse especias y hierbas para mejorar la palatabilidad de los productos de tabaco. Algunos ejemplos son la canela, el jengibre y la menta.

#### *Recomendación*

Las Partes deberían regular, mediante prohibiciones o restricciones, los ingredientes que pueden utilizarse para aumentar la palatabilidad de los productos de tabaco.

Los ingredientes indispensables para la fabricación de los productos de tabaco no relacionados con su atractivo deberían estar sujetos a las reglamentaciones de los respectivos países.

#### *ii) Ingredientes con propiedades colorantes*

Los colorantes se agregan a los distintos componentes de los productos de tabaco para que el producto resultante resulte más atractivo. En algunos países se han comercializado cigarrillos de colores atractivos (rosas, negros o azul *denim*). Ejemplos de colorantes son las tintas (por ejemplo, para imitar la textura del corcho en el papel que recubre el filtro) y los pigmentos (por ejemplo, el dióxido de titanio en el material con que se fabrica el filtro).

#### *Recomendación*

Las Partes deberían prohibir o restringir los ingredientes con propiedades colorantes en los productos de tabaco. Sin embargo, las Partes deberían considerar la posibilidad de permitir el uso de colorantes para las marcas relacionadas con la tributación o las advertencias y mensajes sanitarios.

#### *iii) Ingredientes utilizados para dar la impresión de que los productos reportan beneficios para la salud*

En los productos de tabaco se han utilizado varios ingredientes para contribuir a dar la impresión de que esos productos reportan beneficios para la salud, o de que presentan riesgos reducidos para la salud. Como ejemplos cabe citar ciertas vitaminas, como las vitaminas C y E, frutas y verduras (y los productos resultantes de su elaboración, como los zumos de fruta), aminoácidos, como la cisteína y el triptófano, y ácidos grasos esenciales, como los omega-3 y omega-6.

#### *Recomendación*

Las Partes deberían prohibir, en los productos de tabaco, los ingredientes que puedan dar la impresión de reportar beneficios para la salud.

#### *iv) Ingredientes asociados a la energía y la vitalidad*

Se considera que las bebidas energéticas, populares entre los jóvenes en algunas partes del mundo, aumentan la agudeza mental y el rendimiento físico. Algunos ejemplos de compuestos estimulantes contenidos en esas bebidas son la cafeína, el guaraná, la taurina y la glucuro lactona. Los documentos de la industria tabacalera y las solicitudes de patentes demuestran que se ha

considerado la posibilidad de utilizar algunas de esas sustancias (la cafeína y la taurina) también en los productos de tabaco.

#### *Recomendación*

Las Partes deberían prohibir los ingredientes asociados a la energía y la vitalidad, tales como los compuestos estimulantes, en los productos de tabaco.

### **3.1.3 Componentes (divulgación)**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

### **3.1.4 Componentes (reglamentación)**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## **3.2 EMISIONES**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## **3.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS**

### **3.3.1 Divulgación de información**

En esta sección se describen en líneas generales medidas que las Partes podrían introducir para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen información sobre las características de los productos, como por ejemplo los rasgos de diseño.

#### **3.3.1.1 Antecedentes**

Recopilando datos sobre las características de los productos, como los rasgos de diseño, se contribuirá a que las Partes comprendan mejor las repercusiones que esas características tienen sobre los niveles de emisión de humo, interpreten adecuadamente las mediciones obtenidas y, lo que es más importante, se mantengan al corriente de cualquier variación que se produzca en los rasgos de diseño.

#### **3.3.1.2 Recomendaciones**

*i)* Las Partes deberían exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco similares a los cigarrillos revelen información sobre los rasgos de diseño a las autoridades gubernamentales con una periodicidad determinada y según proceda, en particular los resultados de las pruebas realizadas por la industria tabacalera.

*ii)* Con el fin de establecer y mantener la coherencia de los datos que se les notifique la industria tabacalera, las Partes deberían especificar los métodos recomendados, cuando proceda, para la presentación de informes sobre los rasgos de diseño que se detallan en el apéndice 2.

iii) Las Partes deberían asegurarse de que todos los fabricantes e importadores faciliten a las autoridades una copia del informe del laboratorio en el que se haya realizado una prueba de laboratorio para la medición de un rasgo de diseño determinado, así como un documento que certifique que el laboratorio que realizó el análisis estaba acreditado para ello.

iv) En caso de que se modifiquen los rasgos de diseño de una marca determinada de productos de tabaco similares a los cigarrillos, las Partes deberían exigir que los fabricantes notifiquen el cambio a las autoridades gubernamentales y les faciliten información actualizada al respecto cuando se produzca el cambio en cuestión.

### **3.3.2 Reglamentación**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## **3.4 DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES: OTRAS INFORMACIONES**

### **3.4.1 Antecedentes**

Con miras a instituir una reglamentación eficaz de los productos, incluida la regulación de los ingredientes, es fundamental que las autoridades gubernamentales dispongan de información de mercado exacta. Las autoridades gubernamentales deben conocer la importancia de un producto de tabaco en concreto respecto de los demás para ayudar a determinar las necesidades y prioridades reglamentarias. Además, de conformidad con el artículo 20.2 del CMCT de la OMS, la información sobre las empresas tabacaleras y sobre sus ventas ayudará a evaluar la magnitud y las pautas del consumo de tabaco.

### **3.4.2 Recomendaciones**

Las Partes deberían exigir a los fabricantes e importadores de productos de tabaco que revelen información general sobre sus empresas, en particular el nombre, la dirección postal y las señas de contacto de la oficina principal y de todos los establecimientos de fabricación e importación. Esa información puede resultar útil a efectos de la vigilancia del cumplimiento.

Las Partes deberían considerar la posibilidad de exigir a los fabricantes e importadores de tabaco que revelen con una periodicidad determinada, para cada marca dentro de una familia de marcas, información sobre el volumen de ventas en unidades (por ejemplo, el número de cigarrillos o cigarros, o el peso del tabaco para armar). La divulgación de esos datos debería realizarse en el plano nacional y, cuando proceda, también subnacional.

## **3.5 DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN AL PÚBLICO**

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## **4. CUMPLIMIENTO Y OBSERVANCIA**

### **4.1 PLANTEAMIENTO GENERAL**

A través de eficaces medidas legislativas, administrativas o de otra índole, se debería imponer a los fabricantes e importadores de tabaco responsabilidades legales con respecto al cumplimiento y prever sanciones en caso de infracción. En las medidas legislativas, administrativas o de otra índole, se debería identificar la autoridad o las autoridades responsables de la observancia y prever un sistema tanto para vigilar el cumplimiento como para perseguir a los infractores.

### **4.2 INFRAESTRUCTURA Y PRESUPUESTO**

Las Partes deberían considerar la posibilidad de asegurarse de que exista la infraestructura necesaria para las actividades de vigilancia del cumplimiento y garantía de la observancia. También deberían prever un presupuesto para esas actividades.

### **4.3 ESTRATEGIAS**

Para mejorar el cumplimiento, las Partes deberían informar a los interesados directos acerca de los requisitos de la ley antes de que ésta entre en vigor.

Las Partes deberían considerar la posibilidad de emplear a inspectores o agentes encargados de hacer cumplir la ley para realizar visitas periódicas a los establecimientos de fabricación e importación, así como a los puntos de venta, con el fin de garantizar el cumplimiento. Quizá no sea necesario crear un nuevo sistema de inspección si ya existen mecanismos que puedan ampliarse para inspeccionar establecimientos comerciales en caso necesario.

### **4.4 FECHA LÍMITE PARA LOS INGREDIENTES PROHIBIDOS O RESTRINGIDOS**

Las Partes deberían especificar una fecha límite a partir de la cual la industria tabacalera y los minoristas deberán suministrar únicamente productos de tabaco que cumplan los requisitos establecidos.

### **4.5 INSPECCIONES EN LO RELATIVO A LOS INGREDIENTES PROHIBIDOS O RESTRINGIDOS**

Las Partes deberían considerar la posibilidad de realizar visitas a los establecimientos de fabricación para verificar si se están utilizando ingredientes prohibidos o restringidos. Durante la inspección se debería tener acceso directo a las zonas donde se almacenan las materias primas y los productos acabados, y debería ser posible asimismo observar directamente el proceso de fabricación. Las inspecciones no deberían constituir una aprobación o certificación de los productos de tabaco, ni un reconocimiento de los procedimientos de fabricación.

### **4.6 MUESTREO Y PRUEBAS RELACIONADOS CON LOS INGREDIENTES PROHIBIDOS O RESTRINGIDOS**

Las Partes deberían considerar la posibilidad de disponer de muestras de productos de tabaco recogidas en los establecimientos de los importadores, los puntos de venta al por menor y, de ser necesario, en los establecimientos de los fabricantes. Esas muestras deberían luego someterse a pruebas en los laboratorios, utilizadas a efectos de cumplimiento para determinar la presencia de ingredientes prohibidos o restringidos (véase el apéndice 3).

#### 4.7 COMPROBACIONES POSTERIORES A LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN A LAS AUTORIDADES GUBERNAMENTALES

Las Partes deberían considerar la posibilidad de realizar comprobaciones en los establecimientos de los fabricantes para asegurarse de que la información recibida en relación con los productos de tabaco sea completa y exacta. Las comprobaciones no deberían constituir una aprobación o certificación de los productos de tabaco, ni un reconocimiento de los procedimientos de fabricación.

#### 4.8 ACTUACIÓN EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

Las Partes deberían asegurarse de que sus autoridades encargadas de velar por el cumplimiento de la ley estén preparadas para intervenir de forma rápida y enérgica en los casos de incumplimiento. Una actuación firme y oportuna en los primeros casos dejará bien claro que el cumplimiento es obligatorio y favorecerá en lo sucesivo la aplicación de la ley. Las Partes deberían considerar la posibilidad de divulgar públicamente los resultados de las medidas de aplicación de la ley para dar una señal clara de que los casos de incumplimiento serán investigados y sancionados de forma apropiada.

#### 4.9 SANCIONES

Para disuadir del incumplimiento de la ley, las Partes deberían determinar sanciones apropiadas, como sanciones penales, multas y medidas correctoras, así como la suspensión, limitación o cancelación de las licencias de actividad e importación.

#### 4.10 INCAUTACIÓN, CONFISCACIÓN Y DESTRUCCIÓN

Las Partes deberían asegurarse de que tienen autoridad para que los productos de tabaco que no se ajusten a las normas sean incautados, confiscados y destruidos bajo supervisión de conformidad con la legislación nacional.

#### 4.11 MULTAS

Las Partes deberían especificar un conjunto de multas u otras sanciones proporcionales a la gravedad de la infracción y a su grado de reincidencia.

### 5. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La cooperación internacional es esencial para progresar en la reglamentación de los productos de tabaco y en la divulgación de información al respecto. Varios artículos del CMCT de la OMS se refieren al intercambio de conocimientos y experiencias con el fin de promover su aplicación. Con arreglo a lo previsto en el artículo 22 del Convenio, esa cooperación promoverá la transferencia, por mutuo acuerdo, de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología. Todo ello tendría como resultado la aplicación efectiva de estas directrices y promovería la formulación de las mejores medidas para reglamentar el contenido de los productos de tabaco.

## 6. VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

(Esta sección se ha dejado en blanco intencionalmente para indicar que se propondrán orientaciones en una etapa ulterior.)

## 7. RELACIONES CON OTROS ARTÍCULOS DEL CMCT DE LA OMS

Conforme al espíritu de los artículos 11 y 13 del CMCT de la OMS, las Partes, a menos que ya hayan adoptado medidas para prohibir toda forma de promoción en los paquetes de productos de tabaco (como se indica en las directrices sobre los artículos 11 y 13), deberían considerar la posibilidad de imponer una prohibición a la venta de productos de tabaco en cuyo paquete se sugiera la presencia de un ingrediente que haya sido prohibido o, cuando proceda, restringido, con arreglo a las recomendaciones *supra*.

### Apéndice 1

#### **Ejemplos descriptivos de medios de financiar medidas de reglamentación de los productos de tabaco**

*a)* Impuestos sobre el tabaco para fines específicos

Los impuestos sobre el tabaco para fines específicos se caracterizan porque una parte de los ingresos fiscales procedentes del tabaco debe destinarse a un fin o fines determinados, como un programa de control del tabaco o un fondo de promoción de la salud. Esa parte de los ingresos fiscales procedentes del tabaco puede expresarse como porcentaje de los ingresos (por ejemplo, el 1%) o como una cuantía monetaria fija por unidad (por ejemplo, 25 centavos por cada paquete de 20 cigarrillos). Los impuestos sobre el tabaco para fines específicos se denominan a veces «impuestos afectados» o «impuestos hipotecados».

*b)* Derechos por expedición de licencias de fabricación y/o importación de tabaco

Existen varias formas de instituir el pago de derechos por expedición de licencias para los fabricantes y/o importadores. La tasa podría consistir en una suma monetaria por empresa, independientemente del tamaño. (Podría exigirse una tasa por separado por cada establecimiento de fabricación y/o importación.) También podría consistir en una suma monetaria por unidad vendida (por ejemplo, un cierto importe por cigarrillo o por paquete de cigarrillos, o por cada gramo de ciertos tipos de productos de tabaco). La tasa también podría basarse en una cuantía total para todas las compañías y determinarse sobre la base de la cuota de mercado de una empresa (por ejemplo, si la cuantía total que deben pagar todas las empresas fuera de US\$ 100 millones y la cuota de mercado de una determinada compañía fuera del 20%, los derechos por la expedición de la licencia a esa empresa ascenderían a US\$ 20 millones). Los derechos exigidos se podrían pagar con una periodicidad determinada, por ejemplo antes del inicio de un periodo anual. En caso de que se tomara como base una cuantía monetaria por unidad vendida, la periodicidad de pago podría ser más frecuente, por ejemplo, mensual.

c) Derechos por registro de productos de tabaco

Los derechos por registro de productos de tabaco comportan exigir a los fabricantes y/o importadores, o quizá a los distribuidores mayoristas, que registren cada producto de tabaco vendido por la empresa y paguen el derecho correspondiente. La cuantía de la tasa podría establecerse a un nivel tal que permita recuperar total o parcialmente los gastos del gobierno (o los gastos promedio) asociados al producto, como la realización de pruebas y mediciones y las actividades para hacer cumplir la reglamentación. Los derechos exigidos se podrían pagar con una periodicidad determinada, por ejemplo antes del inicio de un periodo anual.

d) Expedición de licencias a los distribuidores y/o minoristas de tabaco

Se podría hacer recaer el pago de unos derechos por expedición de licencias en los distribuidores o los minoristas, o en ambos. Esa tasa podría consistir en una suma monetaria determinada por cada punto de venta, independientemente de su tamaño. (Podría exigirse una tasa por separado por cada establecimiento de fabricación y/o importación.) La tasa podría variar según el tamaño del distribuidor y/o minorista, basándose, por ejemplo, en el volumen de ventas. También podrían fijarse distintas cantidades según el volumen de ventas (bien por unidades o por una suma monetaria total), por ejemplo, una tasa si las ventas no superan la cuantía A, una más elevada si las ventas se sitúan entre las cuantías A y B, y una tasa aún mayor si las ventas superan la cuantía B. Los derechos exigidos se podrían pagar con una periodicidad determinada, por ejemplo, antes del inicio de un periodo anual.

e) Sanciones por incumplimiento impuestas a la industria tabacalera y a los minoristas de tabaco

Podrían obtenerse ingresos imponiendo sanciones pecuniarias administrativas. Se trata de un tipo de sanción civil con la cual un órgano administrativo busca obtener una prestación monetaria de un particular o una persona jurídica en concepto de compensación por una actividad ilícita. También se pueden recabar ingresos gracias a multas impuestas por un tribunal.

f) Derechos anuales por las actividades de vigilancia del tabaco (industria tabacalera y minoristas)

Los derechos anuales por las actividades de vigilancia del tabaco comportan evaluar la cuantía que la industria tabacalera y/o los minoristas deberían pagar por las actividades de vigilancia y aplicación de la reglamentación. En el caso de los fabricantes, importadores o distribuidores podría tratarse de una cuantía fija por empresa, por cada variante de marca vendida o por unidad vendida, o bien un importe basado en la cuota de mercado. A los minoristas de tabaco (u otros agentes) se les podría exigir el pago de una licencia y una tasa independientes por cada punto de venta al por menor.

## Apéndice 2

**Rasgos de diseño de los cigarrillos<sup>1</sup>**

- a) Dimensiones, diámetro y peso
- b) Longitud del filtro, forma de la sección transversal del filtro
- c) Longitud del papel que recubre el filtro
- d) Dimensiones y forma de la sección transversal de la columna de tabaco
- e) Distancia de los orificios de ventilación respecto del extremo del filtro, en milímetros
- f) Resistencia del cigarrillo al tiro, determinada de conformidad con la norma ISO 6565 (Tabaco y productos de tabaco. Resistencia a la succión en cigarrillos y caída de presión de las varillas del filtro. Condiciones estándar y medición)
- g) Grado de ventilación del filtro, determinado de conformidad con la norma ISO 9512 (Cigarrillos. Determinación de la ventilación. Definiciones y principios de medida)
- h) Grado de ventilación del papel, determinado de conformidad con la norma ISO 9512 (Cigarrillos. Determinación de la ventilación. Definiciones y principios de medida)
- i) Tipo de papel para cigarrillo utilizado y su permeabilidad al aire o porosidad, determinados de conformidad con la norma ISO 2965 (Materiales utilizados como papel de fumar, papel envolvente de filtros y papel boquilla, incluyendo materiales que tengan una cara permeable orientada. Determinación de la permeabilidad al aire)
- j) Firmeza del producto (se refiere a un método de medir la densidad de llenado)
- k) Caída de presión del filtro, determinada de conformidad con la norma ISO 6565 (Tabaco y productos de tabaco. Resistencia a la succión en cigarrillos y caída de presión de las varillas del filtro. Condiciones estándar y medición)
- l) Contenido de humedad, determinado de conformidad con el Método Oficial 966.02 (Pérdida por secado (humedad) en el tabaco) de la Asociación Internacional de Químicos Analíticos Oficiales<sup>2</sup>
- m) Tipo de filtro (por ejemplo, acetato de celulosa) y otras características, cuando proceda (por ejemplo, el contenido de carbón)

---

<sup>1</sup> Véase la norma ISO 9512 (Cigarrillos. Determinación de la ventilación. Definiciones y principios de medida), donde figura una explicación de los términos que aquí se utilizan.

<sup>2</sup> Véase Horwitz W, Latimer G, eds. *Official methods of analysis*, 18.<sup>a</sup> ed., 3.<sup>a</sup> revisión. Gaithersburg, MD, Asociación Internacional de Químicos Analíticos Oficiales, 2010.

### Apéndice 3

#### Métodos de análisis de los ingredientes

- a) En aras de la vigilancia del cumplimiento y la observancia, pueden darse casos en que se necesiten métodos de análisis para confirmar la presencia de ingredientes prohibidos o restringidos. Por lo general esos métodos constan de varias fases: la toma de muestras y su preparación, separación, identificación y cuantificación, y el análisis de los datos obtenidos.
- b) Los procedimientos de análisis deberían correr a cargo de personal con la formación adecuada en un laboratorio debidamente equipado. En esos procedimientos a menudo se utilizan materiales peligrosos. Para garantizar que se realicen correctamente y en condiciones de seguridad, es esencial que el personal de laboratorio, al manejar esos materiales peligrosos, siga unos procedimientos de seguridad estandarizados.
- c) En lo que respecta a los ingredientes que también son aditivos alimentarios, pueden hallarse métodos idóneos de análisis en *Combined compendium of food additive specifications (volume 4)*.<sup>1</sup> Este documento sirve de referencia en lo relativo a los métodos de análisis mencionados en las especificaciones para detectar los aditivos utilizados en los alimentos o en la producción de alimentos.
- d) En lo que hace a los ingredientes, como los aromatizantes, que tienen un punto de inflamación bajo (es decir, que se evaporan fácilmente a bajas temperaturas), puede utilizarse una técnica denominada «cromatografía de gases separados en la cabeza de la columna». En la publicación *Combined compendium of food additive specifications (volume 4)* figura una descripción de este método.
- e) Otra técnica de laboratorio utilizada para el muestreo de ingredientes con un bajo punto de inflamación, que puede combinarse para la separación, identificación y cuantificación con la cromatografía de gases acoplada con espectrometría de masa, se denomina «microextracción en fase sólida».<sup>2</sup> Es muy parecida al análisis por cromatografía de gases separados en la cabeza de la columna, del que difiere por la concentración en la cabeza de la columna.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

---

<sup>1</sup> Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios. *Combined compendium of food additive specifications. Volume 4: analytical methods, test procedures and laboratory solutions used by and referenced in the food additive specifications*. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2006 (Monografía n.º 1 del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios) (<http://www.fao.org/docrep/009/a0691e/A0691E00.htm>, consultado el 1 de abril de 2010).

<sup>2</sup> Pawliszyn J et al. Solid-phase microextraction (SPME). *The chemical educator*, 1997, 2(4):1-7 (<http://www.springerlink.com/content/h72xx3624q122085/fulltext.pdf>, consultado el 1 de abril de 2010).

**FCTC/COP4(11) Proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco**

La Conferencia de las Partes,

Recordando sus decisiones FCTC/COP2(12) y FCTC/COP3(6);

Reconociendo los progresos realizados por el Órgano de Negociación Intergubernamental de un Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, que se reflejan en el proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, contenido en el documento FCTC/COP/4/5;

Tomando nota del informe presentado por el Presidente del Órgano de Negociación Intergubernamental a la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión, que figura en el documento FCTC/COP/4/4,

DECIDE:

- 1) ampliar el mandato del Órgano de Negociación Intergubernamental establecido en virtud de la decisión FCTC/COP2(12) de la Conferencia de las Partes para una última reunión de una semana a comienzos de 2012, con el fin de ultimar el texto de un proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, basado en el proyecto de texto contenido en el documento FCTC/COP/4/5;
- 2) pedir al Órgano de Negociación Intergubernamental que presente el texto de un proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco a la Conferencia de las Partes en su quinta reunión, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 33 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, para que ésta lo examine;
- 3) pedir a la Secretaría del Convenio:
  - a) que adopte las medidas necesarias, inclusive de tipo presupuestario, para que el Órgano de Negociación Intergubernamental;
  - b) que facilite la participación de las Partes con ingresos bajos y medianos bajos en los trabajos del Órgano de Negociación Intergubernamental;<sup>1</sup>
  - c) que adopte las medidas necesarias, en consulta con las Partes interesadas, antes de la celebración de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes, para garantizar la conformidad de las traducciones al árabe, el chino, el español, el francés y el ruso con el texto en inglés del proyecto de protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco;
- 4) establecer un grupo de trabajo oficioso, que en el periodo entre la celebración de la cuarta reunión de la Conferencia de las Partes y la última reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental se ocupará de las siguientes cuestiones:

---

<sup>1</sup> De conformidad con la decisión FCTC/COP4(21).

- a) los artículos de la parte III (Control de la cadena de suministro) del proyecto de protocolo sobre los que todavía no se ha llegado a un acuerdo;
  - b) los asuntos remitidos a la Conferencia de las Partes por el Órgano de Negociación Intergubernamental,<sup>1</sup> a saber:
    - i) el método de financiación del protocolo, al que se hace referencia actualmente en el artículo 35 del proyecto de protocolo;
    - ii) la necesidad o no de conservar en el proyecto de protocolo las disposiciones en materia de asistencia judicial recíproca y extradición (actualmente consignadas en los artículos 30 a 32 del proyecto de protocolo); y
    - iii) cómo encarar el tema de la protección de los datos personales;
  - c) la mejor manera de que el texto del proyecto de protocolo, y la aplicación de este, complementen los acuerdos y arreglos existentes, como la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, a fin de maximizar las sinergias y evitar la duplicación de tareas, para lo cual será preciso celebrar deliberaciones con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de Aduanas y otros órganos internacionales pertinentes; una cuestión concreta que hay que considerar a este respecto es la ubicación institucional del centro mundial de intercambio de información;
- 5) que el grupo de trabajo elabore un posible texto de los artículos a que se hace referencia en el apartado a) del párrafo 4 *supra*, para facilitar la continuación de las negociaciones en la reunión final del Órgano de Negociación Intergubernamental;
  - 6) que el grupo de trabajo formule propuestas con respecto a las cuestiones señaladas en los apartados b) y c) del párrafo 3 *supra*;
  - 7) que cada región de la OMS presente la candidatura de cinco Partes como máximo para integrar el grupo de trabajo, y que cada una de ellas esté representada por no más de una persona en el grupo;
  - 8) que cada región de la OMS dé a conocer a la Secretaría del Convenio el nombre de los candidatos a través de (*por determinar*<sup>2</sup>) y a más tardar el (*por determinar*<sup>1</sup>);
  - 9) invitar:
    - a) a las organizaciones intergubernamentales pertinentes que son observadores acreditados ante la Conferencia de las Partes y tienen conocimientos especializados en las cuestiones relacionadas con el mandato del grupo de trabajo, a que presenten la candidatura de no más de un representante, y

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/4/4 (Informe del Presidente del Órgano de Negociación Intergubernamental de un Protocolo sobre Comercio Ilícito de Productos de Tabaco a la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión), párr. 37.

<sup>2</sup> Nota de la Secretaría: la Secretaría pedirá indicaciones a la Mesa de la Conferencia de las Partes acerca del proceso y el calendario de presentación de candidaturas.

*b)* a las organizaciones no gubernamentales que son observadores acreditados ante la Conferencia de las Partes a que, en su conjunto, presenten la candidatura de no más de cuatro representantes con conocimientos especializados en las cuestiones relacionadas con el mandato del grupo de trabajo, los cuales participarán, en su calidad de expertos, como observadores del grupo de trabajo;

*c)* a los observadores que lo son en virtud del artículo 29 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes y posean experiencia técnica en los asuntos contemplados en el mandato del grupo de trabajo.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(12) Medidas que podrían contribuir a eliminar la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de los productos de tabaco**

La Conferencia de las Partes,

Recordando sus decisiones FCTC/COP2(8), FCTC/COP3(12), FCTC/COP3(13) y FCTC/COP3(14);

Tomando nota del informe de la Secretaría del Convenio que figura en el documento FCTC/COP/4/10,

DECIDE:

sujeto a la priorización del trabajo por la Conferencia de las Partes,

1) establecer un grupo de expertos sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos con arreglo a las recomendaciones formuladas en el documento FCTC/COP/4/10, que esté integrado como máximo por 15 miembros;

2) encomendar al grupo de expertos:

*a)* que mantenga al día a la Conferencia de las Partes en lo que atañe a los avances tecnológicos pertinentes en materia de tecnología relacionada con la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de productos de tabaco, así como en lo relativo a las mejores prácticas para responder a la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de los productos de tabaco;

*b)* que vigile y examine las directrices para la aplicación del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y las disposiciones adoptadas para facilitar la cooperación internacional entre las Partes con respecto a la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos de los productos de tabaco; y

*c)* que informe a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría del Convenio, sobre el desempeño de sus funciones;

aprovechando, entre otras cosas, la experiencia del antiguo grupo de expertos en la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos establecido por la Conferencia de las Partes en su primera reunión;<sup>1</sup>

3) solicitar a la Secretaría del Convenio:

*a)* que invite a las Partes a presentar candidaturas para integrar el grupo de expertos, de una manera que será determinada por la Mesa de la Conferencia de las Partes, teniendo en cuenta la representación regional y técnica apropiadas;

*b)* que adopte las disposiciones necesarias, incluso de carácter presupuestario, para el cumplimiento de la labor del grupo de expertos.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

---

<sup>1</sup> Decisión FCTC/COP1(16).

**FCTC/COP4(13) Grupo de trabajo sobre el artículo 6** (*Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco*)

La Conferencia de las Partes,

Recordando la decisión FCTC/COP3(8), por la cual se invitó a la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco a que, por mediación de la Secretaría del Convenio, elaborara un informe técnico amplio acerca de las políticas de precios e impuestos, con el asesoramiento de expertos;

Tomando nota del informe sobre políticas de precios e impuestos (en relación con el artículo 6 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)), preparado por la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco y sometido por la Secretaría del Convenio a la consideración de la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión;<sup>1</sup>

Recordando el artículo 6.2 del Convenio, que reconoce el derecho soberano de las Partes a decidir y establecer sus políticas de impuestos,

DECIDE:

- 1) establecer un grupo de trabajo integrado por expertos en materia tributaria y de salud que formule directrices para la aplicación del artículo 6, (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco) del CMCT de la OMS, y presente un informe sobre los progresos realizados o, a ser posible, un proyecto de directrices a la Conferencia de las Partes;
- 2) solicitar al grupo de trabajo que tenga en cuenta el informe preparado por la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco y sometido por la Secretaría del Convenio a la consideración de la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión, así como las observaciones sobre el informe formuladas en esa reunión;
- 3) solicitar a la Secretaría del Convenio que invite a observadores, con arreglo al artículo 29 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes, que posean competencias técnicas específicas en esta área y a organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes con capacidad técnica específica en esta esfera a participar activamente en la labor del grupo de trabajo;
- 4) establecer en principio la composición del grupo de trabajo como sigue:

Facilitador principal: Tailandia

Miembros: Brasil, Chad, Congo, Djibouti, Egipto, Filipinas, Ghana, Guatemala, India, Islas Cook, Jamaica, Jordania, Kenya, Maldivas, Namibia, Nigeria, Palau, Paraguay, República Árabe Siria, República Centroafricana, República Unida de Tanzania, Senegal, Swazilandia, Túnez, Turquía, Uganda y Zambia;

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/4/11.

- 5) fijar como plazo el 31 de enero de 2011 para que otras Partes den a conocer a la Secretaría del Convenio su intención de participar en el grupo de trabajo como miembros o facilitadores principales;
- 6) invitar a las Partes a que propongan miembros para el grupo de trabajo, del modo en que decida la Mesa de la Conferencia de las Partes, teniendo en cuenta una representación regional y técnica apropiada;
- 7) adoptar las disposiciones necesarias, incluso de índole presupuestaria, para el desempeño de la labor del grupo de trabajo.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(14)      Control y prevención de los productos de tabaco sin humo y los cigarrillos electrónicos**

La Conferencia de las Partes,

Habiendo tomado nota del informe de la Secretaría del Convenio sobre los productos de tabaco sin humo y los cigarrillos electrónicos que figura en el documento FCTC/COP/4/12,

DECIDE pedir a la Secretaría del Convenio que, conjuntamente con la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco, prepare un informe completo, basado en la experiencia de las Partes, sobre la cuestión de los productos de tabaco sin humo y los sistemas de administración de nicotina, incluidos los cigarrillos electrónicos, a fin de que sea examinado en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(15)      Aplicación del artículo 19 del Convenio: «Responsabilidad»**

La Conferencia de las Partes,

Habiendo tomado nota del informe de la Secretaría del Convenio sobre Responsabilidad que figura en el documento FCTC/COP/4/13,

DECIDE pedir a la Secretaría del Convenio que, conjuntamente con la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco, prepare un informe completo sobre la cuestión de la responsabilidad en el contexto del artículo 19 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, con inclusión de posibles mecanismos relativos al modo apropiado en que la Conferencia de las Partes podría prestar ayuda a las Partes en las actividades que realicen en virtud del presente artículo, a fin de que sea examinado en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(16) Actualización y armonización de las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en materia de presentación de informes**

La Conferencia de las Partes,

Recordando la decisión FCTC/COP1(14), en la que se establecen las bases de las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) en materia de presentación de informes, y las decisiones FCTC/COP2(9) y FCTC/COP3(17) relativas al desarrollo del instrumento de presentación de informes;

Recordando también la decisión FCTC/COP3(17), en la que se pide a la Secretaría del Convenio que, con la orientación de la Mesa y con la asistencia de las autoridades competentes de la OMS y de asociados internacionales, presente un informe sobre las medidas relativas a la estandarización y armonización de datos y de iniciativas de obtención de datos;

Tomando nota del informe de la Secretaría del Convenio titulado «Estandarización y armonización de datos y de iniciativas de obtención de datos», que figura en el documento FCTC/COP/4/15, y de las conclusiones y recomendaciones contenidas en él;

Tomando nota también del informe de la Secretaría del Convenio titulado «Informes de las Partes e informe sobre los progresos mundiales en la aplicación del Convenio: principales conclusiones», consignado en el documento FCTC/COP/4/14,

DECIDE:

- 1) cambiar el actual ciclo de presentación de los informes de aplicación de las Partes, que está vinculado a la fecha de entrada en vigor del CMCT de la OMS para cada Parte, por un nuevo ciclo estandarizado de informes de aplicación bienales, sincronizados con el ciclo bienal de las reuniones ordinarias de la Conferencia de las Partes, y con objeto de poner en práctica esa decisión:
  - a) pedir a las Partes que presenten sus informes sobre la aplicación del CMCT de la OMS a intervalos regulares de dos años, y a más tardar seis meses antes de la celebración de la siguiente reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes;
  - b) pedir a la Secretaría del Convenio que informe a las Partes sobre los procedimientos y el plazo para la presentación de los informes a más tardar 12 meses antes del vencimiento de ese plazo;
  - c) pedir también a la Secretaría del Convenio que presente informes sobre los progresos hechos a nivel mundial en la aplicación del CMCT de la OMS, basados en los informes presentados por las Partes en el plazo establecido, para que sean examinados en cada reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes;
  - d) poner en aplicación las mencionadas disposiciones en 2012, teniendo que ser presentados los primeros informes de las Partes con arreglo al nuevo ciclo al menos seis meses antes de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes, cuya celebración esta prevista para ese año, y los siguientes informes cada dos años; por lo que respecta al periodo de transición entre las reuniones cuarta y quinta de la Conferencia de las Partes, las Partes que pre-

senten sus informes de aplicación en 2011 con arreglo al actual ciclo no tendrán que presentar un nuevo informe en 2012;

2) adoptar la segunda fase (preguntas del grupo 2) del instrumento de presentación de informes, en su forma enmendada de conformidad con el anexo 2 del documento FCTC/COP/4/15, como único instrumento para la presentación de los informes bienales de las Partes en la Conferencia de las Partes, y solicitar a la Secretaría del Convenio que publique dicho instrumento en el sitio web del CMCT de la OMS, junto con las instrucciones paso a paso ajustadas en consecuencia, en un plazo de tres meses a partir de la conclusión de la cuarta reunión de la Conferencia de las Partes;

3) invitar a la OMS a que utilice los datos recibidos por medio de los informes de aplicación de las Partes como fuente principal de información para las actividades pertinentes de vigilancia y seguimiento, y a que evite emplear paralelamente un sistema internacional para la obtención habitual de datos relativos al control del tabaco;

4) pedir a la Secretaría del Convenio que, con la orientación de la Mesa de la Conferencia de las Partes y en cooperación con las autoridades competentes de la OMS, en particular la iniciativa Liberarse del Tabaco, y con organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes con experiencia en esta esfera, prepare y someta a la consideración de la Conferencia de las Partes en su quinta reunión un informe que contenga:

*a)* recomendaciones para tener en cuenta las principales medidas previstas en las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes en el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS;

*b)* nuevas recomendaciones para la estandarización de las definiciones y los indicadores derivados de artículos concretos del CMCT de la OMS y las directrices adoptadas por la Conferencia de las Partes, y para el fomento de su uso por las Partes en sus iniciativas nacionales de obtención de datos, como se indica en el informe contenido en el documento FCTC/COP/4/15.

*c)* recomendaciones para facilitar el examen periódico de los progresos en la aplicación del CMCT de la OMS.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

## **FCTC/COP4(17) Recursos financieros, mecanismos de asistencia y cooperación internacional**

La Conferencia de las Partes,

Tomando nota de los informes de la Secretaría sobre recursos financieros y mecanismos de asistencia<sup>1</sup> y sobre cooperación con organizaciones y órganos internacionales para reforzar la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);<sup>2</sup>

Tomando nota asimismo del informe del Secretario General de las Naciones Unidas al periodo de sesiones sustantivo de 2010 del Consejo Económico y Social, y en particular de los puntos de acción sobre la aplicación del Convenio en el ámbito de los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD);

Reafirmando que la aplicación del CMCT de la OMS en el ámbito de los MANUD es *un enfoque estratégico* que garantiza a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición una aplicación, seguimiento y evaluación de los progresos con carácter duradero y sostenible, y que *alienta* a dichas Partes a que utilicen las oportunidades de asistencia que ofrecen los MANUD;

Recordando las medidas establecidas por el CMCT de la OMS, tales como los objetivos, los principios rectores y las obligaciones generales, las medidas de control del tabaco que afectan a la demanda y a la oferta, la sostenibilidad y la protección del ambiente, la cooperación científica y técnica, la comunicación de información o los arreglos institucionales y los recursos financieros, y en este aspecto;

Recordando en particular los artículos 22, 23.5(e) y g), 24.3(e), 25 y 26 del CMCT de la OMS, que destacan la importancia de la cooperación internacional en la aplicación del Convenio;

Recordando asimismo anteriores decisiones de la Conferencia de las Partes<sup>3</sup> destinadas a reforzar los recursos financieros y los mecanismos de asistencia a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, en particular la decisión FCTC/COP1(13), en la que la Conferencia de las Partes decidió, entre otras cosas, alentar resueltamente a todas las organizaciones internacionales y regionales a respaldar las actividades relacionadas con el control del tabaco, y a que reconozcan su papel en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, especialmente de los relacionados con la reducción de la pobreza, el empoderamiento de género, la reducción de la mortalidad en la niñez, la sostenibilidad ambiental y la formación de una asociación mundial para el desarrollo;

Tomando nota de que los informes resumidos sobre los progresos realizados por las Partes en la aplicación del CMCT de la OMS revelan que la falta de recursos es uno de los principales obstáculos a la aplicación del Convenio;

Reconociendo la importancia que para la aplicación del CMCT de la OMS tienen los recursos financieros, los mecanismos de asistencia y la cooperación internacional, y tomando nota de la base de datos de la Secretaría del Convenio sobre los recursos disponibles;

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/4/16.

<sup>2</sup> Documento FCTC/COP/4/17.

<sup>3</sup> Decisiones FCTC/COP1(13) y FCTC/COP2(10).

Reafirmando la importancia de la cooperación internacional y la potencial contribución del sistema de las Naciones Unidas, en especial mediante los MANUD, así como la función que en la prestación de asistencia a las Partes para que apliquen el CMCT de la OMS tienen otras organizaciones internacionales, regionales y subregionales pertinentes, instituciones financieras y otros posibles asociados para el desarrollo;

Acogiendo con beneplácito los esfuerzos desplegados en el sistema de las Naciones Unidas para hacer frente a las enfermedades no transmisibles, en particular la resolución A/RES/64/265, en la que la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General en septiembre de 2011, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

Haciendo suyo el reconocimiento que se hace en la resolución A/RES/64/265 del enorme sufrimiento humano causado por las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, y la amenaza que suponen para las economías de muchos Estados, con el consiguiente aumento de las desigualdades entre países y poblaciones, haciendo peligrar así el logro de los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Considerando que en la resolución A/RES/64/265 se subrayaba la importancia de que los Estados siguieran abordando factores de riesgo clave de las enfermedades no transmisibles, en particular mediante la aplicación del CMCT de la OMS, y haciendo hincapié en el papel del control del tabaco como una de las principales estrategias de lucha contra las enfermedades no transmisibles,

1. DECIDE:

- 1) instar a todas las Partes a aplicar el CMCT de la OMS, recordando que tienen en ello una responsabilidad fundamental y que los gobiernos de los países en desarrollo están al frente de las actividades de control del tabaco, lo que es esencial para la implicación de los países de acuerdo con la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra;
- 2) exhortar a todas las Partes, y en especial a las que son países desarrollados, a que incluyan el apoyo a la aplicación del CMCT de la OMS como área a la que puedan optar en los programas de asistencia bilateral cuando esa asistencia sea elegible para la asistencia oficial para el desarrollo (AOD);
- 3) instar a las Partes a que compartan sus competencias técnicas, jurídicas y científicas, así como las tecnologías, con miras a aplicar el CMCT de la OMS, y a que evalúen y compartan sus necesidades a la luz de la totalidad de las obligaciones establecidas por el CMCT de la OMS;
- 4) instar a las Partes a apoyar la inclusión de una plena y rápida aplicación de las medidas previstas en el marco del CMCT de la OMS como un objetivo clave de la comunidad internacional, y la inclusión asimismo del control del tabaco entre los objetivos que sucedan a los objetivos de desarrollo acordados a nivel internacional y entre los indicadores mundiales de desarrollo que se establezcan ulteriormente;
- 5) pedir a las organizaciones internacionales, regionales y subregionales, instituciones financieras internacionales y otros asociados pertinentes que creen capacidades y asignen recursos para prestar apoyo a la aplicación mundial del CMCT de la OMS, y especialmente a las necesidades identificadas en las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición;

---

2. DECIDE ASIMISMO pedir a la Secretaría del Convenio:

- 1) que siga trabajando activamente de conformidad con el artículo 24.3(e) del CMCT de la OMS, y en particular de acuerdo con el párrafo 22 del informe sobre la cooperación con organizaciones y órganos internacionales,<sup>1</sup> y muy especialmente con los organismos de las Naciones Unidas encargados de la aplicación de los MANUD y de la coordinación de la prestación de asistencia, con el fin de fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en los países; y que presente a la próxima reunión ordinaria de la Conferencia de las Partes un informe sobre los progresos realizados en este ámbito. Dicho informe incluiría la evaluación de los mecanismos de aplicación a nivel internacional, regional y nacional;
- 2) que tome las medidas necesarias para coordinarse con los organismos, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo a fin de ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a que utilicen las oportunidades de asistencia, en particular en el marco de los MANUD;
- 3) que participe activamente, contribuyendo a ello, en la celebración de la reunión de alto nivel de la Asamblea General solicitada en la resolución A/RES/64/265, así como en la reunión especial del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica solicitada en la resolución E/2010/L.26, y que informe en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes sobre los resultados de esas reuniones y sobre cualquier posible repercusión en la movilización de recursos para la aplicación del CMCT de la OMS;
- 4) que ponga a disposición de las Partes la base de datos sobre recursos disponibles establecida en virtud de la decisión de la Conferencia de las Partes, que actualice continuamente la información que contiene, que identifique activamente los recursos y facilite el acceso a ellos a petición de las Partes, y que, en la medida de lo posible, asigne recursos extrapresupuestarios del presupuesto del CMCT de la OMS a actividades de aplicación específicas;
- 5) que trabaje activamente para recaudar los recursos extrapresupuestarios necesarios para llevar a cabo las actividades establecidas en el plan de trabajo para el bienio 2012-2013,<sup>2</sup> para facilitar la asistencia a las Partes en relación con la aplicación del CMCT de la OMS, incluida en particular la realización de evaluaciones de las necesidades en cooperación con la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco y con los asociados para el desarrollo pertinentes;
- 6) que lleve a cabo, con el asesoramiento de la Mesa de la Conferencia de las Partes y con ayuda de las autoridades competentes de la OMS, en particular de la iniciativa Liberarse del Tabaco, así como de las Partes especialmente interesadas en el tema y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales oportunas, un análisis de los progresos realizados en la movilización de recursos y la eficacia de los mecanismos de asistencia en apoyo de la aplicación del CMCT de la OMS, y que presente un informe y recomendaciones basadas en ese análisis en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/4/17.

<sup>2</sup> Decisión FCTC/COP4(20).

**FCTC/COP4(18) Cooperación entre la Secretaría del CMCT de la OMS  
y la Organización Mundial del Comercio**

La Conferencia de las Partes,

Recordando el preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), donde se afirma que las Partes en el Convenio están «determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública»;

Habiendo considerado el informe de la Secretaría del Convenio sobre cooperación con organizaciones y órganos internacionales para reforzar la aplicación del Convenio (documento FCTC/COP/4/17);

Observando con satisfacción los progresos realizados en el establecimiento de relaciones de cooperación con organizaciones internacionales dirigidas a la aplicación del Convenio, en particular las actividades relativas al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros aspectos del programa mundial de desarrollo;

Recordando que la 59.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud señaló la necesidad de que todos los ministerios pertinentes, incluidos los de salud, comercio, finanzas y asuntos exteriores, colaboraran constructivamente para asegurar un equilibrio y una coordinación adecuados entre los intereses del comercio y los de la salud, y pidió al Director General que siguiera colaborando con las organizaciones internacionales competentes, a fin de respaldar la coherencia normativa entre los sectores del comercio y de la salud a nivel regional y mundial (resolución WHA59.26);

Recordando que en el estudio conjunto realizado en 2002 por la OMS y la secretaría de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre los acuerdos de la OMC y la salud pública<sup>1</sup> se reconoce que los responsables de la política sanitaria y de la política comercial no pueden sino beneficiarse de una cooperación más estrecha para velar por la coherencia entre sus respectivas esferas de responsabilidad;

Consciente de que una cooperación más estrecha con la OMC, concretamente en las cuestiones del control del tabaco, ayudaría a las Partes a aplicar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);

Recordando que la OMS tiene la condición de observador en el Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio y de observador especial en los Consejos de los ADPIC y del Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS) de la OMC,

1. SOLICITA a la Secretaría del Convenio que invite a la OMS a preparar, en consulta con la propia Secretaría y organizaciones u órganos internacionales apropiados, un informe completo que se presentará a la quinta reunión de la Conferencia de las Partes, en el que se estudien las opciones de cooperación con la OMC en cuestiones de control del tabaco relacionadas con el comercio como un medio de reforzar la aplicación del Convenio, y en el que se formulen recomendaciones sobre la factibilidad de poner en práctica las opciones determinadas;

---

<sup>1</sup> *Los acuerdos de la OMC y la salud pública: un estudio conjunto de la OMS y la secretaría de la OMC* (se puede consultar en: [http://www.wto.org/spanish/res\\_s/booksp\\_s/who\\_wto\\_s.pdf](http://www.wto.org/spanish/res_s/booksp_s/who_wto_s.pdf)).

2. PIDE a la Secretaría del Convenio:

- 1) que coopere con la secretaría de la OMC a fin de intercambiar información sobre asuntos de control del tabaco relacionados con el comercio;
- 2) que monitoree las disputas comerciales en torno a las medidas de control del tabaco relacionadas con el CMCT de la OMS y otros asuntos de índole comercial que sean pertinentes a la aplicación del Convenio;
- 3) que facilite el intercambio de información entre las Partes en el CMCT de la OMS en las cuestiones relacionadas con el comercio, creando vínculos entre las Partes que tienen problemas similares,
- 4) que mantenga una comunicación regular con las oficinas competentes de la OMC sobre las cuestiones relacionadas con el control del tabaco planteadas en los diversos comités de la OMC y que informe periódicamente sobre esas actividades a la Conferencia de las Partes.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

## **FCTC/COP4(19) Cooperación Sur-Sur y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

La Conferencia de las Partes,

Tomando nota del informe de la Secretaría sobre cooperación Sur-Sur y aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);<sup>1</sup>

Reconociendo el potencial de la cooperación tecnológica, científica y económica entre los países en desarrollo, particularmente por lo que respecta al informe de 30 años sobre la promoción de la cooperación Sur-Sur presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas,<sup>2</sup> y la importancia cada día mayor de la cooperación triangular en la ayuda internacional para el desarrollo;

Reconociendo además la función de las Partes, las redes e instituciones de cooperación Sur-Sur y triangular, así como los mecanismos existentes en el sistema de las Naciones Unidas, para facilitar la aplicación del CMCT de la OMS en los niveles nacional, regional y mundial;

Reconociendo la importancia asignada a la cooperación Sur-Sur en sus reuniones anteriores,<sup>3</sup> particularmente en vista de que la epidemia de tabaquismo afecta desproporcionadamente a las poblaciones de los países en desarrollo, donde se prevé que siga aumentando en el futuro;

Reconociendo asimismo la importancia de la cooperación Sur-Sur y triangular en los mecanismos internacionales de ayuda para el desarrollo en general, y en el contexto de la aplicación del CMCT de la OMS en particular,

1. DECIDE reafirmar la importancia de la cooperación Sur-Sur y triangular en la aplicación del CMCT de la OMS e instar a las Partes a que consideren promover activamente la cooperación Sur-Sur y triangular a la hora de aplicar el CMCT de la OMS;

2. PIDE a la Secretaría del Convenio:

1) que trabaje activamente en las esferas donde haya potencial para la cooperación Sur-Sur y triangular y se involucre activamente con las instituciones y redes apropiadas en las esferas mencionadas en los párrafos 27 y 32, respectivamente, del informe de la Secretaría del Convenio sobre cooperación Sur-Sur y aplicación del CMCT de la OMS;<sup>1</sup>

2) que proporcione datos e información apropiados sobre las oportunidades que se presenten a las Partes en materia de cooperación Sur-Sur y triangular, y que fomente la transferencia de conocimientos especializados y tecnología para el control del tabaco en las esferas técnica, científica y jurídica con arreglo a los artículos 22 y 25 del CMCT de la OMS;

---

<sup>1</sup> Documento FCTC/COP/4/18.

<sup>2</sup> Véase el documento de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/64/504.

<sup>3</sup> Véanse las decisiones FCTC/COP1(13), FCTC/COP2(10) y FCTC/COP3(19).

3) que continúe sus esfuerzos para recaudar los recursos extrapresupuestarios necesarios para realizar las actividades vinculadas con la cooperación Sur-Sur y que prepare un informe completo sobre las labores realizadas para promover la cooperación Sur-Sur y triangular que se presentará a la Conferencia de las Partes en su próxima reunión ordinaria.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

## FCTC/COP4(20) Proyecto de plan de trabajo y presupuesto para el ejercicio 2012-2013

La Conferencia de las Partes,

Reafirmando su decisión FCTC/COP1(9) relativa a la adopción del Reglamento Financiero de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

Recordando su decisión FCTC/COP3(19) sobre el plan de trabajo y presupuesto para el ejercicio 2010-2011,

DECIDE:

- 1) adoptar el presupuesto para el ejercicio 2012-2013 según se desglosa a continuación:

1. Gastos derivados de las actividades, en particular:	US\$
1.1 Conferencia de las Partes	1 560 000
1.2 Protocolos, directrices y otros posibles instrumentos para la aplicación del Convenio	1 960 000
1.3 Disposiciones del Convenio en materia de presentación de informes	445 000
1.4 Asistencia a las Partes en la aplicación del Convenio, centrándose en particular en las Partes que son países en desarrollo y las Partes con economías en transición	2 610 000
1.5 Coordinación con organizaciones y órganos intergubernamentales internacionales y regionales	451 000
1.6 Administración y gestión, y otros arreglos y actividades	220 000
Total parcial	7 246 000
2. Gastos de personal	5 942 000
3. Gastos de apoyo a programas (13%)	1 714 000
<b>Total</b>	<b>14 902 000</b>

- 2) adoptar el plan de trabajo para el ejercicio 2012-2013, presentado en el anexo 1 de esta decisión, teniendo en cuenta las decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión;
- 3) adoptar el cuadro de distribución de las contribuciones señaladas de carácter voluntario para el ejercicio 2012-2013, según se indica en el anexo 2 de la presente decisión;
- 4) autorizar a la Secretaría del Convenio a solicitar el pago de las contribuciones señaladas de carácter voluntario, incluidos los países que pueden pasar a ser Partes en el Convenio entre la cuarta y la quinta reuniones de la Conferencia de las Partes, de acuerdo con la escala de contribuciones que figura en el anexo 2;
- 5) pedir al Jefe de la Secretaría del Convenio que ejecute el presupuesto y el plan de trabajo de la Conferencia de las Partes y que presente a esta:
- a) en su quinta reunión, un informe de ejecución interino, junto con un informe final de ejecución sobre el plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio 2010-2011;

- b) en su sexta reunión, un informe de ejecución definitivo sobre el plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio 2012-2013;
- 6) autorizar a la Secretaría del Convenio a solicitar y recibir contribuciones extrapresupuestarias de carácter voluntario para actividades acordes con el plan de trabajo;
- 7) alentar a las Partes en el Convenio a aportar contribuciones extrapresupuestarias para alcanzar los objetivos del plan de trabajo;
- 8) examinar los progresos realizados en la ejecución del plan de trabajo y el presupuesto para el ejercicio 2012-2013 en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes y, de ser necesario, revisarlo en función de los fondos disponibles para aplicarlo plenamente;
- 9) instar al Jefe de la Secretaría del Convenio a que mantenga periódicamente informada a la Mesa sobre la situación del presupuesto y los planes de trabajo acordados por la Conferencia de las Partes.



## ANEXO 1

## PLAN DE TRABAJO Y PRESUPUESTO PARA EL EJERCICIO 2012-2013

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		

## 1. Conferencia de las Partes (artículo 23 y artículo 24.3(a))

1.1	Quinta reunión de la Conferencia de las Partes (COP)	1470		<i>a)</i> Preparación y celebración de la quinta reunión de la COP <i>b)</i> Finalización y difusión de las decisiones y demás documentos posteriores a la reunión	Se habrá preparado y celebrado a tiempo la quinta reunión de la COP. Se habrán distribuido a las Partes las decisiones y otros documentos posteriores a la reunión en un plazo de cuatro meses tras la quinta reunión.
1.2	Actividades de la Mesa de la COP	90		<i>a)</i> Preparación y celebración de las reuniones de la Mesa <i>b)</i> Seguimiento de las decisiones de la Mesa	
<b>Subtotal - Área de trabajo 1</b>		1560			

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		

**2. Protocolos, directrices y otros posibles instrumentos para la aplicación del Convenio (artículo 7, artículo 23.5(f) y h), artículo 24.3(a) y g), y artículo 33)**

2.1	Órgano de Negociación Intergubernamental de un protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco	542	1188	Reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental para negociar y ultimar el proyecto de protocolo	El proyecto de protocolo se habrá presentado a la COP en su quinta reunión.
2.2	Grupo de trabajo sobre los artículos 9 y 10 ( <i>Reglamentación del contenido de los productos de tabaco y de la divulgación de información sobre los productos de tabaco</i> )	115		Una reunión del grupo de trabajo, combinada con el trabajo entre reuniones de los facilitadores principales y la Secretaría del Convenio	Se habrá presentado a la COP en su quinta reunión un informe del grupo de trabajo.
2.3	Grupo de trabajo sobre alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco (artículos 17 y 18)	115		Una reunión del grupo de trabajo, combinada con el trabajo entre reuniones de los facilitadores principales y la Secretaría del Convenio	Se habrá presentado a la COP en su quinta reunión un informe del grupo de trabajo.

Área de trabajo		Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
		Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
2.4 <sup>1</sup>	Grupo de trabajo sobre el artículo 6 ( <i>Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco</i> )			Una o más reuniones del grupo de trabajo, combinadas con el trabajo entre reuniones de los facilitadores principales y la Secretaría del Convenio	Se habrá presentado a la COP en su quinta reunión un informe sobre los progresos realizados o, si es posible, un proyecto de directrices.
2.5 <sup>1</sup>	Grupo de expertos en publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos			Una o más reuniones del grupo de expertos, junto con el apoyo técnico de la Secretaría del Convenio que se solicite	Se habrá presentado a la COP un informe sobre sus actividades estatutarias.
<b>Subtotal - Área de trabajo 2</b>		772	1188		

<sup>1</sup> Actividades recomendadas no previstas en el presupuesto cuya realización dependerá de la disponibilidad de recursos extrapresupuestarios.

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
<b>3. Disposiciones en materia de presentación de informes previstas en el Convenio (artículo 21 y artículo 24.3(b), c) y d))</b>				
3.1	Informes de las Partes e informes sobre los progresos mundiales en la aplicación del Convenio	65		<p><i>a)</i> Recepción y análisis de los informes periódicos de las Partes sobre la aplicación del Convenio; mantenimiento y actualización de la base de datos de informes en la web, y suministro de retroinformación a las Partes acerca de los informes</p> <p><i>b)</i> Preparación de los informes sobre los progresos mundiales realizados a partir de los análisis de los informes de las Partes</p> <p><i>c)</i> Una reunión de expertos para apoyar el proceso</p> <p>Se habrá recibido a tiempo una mayor proporción de informes acordes con el instrumento de preparación de los mismos.</p> <p>Se habrá actualizado la base de datos de la web sobre los informes de las Partes, que admitirá búsquedas tanto por países como por disposiciones del Convenio, y que incluirá además textos de leyes y reglamentos presentados por las Partes.</p> <p>Se habrán preparado puntualmente los informes sobre los progresos mundiales realizados.</p>
3.2	Apoyo a las Partes para cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes		380	<p><i>a)</i> Organización de talleres interpaíses sobre el instrumento de presentación de informes y la preparación de informes</p> <p><i>b)</i> Prestación de asesoramiento y asistencia en respuesta a solicitudes concretas de las Partes</p> <p>Se habrán organizado al menos seis talleres interpaíses para abarcar todas las regiones.</p> <p>Se habrá prestado asistencia técnica al menos a 25 Partes con gran necesidad de asistencia, mediante los canales de comunicación y visitando algunos países si es necesario.</p>
<b>Subtotal - Área de trabajo 3</b>		65	380	

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		

**4. Asistencia a las Partes para aplicar disposiciones específicas del Convenio, en consonancia con las disposiciones del Convenio (artículo 22.2, artículo 24.3(c) y g) y artículo 26.5) y con decisiones de la Conferencia de las Partes (decisiones FCTC/COP1(13) y FCTC/COP2(10)), prestando especial atención a las Partes que son países en desarrollo y las que tienen economías en transición**

4.1	Asesoramiento y apoyo en relación con las actividades de recopilación y comunicación de información sobre temas relacionados con el tratado, y promoción de la transferencia de conocimientos y tecnología		710	<p>a) Identificación de redes e instituciones regionales y subregionales con potencial para facilitar la transferencia de conocimientos técnicos y jurídicos y de tecnología; prestación de apoyo a esas redes e instituciones para que actúen como «nodos» de esas actividades; desarrollo y promoción de la cooperación interregional entre ellos para seguir consolidando las actividades en esa esfera</p> <p>b) Organización de talleres regionales y subregionales para determinar los logros, los retos y las prácticas óptimas a fin de fomentar la cooperación regional y subregional en la aplicación del tratado</p> <p>c) Prestación de asesoramiento sobre cuestiones propias del tratado que sean objeto de demanda frecuente o de demanda específica de las Partes, dedicando especial atención a las disposiciones del tratado que están sujetas a plazos</p>	<p>Se habrán cartografiado las redes e instituciones regionales y subregionales, y se habrán determinado y empezado a implementar los mecanismos de cooperación entre ellas.</p> <p>Se habrán organizado al menos ocho talleres regionales o subregionales sobre la aplicación del tratado en todas las regiones.</p> <p>Al menos 30 Partes habrán recibido el asesoramiento y la información solicitados sobre aspectos específicos del tratado.</p>
-----	--	--	-----	---	---

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
			<p><i>d)</i> Difusión de los instrumentos del tratado y sensibilización al respecto, mediante talleres y asesoramiento específico por países si es necesario</p> <p><i>e)</i> Preparación de un informe sobre la promoción de la transferencia de conocimientos y tecnología para su examen por la COP en su quinta reunión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22</p> <p><i>f)</i> Prestación de apoyo a los países en los preparativos de la quinta reunión de la COP</p>	<p>Al menos 25 Partes que sean países en desarrollo o con economías en transición habrán recibido asistencia mediante la transferencia y recepción de conocimientos y tecnología a través de los mecanismos de cooperación apropiados.</p> <p>Se habrá presentado a la COP en su quinta reunión un informe de la Secretaría del Convenio sobre la situación y los mecanismos de la promoción de la transferencia de conocimientos y tecnología; se habrán logrado al menos cinco acuerdos o intercambios de cartas con o entre las Partes sobre la facilitación de la aportación de conocimientos y tecnología.</p>

Área de trabajo		Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
		Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
4.2	Evaluaciones de las necesidades y promoción del acceso a los recursos y mecanismos de asistencia disponibles, con vistas a promover la armonización y alineación de las políticas de lucha antitabáquica en los países		1900	<p>a) Evaluaciones de las necesidades para reforzar la capacidad de los países y los mecanismos de aplicación multisectorial para cumplir las obligaciones contraídas en virtud del Convenio</p> <p>b) Preparación de perfiles de donantes por países para aconsejar a las Partes que son países en desarrollo las opciones más apropiadas y viables de financiación y asistencia</p> <p>c) Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en las estrategias nacionales de desarrollo y salud y en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo a nivel de país en consonancia con los principios de eficacia, armonización y coordinación de la ayuda</p> <p>d) Actualización y difusión de la base de datos sobre los recursos disponibles a nivel internacional para la aplicación del Convenio</p>	<p>Se habrán identificado al menos 30 Partes que lo soliciten y se habrán emprendido misiones de evaluación de las necesidades (con un componente multisectorial).</p> <p>Al menos 15 Partes habrán recibido más asistencia inmediata en relación con las necesidades urgentes determinadas, y al menos 15 Partes habrán recibido apoyo para preparar propuestas de proyectos y programas a fin de obtener financiación a partir de donantes y fuentes de desarrollo ya existentes en vista de las mayores necesidades previstas de asistencia adicional.</p> <p>Se habrá logrado armonizar y coordinar la aplicación del CMCT de la OMS con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo y salud en las Partes que hayan recibido apoyo, empleándose cuando proceda el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.</p>

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
				Se habrá actualizado una base de datos amplia de los recursos disponibles para apoyar la aplicación del Convenio, que será usada por las Partes; incluido un enlace a las necesidades y lagunas detectadas mediante las iniciativas de evaluación de las necesidades de acuerdo con lo solicitado por la COP.
<b>Subtotal - Área de trabajo 4</b>		2610		

**5. Coordinación con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos (artículo 23.5(g), artículo 24.3(e) y artículo 25)**

5.1	Establecimiento y ampliación de la cooperación y coordinación con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos pertinentes	115		<p>a) Prosecución del desarrollo de una matriz de cooperación con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales interesadas</p> <p>b) Conclusión de los estudios y acuerdos de cooperación con organizaciones intergubernamentales y órganos con conocimientos técnicos sustanciales y potencial para apoyar la aplicación del Convenio</p>	<p>Se habrá ultimado la matriz de cooperación con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales interesadas.</p> <p>Se habrán concluido al menos cinco estudios y acuerdos con las organizaciones internacionales pertinentes.</p>
-----	--	-----	--	--	---

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
			<p>c) Apoyo a la celebración de una reunión del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica para seguir examinando la función y el potencial de las organizaciones miembros del Grupo de Trabajo para apoyar la aplicación del Convenio</p> <p>d) Consolidación de la labor realizada por la Secretaría en los ámbitos pertinentes junto con organismos líderes y fondos de las Naciones Unidas en el proceso de creación de un marco multisectorial para la aplicación del CMCT de la OMS a nivel nacional, regional y mundial, y realización de un seguimiento para aplicar las orientaciones proporcionadas por la COP en su cuarta reunión sobre la cooperación y coordinación internacional</p>	<p>Se habrá preparado y sometido a la COP en su quinta reunión un informe sobre los resultados de la reunión del Grupo de Trabajo, y se habrá proporcionado retroinformación a reflejar en el informe sobre el control del tabaco presentado por el Secretario General de las Naciones Unidas al Consejo Económico y Social.</p> <p>Se habrá logrado consolidar globalmente las actividades relacionadas con la integración de la aplicación del CMCT de la OMS en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en los países, en el contexto del proceso «Unidos en la acción» emprendido por las Naciones Unidas, y ello habrá quedado reflejado en el marco operacional del Consejo Económico y Social.</p>

Área de trabajo		Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
		Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
5.2	Promoción de la cooperación Sur-Sur en el intercambio de conocimientos especializados de carácter científico, técnico y jurídico de utilidad para aplicar el Convenio		336	<p><i>a)</i> Celebración de una reunión de expertos para examinar la experiencia adquirida y elaborar recomendaciones para reforzar esta área de trabajo</p> <p><i>b)</i> Establecimiento de un marco de cooperación con los marcos e instituciones Sur-Sur existentes para aprovechar su potencial en relación con la aplicación del CMCT de la OMS y reforzar la cooperación Sur-Sur y triangular cuando proceda</p> <p><i>c)</i> Proyectos experimentales (al menos uno en cada región) acordes con el informe presentado por la Secretaría a la Conferencia de las Partes en su cuarta reunión y basados en la experiencia y los resultados de los talleres regionales y subregionales</p> <p><i>d)</i> Búsqueda y movilización de recursos de asociados para el desarrollo interesados del Sur y del Norte con vistas a promover la cooperación triangular</p>	<p>Se habrá celebrado una reunión de expertos y se habrán preparado recomendaciones que se habrán puesto a disposición de las Partes.</p> <p>Se habrá definido un marco de cooperación Sur-Sur para la aplicación del CMCT de la OMS y se habrá elaborado una matriz de las posibilidades de cooperación.</p> <p>Se habrán concretado y aplicado al menos seis proyectos experimentales vinculados a los resultados de los talleres regionales y subregionales, y se habrán analizado y difundido los resultados.</p> <p>Se habrán reforzado los vínculos entre las redes regionales y subregionales y las redes e instituciones Sur-Sur, y se habrá establecido un marco de cooperación.</p>

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
				Se habrá presentado a la COP en su quinta reunión un informe sobre los progresos realizados en la aplicación de esta área de trabajo.
5.3	Examen de la acreditación de organizaciones no gubernamentales según lo dispuesto en el artículo 31.3 del Reglamento Interior de la COP		Realización del examen y presentación de los resultados a la COP por conducto de la Mesa de esta	Se habrá presentado puntualmente un informe a la COP en su quinta reunión.
<b>Subtotal - Área de trabajo 5</b>		115	336	

#### 6. Administración y gestión, y otras disposiciones y actividades (artículo 24.3(d), f) y g))

6.1	Administración y gestión generales, incluidas actividades de presupuestación, finanzas, planificación y recaudación de fondos, publicaciones y sitio web	220	<p>a) Administración general, personal y gestión financiera</p> <p>b) Presentación a la Mesa de actualizaciones sobre el estado de aplicación del plan de trabajo y presupuesto para el bienio, y preparación del plan de trabajo y presupuesto para el bienio siguiente, que se someterá a la COP para su adopción</p>	<p>Se habrán adoptado y puesto en marcha en el sistema mundial de gestión de la OMS el plan de trabajo y los mecanismos administrativos.</p> <p>Se habrá facilitado el pago de las contribuciones señaladas de carácter voluntario con el objetivo de aproximar la recaudación al 100% para el final del bienio.</p>
-----	--	-----	---	--

Área de trabajo	Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
			<p>c) Lanzamiento y difusión de publicaciones sobre los instrumentos y la aplicación del tratado, y facilitación de la información pertinente a través del sitio web del CMCT de la OMS</p> <p>d) Movilización de recursos</p> <p>e) Preparación y presentación a la COP del informe de la Secretaría sobre sus actividades (en consonancia con lo estipulado en el artículo 23.5(d))</p>	<p>Se habrán publicado y difundido activamente en los seis idiomas las decisiones de la COP, así como documentos de especial importancia técnica, como los informes sobre los progresos mundiales y las directrices para la aplicación.</p> <p>Se habrá actualizado el sitio web del Convenio.</p> <p>Se habrá avanzado en el desarrollo del mecanismo de recaudación de fondos de la Secretaría del Convenio, y se habrán fomentado y conseguido contribuciones extrapresupuestarias para cumplir el plan de trabajo 2012-2013.</p> <p>Se habrá preparado y presentado puntualmente el informe a la Secretaría.</p>

Área de trabajo		Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
		Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
6.2	Promoción, comunicación, participación en reuniones profesionales			<p><i>a)</i> Elaboración y aplicación de un plan de comunicación para sensibilizar al público y los medios políticos acerca del Convenio, sobre todo en relación con las reuniones de la COP y sus órganos subsidiarios, y con eventos clave como la adopción de instrumentos del Convenio o los informes sobre los progresos realizados a nivel mundial</p> <p><i>b)</i> Celebración de reuniones con las misiones permanentes de las Partes en Ginebra y con funcionarios públicos, producción del boletín trimestral, y nombramiento de embajadores «de buena voluntad» del tratado bajo la orientación de la Mesa</p> <p><i>c)</i> Participación y realización de presentaciones en reuniones de profesionales clave para fomentar la toma de conciencia sobre el tratado y su aplicación a nivel internacional</p>	<p>Se habrá logrado aumentar la sensibilización acerca del tratado y las actividades con él relacionadas a nivel internacional.</p> <p>Se habrán celebrado al menos dos reuniones cada año con las misiones permanentes de las Partes en Ginebra.</p> <p>Se habrán hecho presentaciones al menos en seis reuniones internacionales durante el bienio.</p>

Área de trabajo		Costo de las actividades (en miles de US\$)		Principales componentes/actividades	Resultados previstos e indicadores
		Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios		
6.3	Coordinación con departamentos y oficinas pertinentes de la OMS			Celebración de reuniones periódicas de coordinación técnica con TFI, mantenimiento de una comunicación regular con puntos focales en las oficinas regionales de la OMS; examen y promoción de la cooperación con otros grupos orgánicos pertinentes de la OMS	Se habrá reforzado más la coordinación en la OMS para promover el Convenio. Se habrá desarrollado y puesto en funcionamiento el plan de cooperación con la iniciativa OMS Liberarse del Tabaco y otros departamentos pertinentes de la OMS que contribuyen a la aplicación del plan de trabajo de la COP.
<b>Subtotal - Área de trabajo 6</b>		220			
<b>Costo total de las actividades de todas las áreas de trabajo</b>		2732	4514		

**Presupuesto total (en miles de US\$)**

	Cubiertas con contribuciones señaladas de carácter voluntario	Cubiertas con fondos extrapresupuestarios	Total
1. Gastos derivados de las actividades	2 732	4 514	7 246
2. Gastos de personal	5 328	614	5 942
3. Gastos directos totales (1+2)	8 060	5 128	13 188
4. Gastos de apoyo a programas (13%)	1 047	667	1 714
<b>5. Total general</b>	<b>9 107</b>	<b>5 795</b>	<b>14 902</b>

## ANEXO 2

**CONTRIBUCIONES SEÑALADAS DE CARÁCTER VOLUNTARIO  
AL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO  
PARA EL EJERCICIO 2012-2013**

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
Afganistán	0,00510	447	18	465
Albania	0,01276	1117	45	1 162
Alemania	10,22952	895 799	35 803	931 602
Angola	0,01276	1117	45	1 162
Antigua y Barbuda	0,00255	223	9	232
Arabia Saudita	1,05898	92 735	3 706	96 441
Argelia	0,35720	31 280	1 250	32 530
Armenia	0,00638	559	22	581
Australia	2,46610	215 956	8 631	224 587
Austria	1,08577	95 081	3 800	98 881
Azerbaiyán	0,01914	1 676	67	1 743
Bahamas	0,02296	2 011	80	2 091
Bahrein	0,04975	4 357	174	4 531
Bangladesh	0,01276	1 117	45	1 162
Barbados	0,01021	894	36	930
Belarús	0,05358	4 692	188	4 880
Bélgica	1,37153	120 105	4 800	124 905
Belice	0,00128	112	4	116
Benin	0,00383	335	13	348
Bhután	0,00128	112	4	116
Bolivia (Estado Plurinacional de)	0,00893	782	31	813
Bosnia y Herzegovina	0,01786	1 564	63	1 627
Botswana	0,02296	2 011	80	2 091
Brasil	2,05532	179 984	7 194	187 178
Brunei Darussalam	0,03572	3 128	125	3 253
Bulgaria	0,04848	4 245	170	4 415
Burkina Faso	0,00383	335	13	348
Burundi	0,00128	112	4	116
Cabo Verde	0,00128	112	4	116

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
Camboya	0,00383	335	13	348
Camerún	0,01403	1 229	49	1 278
Canadá	4,09150	358 293	14 320	372 613
Colombia	0,18370	16 087	643	16 730
Comoras	0,00128	112	4	116
Congo	0,00383	335	13	348
Costa Rica	0,04337	3 798	152	3 950
Côte d'Ivoire	0,01276	1 117	45	1 162
Croacia	0,12375	10 836	433	11 269
Chad	0,00255	223	9	232
Chile	0,30107	26 365	1 054	27 419
China	4,06854	356 282	14 240	370 522
Chipre	0,05868	5 139	205	5 344
Dinamarca	0,93906	82 233	3 287	85 520
Djibouti	0,00128	112	4	116
Dominica	0,00128	112	4	116
Ecuador	0,05103	4 469	179	4 648
Egipto	0,11992	10 501	420	10 921
Emiratos Árabes Unidos	0,49881	43 681	1746	45 427
Eslovaquia	0,18115	15 864	634	16 498
Eslovenia	0,13140	11 507	460	11 967
España	4,05323	354 941	14186	369 127
Estonia	0,05103	4 469	179	4 648
Ex República Yugoslava de Macedonia	0,00893	782	31	813
Federación de Rusia	2,04384	178 979	7 153	186 132
Fiji	0,00510	447	18	465
Filipinas	0,11482	10 054	402	10 456
Finlandia	0,72206	63 231	2 527	65 758
Francia	7,81176	684 076	27 341	711 417
Gabón	0,01786	1 564	63	1627
Gambia	0,00128	112	4	116
Georgia	0,00765	670	27	697
Ghana	0,00765	670	27	697
Granada	0,00128	112	4	116

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
Grecia	0,88152	77 195	3 085	80 280
Guatemala	0,03572	3 128	125	3 253
Guinea	0,00255	223	9	232
Guinea-Bissau	0,00128	112	4	116
Guinea Ecuatorial	0,01021	894	36	930
Guyana	0,00128	112	4	116
Honduras	0,01021	894	36	930
Hungría	0,37124	32 509	1 299	33 808
India	0,68124	59 656	2 384	62 040
Irán (República Islámica del)	0,29724	26 030	1 040	27 070
Iraq	0,02551	2 234	89	2323
Irlanda	0,63531	55 634	2 224	57 858
Islandia	0,05358	4 692	188	4 880
Islas Cook	0,00128	112	4	116
Islas Marshall	0,00128	112	4	116
Islas Salomón	0,00128	112	4	116
Israel	0,48988	42 899	1 715	44 614
Italia	6,37785	558 508	22 322	580 830
Jamahiriya Árabe Libia	0,16457	14 411	576	14 987
Jamaica	0,01786	1 564	63	1 627
Japón	15,98596	1 399 891	55 951	1 455 842
Jordania	0,01786	1 564	63	1 627
Kazajstán	0,09695	8 490	339	8 829
Kenya	0,01531	1 341	54	1 395
Kirguistán	0,00128	112	4	116
Kiribati	0,00128	112	4	116
Kuwait	0,33552	29 381	1 174	30 555
Lesotho	0,00128	112	4	116
Letonia	0,04848	4 245	170	4 415
Líbano	0,04210	3 687	147	3 834
Liberia	0,00128	112	4	116
Lituania	0,08292	7 261	290	7 551
Luxemburgo	0,11482	10 054	402	10 456
Madagascar	0,00383	335	13	348

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
Malasia	0,32276	28 264	1 130	29 394
Maldivas	0,00128	112	4	116
Malí	0,00383	335	13	348
Malta	0,02169	1 899	76	1 975
Mauricio	0,01403	1229	49	1278
Mauritania	0,00128	112	4	116
México	3,00586	263 223	10 521	273 744
Micronesia (Estados Federados de)	0,00128	112	4	116
Mongolia	0,00255	223	9	232
Montenegro	0,00510	447	18	465
Myanmar	0,00765	670	27	697
Namibia	0,01021	894	36	930
Nauru	0,00128	112	4	116
Nepal	0,00765	670	27	697
Nicaragua	0,00383	335	13	348
Níger	0,00255	223	9	232
Nigeria	0,09951	8714	348	9 062
Niue	0,00128	112	4	116
Noruega	1,11128	97 315	3 889	101 204
Nueva Zelandia	0,34827	30 498	1 219	31 717
Omán	0,10971	9 607	384	9 991
Países Bajos	2,36659	207 243	8 283	215 526
Pakistán	0,10461	9 161	366	9 527
Palau	0,00128	112	4	116
Panamá	0,02807	2 458	98	2 556
Papua Nueva Guinea	0,00255	223	9	232
Paraguay	0,00893	782	31	813
Perú	0,11482	10 054	402	10 456
Polonia	1,05643	92 511	3 697	96 208
Portugal	0,65189	57 086	2 282	59 368
Qatar	0,17222	15 082	603	15 685
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	8,42551	7 37 822	29489	767 311
República Árabe Siria	0,03189	2 793	112	2 905

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
República Centroafricana	0,00128	112	4	116
República de Corea	2,88339	252 498	10 092	262 590
República de Moldova	0,00255	223	9	232
República Democrática del Congo	0,00383	335	13	348
República Democrática Popular Lao	0,00128	112	4	116
República Popular Democrática de Corea	0,00893	782	31	813
República Unida de Tanzania	0,01021	894	36	930
Rumania	0,22580	19 774	790	20 564
Rwanda	0,00128	112	4	116
Samoa	0,00128	112	4	116
San Marino	0,00383	335	13	348
Santa Lucía	0,00128	112	4	116
San Vicente y las Granadinas	0,00128	112	4	116
Santo Tomé y Príncipe	0,00128	112	4	116
Senegal	0,00765	670	27	697
Serbia	0,04720	4 133	165	4 298
Seychelles	0,00255	223	9	232
Sierra Leona	0,00128	112	4	116
Singapur	0,42737	37 425	1496	38 921
Sri Lanka	0,02424	2 123	85	2 208
Sudáfrica	0,49115	43 010	1719	44 729
Sudán	0,01276	1 117	45	1 162
Suecia	1,35750	118 876	4751	1 23 627
Suriname	0,00383	335	13	348
Swazilandia	0,00383	335	13	348
Tailandia	0,26663	23 348	933	24 281
Timor-Leste	0,00128	112	4	116
Togo	0,00128	112	4	116
Tonga	0,00128	112	4	116
Trinidad y Tabago	0,05613	4 915	196	5 111
Túnez	0,03827	3 351	134	3 485
Turquía	0,78712	68 928	2 755	71 683
Tuvalu	0,00128	112	4	116

Partes en el Convenio	Escala del CMCT de la OMS para 2012-2013 %	Contribuciones señaladas de carácter voluntario <sup>1</sup>		
		Ordinarias (US\$)	Adicionales (US\$) <sup>2</sup>	Total (US\$)
Ucrania	0,11099	9 719	388	10 107
Uganda	0,00765	670	27	697
Unión Europea	3,18931	279 288	11 163	290 451
Uruguay	0,03444	3 016	121	3 137
Vanuatu	0,00128	112	4	116
Venezuela (República Bolivariana de)	0,40058	35 079	1 402	36481
Viet Nam	0,04210	3 687	147	3 834
Yemen	0,01276	1117	45	1 162
Zambia	0,00510	447	18	465
<b>Total</b>		<b>8 757 000</b>	<b>350 000</b>	<b>9 107 000</b>

<sup>1</sup> Cifras redondeadas al dólar más cercano.

<sup>2</sup> Las contribuciones adicionales por un monto total de US\$ 350 000 que figuran en el cuadro corresponden a una excepción de carácter único acordada por las Partes. Tienen la finalidad de facilitar la financiación de gastos previstos con cargo a contribuciones señaladas de carácter voluntario adicionales.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(21) Armonización de la financiación para viajes que se otorga a las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco con las actuales políticas administrativas de la Organización Mundial de la Salud en la materia**

La Conferencia de las Partes,

Recordando la resolución WHA50.1 de la Asamblea Mundial de la Salud,

DECIDE armonizar la financiación para viajes que se otorga a las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco con las actuales políticas administrativas de la OMS en materia de gastos de viaje en favor de los países menos adelantados;

DECIDE financiar los viáticos de los países menos adelantados sobre la misma base hasta la quinta reunión de la Conferencia de las Partes inclusive;

DECIDE seguir financiando los gastos de viaje de los países de ingresos bajos y medianos con cargo al presupuesto financiado mediante contribuciones señaladas de carácter voluntario, y hacerse cargo de los gastos de los viáticos correspondientes con cargo a los recursos extrapresupuestarios disponibles, hasta la quinta reunión de la Conferencia de las Partes inclusive;

PIDE a la Secretaría del Convenio que prepare un informe completo sobre la cuestión, teniendo presentes las graves limitaciones presupuestarias, para que lo considere la Conferencia de las Partes en su quinta reunión.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(22)      Atrasos en el pago de las contribuciones financieras**

La Conferencia de las Partes,

Recordando las actuales restricciones presupuestarias y teniendo presente la prioridad que debería otorgarse al trabajo operacional en relación con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS);

Profundamente preocupada por la presente situación, en la que un gran número de Partes aún tienen contribuciones señaladas voluntarias pendientes de pago, y por el hecho de que varias Partes nunca hayan pagado ninguna de sus contribuciones señaladas voluntarias,

1. PIDE a la Secretaría del Convenio que prepare y presente a la Conferencia de las Partes, en su quinta reunión, un informe sobre posibles medios para mejorar el pago de las contribuciones señaladas voluntarias al CMCT de la OMS, teniendo en cuenta los usos al respecto en el sistema de las Naciones Unidas;
2. INSTA a todas las Partes, principalmente a las que están en situación de hacerlo, a que abonen puntualmente sus contribuciones.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(23) Examen de la acreditación de organizaciones no gubernamentales con condición de observador en la Conferencia de las Partes**

La Conferencia de las Partes,

Recordando su decisión FCTC/COP3(19) sobre el plan de trabajo y presupuesto para el ejercicio 2010-2011, en la que se pide a la Secretaría del Convenio que realice un examen de la acreditación de organizaciones no gubernamentales con condición de observador en la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 31.3 de su Reglamento Interior;

Habiendo examinado el informe de la Secretaría del Convenio que figura en el documento FCTC/COP/4/22 Rev.1,

1. DECIDE:

- 1) prorrogar la condición de observador a las organizaciones siguientes:

Alianza Internacional de Mujeres, Asociación Internacional de Logopedia y Foniatría, Asociación Internacional de Médicas, Asociación Internacional de Medicina Agrícola y Salud Rural, Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Consejo Internacional de Enfermeras, Consumers International, Corporate Accountability International, Federación Dental Internacional, Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina, Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Federación Internacional Farmacéutica, Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública, Federación Mundial del Corazón, Framework Convention Alliance on Tobacco Control, Industria Mundial de la Automedicación Responsable, Organización Internacional de Normalización, Organización Mundial de Médicos de Familia, Sociedad Internacional de Enfermería Oncológica, Unión Internacional contra el Cáncer, Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, World Medical Association;

- 2) suspender la condición de observador a las organizaciones siguientes:

Acción de las Iglesias por la Salud, Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, Asociación Internacional de Higiene Ocupacional, Asociación Internacional de Salud Maternal y Neonatal, Asociación Internacional Soroptimista, Asociación Médica del Commonwealth, Asociación Mundial de Muchachas Scouts, Asociación Rotaria Internacional, Confederación Internacional de Matronas, Consejo Internacional de Mujeres, Cystic Fibrosis Worldwide, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Hospitales, Federación Internacional de Mujeres de Negocios y Profesionales, Federación Mundial de Asociaciones pro Naciones Unidas, Federación Mundial de Hemofilia, Federación Mundial de Hidroterapia y Climatoterapia, Federación Mundial de Quiropráctica, Federación Mundial de Sociedades de Anestesiólogos, Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas, Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Visión Mundial Internacional;

- 3) pedir a las organizaciones siguientes que presenten los informes que tienen pendientes sobre las actividades que hayan realizado en apoyo de la aplicación del Convenio hasta el 15 de febrero de 2011 y que se otorgue a la Mesa de la Conferencia de las Partes el mandato de exa-

minar esos informes y decidir si se mantiene o se suspende la condición de observador sobre la base de los criterios enunciados en el documento FCTC/COP/4/22 Rev.1. De no presentarse los mencionados informes, la condición de observador se considerará automáticamente suspendida:

Coalición Internacional de Organizaciones no Gubernamentales contra el Tabaco, Colegio Internacional de Cirujanos, Consejo Internacional sobre el Problema del Alcoholismo y las Toxicomanías, Global Forum for Health Research;

2. DECIDE ASIMISMO pedir a la Secretaría del Convenio que elabore y proponga su adopción por la Conferencia de las Partes en su quinta reunión lo siguiente: *a*) un formulario normalizado que deberán utilizar y cumplimentar las organizaciones no gubernamentales que deseen solicitar la condición de observador según lo previsto en el artículo 31 de su Reglamento Interior y en la decisión FCTC/COP2(6); y *b*) un conjunto oficial de criterios que faciliten en el futuro la realización de esos exámenes.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(24) Examen de la función de la Mesa de la Conferencia de las Partes**

La Conferencia de las Partes,

Habiendo examinado el documento FCTC/COP/4/26,

PIDE a la Secretaría del Convenio que, en consulta con la Mesa, formule y presente a la quinta reunión de la Conferencia de las Partes recomendaciones sobre cómo abordar los asuntos que allí figuran, y en particular las posibles repercusiones presupuestarias de las recomendaciones.

(Novena sesión plenaria, 19 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(25)      Fecha y lugar de la quinta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**

La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículo 3 y 4 de su Reglamento Interior,

DECIDE:

- 1) que su quinta reunión se celebrará en la República de Corea en el último trimestre de 2012, a reserva de que se establezca un acuerdo apropiado entre la República de Corea, país anfitrión, y la Secretaría del Convenio antes del 30 de mayo de 2011;
- 2) que la fecha y el lugar de celebración precisos de la quinta reunión los decidirá la Mesa de la Conferencia de las Partes una vez reciba confirmación por parte de la Secretaría del Convenio del establecimiento de un acuerdo con el país anfitrión.

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

**FCTC/COP4(26) Elección de Presidente y de cinco Vicepresidentes de la Conferencia de las Partes**

La Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21 de su Reglamento Interior,

1. ELIGE a las siguientes personas para integrar la Mesa de la Conferencia de las Partes:

**Presidente:** Embajador R. Varela (Uruguay)

**Vicepresidentes:**<sup>1</sup> Sr. O. Mouhamedoun (Malí)  
Sr. J. G. H. Draijer (Países Bajos)  
Dr. C. Otto (Palau)  
Sra. S. Ali-Higo (Djibouti)  
Excmo. Sr. L. Z. Dukpa (Bhután)

2. DECIDE que, de los cinco Vicepresidentes, actúe como Relator el siguiente:

**Relator:** Excmo. Sr. L. Z. Dukpa (Bhután)

(Décima sesión plenaria, 20 de noviembre de 2010)

= = =

---

<sup>1</sup> De conformidad con el artículo 24 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, se determinó por sorteo el orden en que los Vicepresidentes serían llamados a desempeñar la presidencia. El orden indicado en esta lista es el orden en el cual se extrajeron los nombres por sorteo.