



**Conferencia de las Partes en el
Convenio Marco de la OMS
para el Control del Tabaco**

Sexta reunión
Moscú (Federación de Rusia), 13–18 de octubre de 2014
Punto 5.3 del orden del día provisional

**FCTC/COP/6/19
18 de junio de 2014**

Medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Informe del grupo de trabajo

1. El informe mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 2012¹ puso de manifiesto una tasa relativamente baja de aplicación de las disposiciones del tratado en todos los artículos sustantivos del Convenio, que en 2012 se situaba en el 56%. Setenta y dos Partes señalaron que encontraron más de 30 limitaciones u obstáculos diferentes a la hora de aplicar el Convenio. Las limitaciones más frecuentemente citadas son las siguientes:

- La interferencia de la industria tabacalera en la elaboración de políticas para el control del tabaco;
- la falta o la insuficiencia de voluntad política;
- la escasez de recursos financieros para el control del tabaco; y
- la escasa o deficiente coordinación intersectorial en el país, en particular, la falta de conocimiento, interés o compromiso de sectores distintos al de la salud con relación a la necesidad de poner en marcha intervenciones intersectoriales en la lucha antitabáquica.

2. Con el fin de mejorar la aplicación y responder a otras preocupaciones expresadas por las Partes, la Conferencia decidió en su decisión FCTC/COP5(14) establecer un grupo de trabajo

¹ Informe mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco 2012. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012 (puede consultarse en <http://www.who.int/fctc/publications/es/>).

sobre medidas sostenibles con objeto de fortalecer la aplicación del Convenio Marco. En esa decisión se encomienda al grupo:

3. que prepare un informe sobre los obstáculos y las experiencias satisfactorias en materia de movilización de los diversos recursos para la aplicación del CMCT de la OMS a nivel nacional, incluso a través de los mecanismos de asistencia bilaterales y multilaterales existentes;

- que formule recomendaciones sobre la manera de acceder a los recursos para la aplicación del CMCT de la OMS y de compartir las mejores prácticas;
- que formule recomendaciones para fortalecer la cooperación Sur-Sur y triangular así como la cooperación Norte-Sur para la aplicación del CMCT de la OMS, y contribuir así a la creación de capacidad en las Partes;
- que examine los actuales instrumentos y mecanismos de asistencia a las Partes para cerciorarse de que atienden a las necesidades de las Partes;
- que determine nuevos medios de apoyar a las Partes en la aplicación del artículo 5.2 del CMCT de la OMS;
- que identifique y recomiende las mejores prácticas para acceder a los recursos internacionales para el control del tabaco mediante la cooperación bilateral y multilateral, y otras oportunidades de cooperación para el desarrollo;
- que examine las posibilidades de usar tecnologías modernas para el intercambio de información y la cooperación entre las Partes, y para promover la efectiva aplicación del CMCT de la OMS;
- que formule recomendaciones sobre cómo promover el CMCT de la OMS en foros internacionales más amplios.

4. En el anexo de este documento se presenta el mandato del grupo de trabajo, dividido en cinco secciones: mecanismos de asistencia, movilización de recursos, coordinación multisectorial, cooperación internacional y relieve del Convenio Marco en foros internacionales más amplios. Cada sección contiene los apartados siguientes: información de referencia, principales conclusiones relacionadas con cada área del mandato, medidas propuestas o recomendaciones con relación a cada ámbito del mandato para promover la aplicación del Convenio y partes interesadas pertinentes que deben ocuparse de cada una de las medidas propuestas.

5. El grupo de trabajo se reunió en dos ocasiones: los días 29 y 30 de octubre de 2013 y del 2 al 4 de abril de 2014. A la primera reunión asistieron representantes de 26 Partes, dos de los Estados Miembros que no son Partes y tres organizaciones no gubernamentales acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes. También asistió personal de la Sede y de las oficinas regionales de la OMS. A La segunda reunión asistieron representantes de 23 Partes, dos organizaciones intergubernamentales, cuatro organizaciones no gubernamentales acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes y personal de la Sede y de las oficinas regionales de la OMS.

6. En su primera reunión, el grupo de trabajo puso en marcha el proceso para cartografiar la utilización de los mecanismos de asistencia y pidió a las Partes que proporcionasen información por medio de un cuestionario del conocimiento que tienen de esos mecanismos y de su

experiencia a la hora de acceder a ellos, en particular en lo que respecta a los obstáculos que encuentran al acceder o solicitar acceso. Además, se pidió a las Partes que proporcionasen información sobre la disponibilidad de recursos para la aplicación del Convenio, ejemplos de buenas prácticas en ese ámbito y de los obstáculos encontrados en entornos con pocos medios para acceder a esos recursos. La información aportada por las Partes se analizó y se presentó en la segunda reunión del grupo de trabajo. El grupo de trabajo no disponía de toda la información necesaria para llevar a cabo los análisis que se solicitaron en la decisión de la Conferencia de las Partes, si bien definió algunos temas clave, así como las medidas que podrían adoptarse a fin de llevar a cabo ese cometido, como se expone en los párrafos 7 a 20 del anexo.

7. En el ámbito de la movilización de recursos, el grupo de trabajo pudo informar sobre algunos obstáculos y experiencias satisfactorias en la movilización de un espectro de recursos necesarios para la aplicación del Convenio en los países, como se indica en los párrafos 26 y 27 del anexo. En cuanto a las recomendaciones sobre el modo de acceder a los recursos y de intercambiar prácticas óptimas, el grupo de trabajo señaló algunas medidas que podrían adoptar las Partes, la Secretaría y otras partes interesadas, que figuran en los párrafos 28 a 33 del anexo.

8. El grupo de trabajo llegó a la conclusión de que es necesario que haya una mayor cooperación entre la Secretaría y la OMS. Teniendo en cuenta ese hecho y que la existencia de una plataforma para coordinar las actividades podría fomentar la colaboración entre las diferentes partes interesadas que proporcionan recursos o prestan asistencia técnica para la aplicación del Convenio, el grupo de trabajo propuso que ese mecanismo se pusiera en marcha con la orientación de la Conferencia de las Partes.

9. En cuanto al establecimiento de nuevos instrumentos para apoyar a las Partes en la aplicación del artículo 5.2 a) del Convenio Marco, el grupo de trabajo consideró que debe asesorarse a las Partes acerca del modo de establecer un mecanismo de coordinación multisectorial nacional operativo, y definieron nuevos instrumentos que podrían crearse con el fin de obtener asistencia para evaluar los efectos del consumo de tabaco y el costo de la aplicación del Convenio, como se expone en los párrafos 35 a 45 y los párrafos 28 a 33 del anexo.

10. Si bien en los párrafos 59 a 66 del anexo figuran algunas recomendaciones destinadas a intensificar la cooperación Sur-Sur y triangular, y la cooperación Norte-Sur, el grupo de trabajo considera que podría contribuir con otras actividades y un análisis más a fondo a fin de cumplir con su cometido en esa esfera, teniendo en cuenta las labores en curso, incluidos los actuales proyectos experimentales.

11. En los párrafos 77 a 83 del anexo figuran recomendaciones con relación al modo de promover el Convenio Marco en foros internacionales más amplios.

12. En resumen, el mandato contenido en la decisión FCTC/COP5(14) no pudo cumplirse plenamente. La información disponible facilitada por las Partes no era suficiente para formular conclusiones y propuestas concretas y detalladas, basadas en datos empíricos con relación a algunas de las áreas incluidas en el mandato que la Conferencia de las Partes dio al grupo de trabajo. El grupo de trabajo señaló que sería útil seguir recopilando y analizando información, y que los resultados de esa labor se presentarían a la Conferencia de las Partes en una reunión ulterior. Por consiguiente, con el fin de hacer recomendaciones adecuadas y detalladas, basadas en datos científicos es preciso seguir trabajando en algunas tareas del mandato que han quedado inconclusas. El grupo de trabajo también observó que las actividades realizadas en ese contexto se beneficiarían de las deliberaciones y recomendaciones formuladas en la sexta reunión de la Conferencia de las Partes.

Intervención de la Conferencia de las Partes

13. Se invita a la Conferencia de las Partes a que tome nota del presente informe y considere la conveniencia de adoptar o aprobar las recomendaciones y medidas propuestas que figuran en el anexo, según proceda, así como a que proporcione orientaciones adicionales.

14. A la vista de los progresos realizados y con el fin de cumplir con el mandato encomendado en la decisión FCTC/COP5(14), la Conferencia de las Partes podrá, si lo estima oportuno:

Prorrogar el mandato del grupo de trabajo y pedirle a este:

- que termine de examinar los mecanismos de asistencia con el fin de cerciorarse de que respondan a las necesidades de las Partes, haciendo un inventario exhaustivo de los mecanismos de asistencia existentes, que incluya los procedimientos para acceder a ellos, y que idee un método para evaluar cómo se están beneficiando las Partes de su uso, en coordinación con la Secretaría del Convenio y la OMS;
- que termine de examinar las posibilidades de usar tecnologías modernas para el intercambio de información y la cooperación entre las Partes, y para promover la cooperación Sur-Sur y triangular, incluso dotando de capacidad a los centros de coordinación y proporcionando orientaciones sobre cómo aplicar el Convenio Marco, adaptando la aplicación del Convenio al contexto nacional, mediante, por ejemplo, módulos de formación en línea, en colaboración con la Secretaría y la OMS;
- que proporcione opciones para el establecimiento de mecanismos nacionales de coordinación multisectorial operativos que garanticen la participación de los sectores de la Administración Pública esenciales para el cumplimiento de las obligaciones del Convenio Marco, de conformidad con el artículo 5.2 a).

Solicitar a la Secretaría:

- que pida al Banco Mundial que elabore un instrumento metodológico que evalúe las repercusiones económicas del consumo de tabaco en los sistemas de salud, la carga de morbilidad y otras áreas conexas, como el costo medioambiental y económico que afecta a la pobreza y el desarrollo;
- que invite a la OMS a que colabore en la prestación de orientación y asistencia a las Partes para que apliquen estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales e integrales contra el tabaco, de conformidad con el artículo 5.1 del Convenio;
- que invite a la OMS a que siga elaborando instrumentos integrales que permitan determinar el costo de la aplicación del Convenio, que puedan utilizarse en los países adaptándolos al contexto nacional;
- que intensifique la coordinación con la OMS y ponga en marcha una plataforma de coordinación con la orientación de la Conferencia de las Partes, que incluya la posibilidad de celebrar reuniones periódicas entre las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales y otros posibles proveedores de recursos y de asistencia técnica para la aplicación del Convenio Marco, a fin de fortalecer la colaboración entre esas organizaciones y responder a las necesidades financieras y técnicas de las Partes.

Solicitar a la Secretaría del Convenio, en coordinación con la OMS y otras organizaciones pertinentes u otras partes interesadas, cuando sea necesario, que apliquen los párrafos 17, 18, 19, 28, 29, 30, 31, 61, 65, 66 y 81 del anexo y, que apliquen, junto con las Partes, los párrafos 77, 78, 79 y 82 del anexo a fin de apoyar la posible labor futura antes mencionada y promover la aplicación del Convenio.

Asesorar a las Partes acerca de la posibilidad de adoptar medidas adecuadas con relación a los párrafos 20, 45, 59, 60, 63, 64, 80 y 83 del anexo.

ANEXO

MEDIDAS Y RECOMENDACIONES RELATIVAS A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS SOSTENIBLES PARA PROMOVER LA APLICACIÓN DEL CONVENIO MARCO, PROPUESTAS POR EL GRUPO DE TRABAJO¹

MECANISMOS DE ASISTENCIA

Mandato

Examinar los actuales instrumentos y mecanismos de asistencia a las Partes para cerciorarse que se atienden las necesidades de las Partes.

Información de referencia

1. De conformidad con las decisiones pertinentes de la Conferencia de las Partes, los mecanismos de asistencia a las Partes incluyen: evaluaciones de necesidades e intercambio de prácticas óptimas; apoyo a la elaboración de proyectos y programas que respondan a las necesidades definidas; asesoramiento con relación al acceso a los recursos disponibles y promoción de este; sensibilización y comunicación; promoción de la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos, y de tecnología; recopilación y difusión de información sobre los asuntos tratados; promoción de la cooperación Sur-Sur y triangular; y coordinación con organizaciones internacionales.
2. Esos mecanismos pueden agruparse en las siguientes tres categorías: asistencia a las Partes en la aplicación de disposiciones específicas del Convenio, prestando especial atención a las Partes que sean países en desarrollo; promoción de los mecanismos de presentación de informes en virtud del Convenio; y facilitación de la asistencia para la aplicación, coordinándola con las organizaciones y los organismos internacionales pertinentes.
3. La Conferencia de las Partes se reúne cada dos años para examinar los progresos realizados y adoptar decisiones destinadas a promover la aplicación del Convenio. Hasta ahora, la Conferencia se ha reunido en cinco ocasiones y ha puesto en marcha mecanismos de asistencia mediante los que se canaliza la asistencia para la aplicación con arreglo a los planes de trabajo y presupuestos, que abarcan todas las disposiciones del Convenio. Ahora bien, la Secretaría no es responsable de proporcionar toda la asistencia. En el artículo 25 del Convenio se pide a la Secretaría que colabore, con la orientación de la Conferencia de las Partes, con las organizaciones intergubernamentales, internacionales y regionales pertinentes, incluidas las instituciones financieras y de desarrollo, a fin de cooperar en materia técnica y financiera en pro de los objetivos del Convenio.
4. La OMS, por medio de sus oficinas regionales y en los países, presta asistencia técnica y jurídica a petición de las Partes que lo solicitan, para apoyarlas en la aplicación del Convenio, mediante un amplio espectro de mecanismos.
5. En lo que respecta a la aplicación del tratado, las organizaciones internacionales, incluidas las organizaciones regionales, los organismos de las Naciones Unidas y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, del que la Secretaría del Convenio es miembro, también prestan asistencia en el ámbito

¹ Con arreglo a la decisión FCTC/COP5(14).

de sus respectivos mandatos. Otras organizaciones internacionales, como las regionales, también proporcionan apoyo técnico y jurídico específicos a las Partes.

6. Las organizaciones internacionales, regionales y locales de la sociedad civil también prestan apoyo técnico y jurídico a las Partes para ayudarlas a cumplir con las obligaciones contraídas en virtud del Convenio.

Principales conclusiones

7. Los mecanismos de asistencia existentes son instrumentos útiles. Sin embargo, las Partes se enfrentan a problemas de acceso y a dificultades a la hora de adaptar esos mecanismos a sus necesidades concretas.

8. Las Partes han de superar una multiplicidad de obstáculos al aplicar el Convenio. Con frecuencia citan los problemas de gestión y la falta de personal técnico o capacitado.

9. Las Partes también suelen indicar que la falta de personal permanente que trabaje en exclusiva en la lucha antitabáquica es un problema frecuente.

10. Las Partes carecen de orientaciones claras en cuanto a lo que puede ofrecer la Secretaría del Convenio, la OMS (la Sede, las oficinas regionales y las oficinas en los países) y la comunidad internacional, en el marco de sus respectivos mandatos, para apoyar la aplicación del Convenio, y en cuanto a cómo puede accederse a ese apoyo. Las Partes necesitan saber qué instrumentos tienen a su disposición, cómo acceder a ellos, qué organizaciones ofrecen asistencia y cómo adaptar esa asistencia a su contexto nacional.

11. Hasta el momento, la fragmentación de la asistencia que se facilita a las Partes está afectando la eficacia y eficiencia del funcionamiento de los mecanismos de asistencia. Cartografiar de forma exhaustiva los mecanismos de asistencia y los proveedores de esa asistencia, así como una mayor coordinación entre los distintos proveedores, simplificaría el proceso de acceso a dichos mecanismos y facilitaría el alcance y la eficacia de los mecanismos que están a disposición de las Partes.

12. Una vez aplicados los mecanismos de asistencia, es necesario hacer un seguimiento a fin de supervisar los progresos realizados. Las partes interesadas que prestan asistencia para la aplicación han de informar a la Secretaría del Convenio acerca de diferentes aspectos de esa asistencia en el marco de sus mandatos, en particular para evitar duplicaciones y asegurar la rendición de cuentas mutua. Las Partes también deben facilitar información sobre sus experiencias y la experiencia adquirida a la hora de acceder, aplicar y evaluar la asistencia multisectorial. Las Partes que prestan asistencia a otros países han de hacer lo mismo; además, debe ponerse en marcha una evaluación sistemática de los mecanismos de asistencia.

13. Combatir la interferencia de la industria tabacalera se está convirtiendo en una de las principales preocupaciones de las Partes a medida que avanzan en la adopción de legislación y tratan de ponerla en práctica. Es necesario reforzar algunos mecanismos de asistencia a fin de abordar esa cuestión, por ejemplo, intercambiando experiencias de litigios resueltos favorablemente relativos a la interferencia de la industria tabacalera con relación a diferentes artículos del Convenio y directrices adoptadas; determinando qué organizaciones internacionales y qué Partes poseen esos conocimientos jurídicos especializados para que puedan ayudar a los países que necesiten esa experiencia y conocimientos; fomentando el intercambio de dichos conocimientos entre las regiones para facilitar la prestación de la asistencia requerida a las Partes que lo necesitan; y localizando redes de abogados y juristas capaces de prestar asistencia y orientación a las Partes para defender los objetivos de salud

pública del Convenio, frente a los problemas generados por la industria tabacalera en diferentes regiones y países.

Medidas propuestas

14. Poner en marcha un examen sistemático de los mecanismos de asistencia para evaluar cómo se están beneficiando las Partes de su utilización. (Grupo de trabajo en colaboración con la Secretaría y la OMS).¹

15. Elaborar un inventario exhaustivo de los mecanismos de asistencia existentes que incluya los procedimientos para acceder a ellos e informar a las Partes de esos procedimientos. Ese inventario ha de actualizarse con regularidad y debe informarse a las Partes de forma periódica. (Grupo de trabajo en colaboración con la Secretaría y la OMS).

16. Analizar las modalidades disponibles para desarrollar la capacidad de los centros de coordinación para el control del tabaco y proporcionar orientaciones acerca de cómo aplicar el Convenio, adaptando su aplicación al contexto nacional, incluso con relación a la capacidad de utilizar los mecanismos de asistencia existentes y acceder a ellos, como por ejemplo, cursos de formación en línea. (Grupo de trabajo en colaboración con la Secretaría y la OMS).

17. Proporcionar retroalimentación con regularidad de forma estructurada sobre las experiencias positivas y los obstáculos encontrados en la aplicación del Convenio, y difundir esa información mediante la plataforma de información del Convenio y la OMS, con el fin de que las Partes intercambien experiencias. (Secretaría).

18. Difundir mediante la plataforma del Convenio las experiencias positivas de los países y las dificultades halladas con relación a los mecanismos de asistencia facilitados por los organismos de las Naciones Unidas u otras organizaciones internacionales en cada país, a fin de fortalecer la coordinación entre los proveedores y la aplicación del Convenio Marco. (Secretaría en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes).

19. Aumentar y facilitar la disponibilidad de mecanismos de asistencia capaces de contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera y las dificultades que plantea, y difundirlos entre las Partes. (Secretaría en colaboración con la OMS).

20. Garantizar la retención del personal capacitado en materia de lucha antitabáquica a nivel nacional como solución a largo plazo. (Partes).

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

¹ El texto que figura entre paréntesis indica las partes interesadas que se considera que podrían aplicar las medidas y recomendaciones.

Mandato

Preparar un informe sobre los obstáculos y las experiencias de éxito en materia de movilización de los diversos recursos para la aplicación del Convenio Marco a nivel nacional, incluso a través de mecanismos de asistencia bilaterales y multilaterales existentes.

Formular recomendaciones sobre la manera de acceder a los recursos para la aplicación del Convenio Marco y compartir las mejores prácticas.

Información de referencia

21. De conformidad con los artículos 5 y 26 del Convenio, las Partes deben establecer un mecanismo de financiación sostenible para respaldar la lucha antitabáquica con los recursos internos del país y adoptar medidas que permitan movilizar más recursos a nivel nacional, si es necesario. El Convenio reconoce y subraya el importante papel que tienen los recursos financieros para alcanzar los objetivos en él establecidos, así como la importancia de la movilización de recursos técnicos, financieros y otros recursos pertinentes en beneficio de todas las Partes, en especial de las Partes que sean países en desarrollo y con economías en transición.

22. La armonización y alineación de la aplicación del tratado con los planes nacionales de salud y desarrollo permite a las Partes acceder a recursos externos en función de las prioridades definidas en esos programas de salud o desarrollo. En el estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Secretaría del Convenio se halló que solo algunas Partes habían logrado integrar el Convenio Marco en esos planes.

23. El artículo 26 también establece que la Secretaría del Convenio informe a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre las fuentes de financiación internacionales disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio.

24. La Secretaría interina del Convenio llevó a cabo un estudio en que examinaba las fuentes y mecanismos de asistencia, posibles y existentes, y presentó un informe a la Conferencia de las Partes en su primera reunión. Desde entonces, la Secretaría del Convenio, a partir del trabajo realizado en ese informe inicial, ha ido actualizando la lista de posibles recursos y ha creado una base de datos que refleja el alcance del Convenio en su totalidad. La base de datos se utiliza para vincular a las Partes que han definido sus necesidades con las fuentes de apoyo disponibles a nivel internacional.

25. Si bien la base de datos no es exhaustiva, pues hay otras organizaciones internacionales que proporcionan recursos financieros, la información necesaria para acceder a esos otros recursos se encuentra principalmente en sitios web o a través de otros medios que no son muy conocidos por las Partes.

Principales conclusiones

26. La información extraída de los cuestionarios enviados a las Partes sobre la movilización de recursos, teniendo en cuenta que únicamente 72 Partes respondieron al cuestionario, no fue suficiente para elaborar un informe sobre los obstáculos y las experiencias positivas en materia de movilización de recursos. Para llevar a cabo esa tarea se necesitarán estudios de casos. El grupo de trabajo señaló los siguientes obstáculos para acceder a los recursos para la aplicación del Convenio:

- Las Partes tienen muchas dificultades para dar a conocer los beneficios para la salud que tiene la aplicación del Convenio y su capacidad para reducir el gasto sanitario; también les resulta muy difícil obtener recursos para la aplicación a nivel nacional.
- Asimismo resulta difícil dar prioridad a la lucha antibiótica o incluso incluirla en los planes de desarrollo. En los planes nacionales de salud se da prioridad a otros problemas sanitarios urgentes.
- Podrá accederse más fácilmente a los recursos disponibles a nivel internacional, si las Partes incluyen la aplicación del Convenio Marco en sus planes de desarrollo y de salud nacionales, o mejor aún, si se incluyen en su Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).
- Normalmente, los recursos de las organizaciones internacionales están disponibles para programas específicos elaborados por esas organizaciones con arreglo a criterios concretos de selección, pero a veces esos programas no responden a las necesidades de las Partes.
- Las organizaciones internacionales que proporcionan recursos a menudo no tienen claras las necesidades de las Partes que permitirían a dichas organizaciones poner en marcha el programa adecuado para coordinar la participación de los donantes en la lucha contra el tabaco.
- La base de datos de la Secretaría, que está disponible en el sitio web del Convenio Marco, no se usa de forma generalizada. Las Partes tienen dificultades para acceder a la información sobre los fondos necesarios para la financiación inicial u otro tipo de recursos disponibles, como por ejemplo, localizar los organismos de salud y desarrollo que respaldan la lucha antibiótica.
- Las Partes necesitan un instrumento que les permita determinar el costo de la aplicación del Convenio.

27. Por otro lado, el grupo de trabajo pudo definir las siguientes experiencias satisfactorias en la aplicación del Convenio Marco que conllevaron movilización de recursos:

- Un buen punto de partida es la adopción de medidas legislativas, administrativas y normativas nacionales que no requieran recursos financieros importantes y tengan un impacto considerable en la salud pública.
- La coordinación multisectorial de ámbito nacional ha beneficiado la movilización de recursos hacia las políticas de control del tabaco. El establecimiento o fortalecimiento de la coordinación ha contribuido en muchos países a dar respuestas financieras coordinadas a la epidemia de tabaquismo y a fortalecer el compromiso político y el compromiso con la lucha contra el consumo de tabaco.
- La incorporación de la lucha contra el tabaco en los instrumentos de planificación del desarrollo ha ayudado a los países a integrar el Convenio Marco en sus planes nacionales de desarrollo y en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y, así, conseguir recursos para su aplicación.
- Las Partes que han adoptado un enfoque que abarca al conjunto de la Administración Pública en su lucha antibiótica han obtenido mejores resultados que otros, a la hora de movilizar recursos nacionales e internacionales para la aplicación del Convenio.

Medidas propuestas

28. Apoyar a las Partes a sensibilizar a los dirigentes políticos y las instancias decisorias, con el fin de movilizar recursos internos partiendo de los datos empíricos sobre los efectos del consumo de tabaco en la salud, así como sus repercusiones sociales y económicas. (Secretaría en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes, incluida la sociedad civil).

29. Facilitar el desarrollo de capacidad de las Partes con relación al modo de: a) poner en marcha medidas administrativas y reglamentarias que no requieran recursos financieros importantes, como por ejemplo medidas relacionadas con los impuestos sobre el tabaco, de conformidad con las directrices del Convenio Marco; b) movilizar recursos nacionales e internacionales, incluso mediante métodos innovadores; y c) armonizar y alinear la aplicación del Convenio con los planes nacionales de salud y desarrollo, con el fin de acceder a los recursos disponibles en el marco de los programas de salud o desarrollo. (Secretaría en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes).

30. Poner en marcha, con la orientación de la Conferencia de las Partes, una plataforma de coordinación entre las partes interesadas que proporcione información sobre cómo acceder a mecanismos de asistencia, por medio de reuniones periódicas con las organizaciones internacionales, intergubernamentales y no gubernamentales, y cualquier otra organización que proporcione o pueda proporcionar recursos, a fin de afianzar la colaboración entre esas organizaciones y responder mejor a las necesidades financieras y técnicas de las Partes. (Secretaría).

31. Hacer que la base de datos de recursos del Convenio Marco sea más fácil de utilizar. (Secretaría).

32. Seguir creando instrumentos integrales que permitan determinar el costo de la aplicación del Convenio Marco y ponerlos a disposición de las Partes para que los utilicen en los países, adaptándolos al contexto nacional. (La Secretaría invitará a la OMS).

33. Desarrollar y poner a disposición de las Partes un instrumento metodológico que permita evaluar las repercusiones económicas del consumo de tabaco en la carga de morbilidad y los sistemas de salud, así como otros costos sociales, ambientales y económicos conexos que afectan a la pobreza y el desarrollo, incluido el costo sanitario y económico de no combatir el tabaquismo. (La Secretaría invitará al Banco Mundial).

COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

Mandato

Determinar nuevos medios de apoyar a las Partes en la aplicación del artículo 5.2 del CMCT de la OMS.

Información de referencia

34. El artículo 5.2 del Convenio Marco estipula que las Partes establecerán o reforzarán y financiarán un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco.

35. El establecimiento o fortalecimiento de mecanismos nacionales de coordinación contribuye a responder de forma coordinada a la epidemia de tabaquismo, y fortalece el compromiso político y el compromiso con la lucha contra el consumo de tabaco.

Principales conclusiones

36. Las Partes, en particular los países en desarrollo y los países con economías en transición, precisan de un instrumento metodológico adecuado para evaluar las repercusiones económicas del consumo de tabaco en la carga de morbilidad y los sistemas de salud, así como el costo social, ambiental y económico conexo del consumo de tabaco que repercute en la pobreza y el desarrollo, con el fin de movilizar a los dirigentes políticos y a las instancias decisorias para que pongan en marcha un mecanismo de coordinación multisectorial y promuevan los efectos positivos de la aplicación del Convenio Marco en la salud pública y las economías.

37. La realización de otros estudios económicos sobre la aplicación del Convenio y de estimaciones de los beneficios derivados de las inversiones en términos de salud y factores socioeconómicos, facilitaría la decisión de crear un mecanismo de ese tipo y movilizar recursos.

38. Los resultados de tales estudios y trabajos que ofrezcan argumentos económicos sólidos han de formularse mediante un instrumento de promoción que debe presentarse a las instancias normativas y decisorias de alto rango nacionales, regionales y mundiales, según proceda.

39. Los asociados para el desarrollo, en particular el Banco Mundial, el PNUD, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo y la OMS, poseen conocimientos especializados relevantes en ese ámbito y, por tanto, deberían abordar la cuestión de la elaboración de ese instrumento metodológico de manera coordinada a nivel mundial, regional y nacional.

40. Si bien el Convenio Marco es un tratado de salud, su plena aplicación depende de la participación activa del sector sanitario y de otros sectores públicos según un enfoque que abarque al conjunto de la Administración Pública.

41. Sin perjuicio de que se cree el instrumento metodológico o se efectúen los estudios económicos pendientes, las Partes han de servirse de la dimensión jurídica del Convenio a fin de avanzar en el cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud de este.

Medidas propuestas

42. Proporcionar orientación a las Partes, según corresponda y si se solicita, para llevar a cabo estudios económicos por medio de las partes interesadas utilizando el instrumento metodológico indicado en el párrafo 36, según proceda. (Secretaría en colaboración con la OMS y otras organizaciones pertinentes).

43. Proporcionar, a petición de las Partes, orientación y apoyo para formular estrategias nacionales, multisectoriales e integrales de control del tabaco, así como planes y programas que incluyan los costos, conforme al artículo 5.1. (Secretaría en colaboración con la OMS).

44. Proporcionar opciones para establecer un mecanismo coordinador nacional multisectorial que sea operativo, garantizando la participación de los sectores de la Administración que sean fundamentales para la aplicación del Convenio, conforme a lo dispuesto en el artículo 5.2. (Grupo de trabajo).

45. Colaborar de forma activa con la sociedad civil a efectos de promover y movilizar la coordinación multisectorial para la aplicación efectiva del Convenio Marco, e incluir a agentes de la sociedad civil, según proceda, en la definición y formulación de estrategias, planes y proyectos. (Partes).

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Mandato

Formular recomendaciones para fortalecer la cooperación Sur-Sur y triangular, así como la cooperación Norte-Sur para la aplicación del CMCT de la OMS, y contribuir, así, a la creación de capacidad en las Partes.

Identificar y recomendar las mejores prácticas para acceder a los recursos internacionales para el control del tabaco mediante la cooperación bilateral y multilateral, y otras oportunidades de cooperación para el desarrollo.

Examinar las posibilidades de usar tecnologías modernas para el intercambio de información y la cooperación entre las Partes, y para promover la efectiva aplicación del CMCT de la OMS.

Información de referencia

46. En el artículo 25 del Convenio se pide a la Secretaría que solicite, con la orientación de la Conferencia de las Partes, la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiación y de desarrollo, para que presten cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo del Convenio.

47. El artículo 24.3 e) del Convenio establece que la Secretaría del Convenio deberá asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes.

48. En las decisiones FCTC/COP2(10), FCTC/COP3(19), FCTC/COP4(17), FCTC/COP4(19), FCTC/COP4(20), FCTC/COP5(13), FCTC/COP5(14) y FCTC/COP5(19), la Conferencia de las Partes respaldó los esfuerzos para fortalecer la coordinación con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos, y la promoción de la cooperación Sur-Sur, mediante su inclusión en los respectivos planes de trabajo y presupuestos bienales.

49. La Secretaría del Convenio colabora con los organismos pertinentes para seguir fortaleciendo la asistencia multisectorial que se presta a las Partes. El primer marco de cooperación prevé la prestación de apoyo técnico multisectorial a las Partes mediante la asistencia especializada del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica y el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles,¹ del que es miembro la Secretaría del Convenio.

50. Un segundo posible marco estaría integrado por las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales que están acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes y que no son miembros del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles. Ese marco también incluye a organizaciones no gubernamentales acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes. En la siguiente fase de la prestación de asistencia a las Partes para la aplicación, deberá prestarse más atención al potencial de esas organizaciones en lo que respecta a la coordinación y a potenciar su contribución a la aplicación del Convenio en los países.

¹ Véase la decisión E/2013/L23 del ECOSOC y la decisión WHA66.10 de la Asamblea Mundial de la Salud.

51. El tercer marco está integrado por otras organizaciones internacionales y regionales importantes que no forman parte de las estructuras mencionadas anteriormente, como por ejemplo los bancos regionales de desarrollo y los organismos internacionales de ayuda. Ese tercer marco y las redes sanitarias internacionales podrían desempeñar una función importante en la aplicación del Convenio a nivel nacional e internacional.

Principales conclusiones

52. El Convenio tiene una dimensión multisectorial y una dimensión pertinente al desarrollo que trascienden los límites de lo local y propugnan la integración de los conocimientos especializados y la cooperación internacionales de carácter multisectorial, con el fin de ayudar a las Partes en la aplicación del Convenio.

53. Es necesario simplificar la coordinación entre las distintas partes interesadas, como la Secretaría del Convenio, la OMS (incluidas sus oficinas regionales y nacionales), los asociados para el desarrollo y la sociedad civil, a la hora de prestar asistencia multisectorial a las Partes a fin de acometer de manera integral la cuestión de la asistencia técnica. Una cooperación más estrecha y abierta entre las organizaciones clave favorecería la coherencia y contribuiría a evitar la duplicación de esfuerzos.

54. La información recogida sobre ese tema pone de manifiesto que es necesario que haya una distribución más clara del trabajo y una mayor coordinación del apoyo prestado por las principales partes interesadas; esa coordinación también ha de ser eficaz dentro de la OMS (entre la Secretaría del Convenio, las oficinas regionales y las de los países). Las organizaciones no gubernamentales, los gobiernos nacionales y, en algunos casos, los gobiernos locales también deben participar.

55. Hay que hacer un esfuerzo para involucrar a otros organismos de las Naciones Unidas en la lucha antitabáquica a fin de que reflejen las actividades del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles en los países. Para evitar la duplicación de esfuerzos y reducir costos es necesario que haya una buena coordinación entre las distintas partes interesadas (como las oficinas regionales y las oficinas en los países de la OMS, y otras entidades), incluso en lo que respecta al intercambio de información sobre las actividades previstas.

56. Es necesario que los equipos de las Naciones Unidas en los países conozcan mejor el potencial de los asociados para el desarrollo, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, para prestar asistencia multisectorial a las Partes, y que se involucren más en el tema. En ese sentido la función que desempeñan las oficinas de la OMS en los países y los coordinadores residentes de las Naciones Unidas es muy importante, en especial con miras a responder a las peticiones de las Partes para incluir la aplicación del Convenio en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

57. La dimensión relacionada con la cooperación internacional también abarca la cooperación Sur-Sur y triangular, así como las redes y las instituciones pertinentes que pueden contribuir en diferentes ámbitos del Convenio.

58. Al aplicar los resultados derivados de las constataciones antes mencionadas, será posible utilizar la capacidad técnica existente de que disponen los asociados para el desarrollo a nivel nacional y las organizaciones de la sociedad civil que poseen conocimientos especializados en materia jurídica

y científica y en otros campos técnicos pertinentes que puedan transferirse a otros países donde existan similitudes.

Recomendaciones

59. Fomentar una mayor participación de los equipos de las Naciones Unidas en los países y un mayor liderazgo de los coordinadores residentes de las Naciones Unidas y los representantes de la OMS en los países en lo tocante a la prestación y promoción de asistencia multisectorial para la aplicación del Convenio Marco y en la integración del Convenio en los MANUD y en las estrategias de la OMS de cooperación en los países. (Partes).

60. Las Partes en el Convenio tienen una importante función que desempeñar a la hora de estimular la asistencia técnica en todos los sectores pertinentes y han de cooperar con otros países a nivel nacional, regional y mundial, en consonancia con las obligaciones contraídas en virtud del Convenio. (Partes).

61. Fomentar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación modernas, mediante redes que estimulen el intercambio dinámico y activo de información y conocimientos entre las Partes y los asociados para el desarrollo, incluida la sociedad civil. Asimismo, ayudar a las Partes que tengan dificultades para acceder a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación a que participen en el intercambio activo y dinámico de información y conocimientos. (Secretaría de la OMS).

62. Poner en marcha una plataforma de coordinación entre las diferentes partes interesadas que proporcione asistencia técnica multisectorial para resolver adecuadamente ese problema. (Secretaría, con la orientación de la Conferencia de las Partes).

63. Ponerse en contacto con las oficinas regionales de la OMS o las oficinas en los países y la Secretaría del Convenio con relación a cualquier problema de asistencia técnica que afecte a cualquier sector pertinente, con el fin de conectar con los expertos competentes y los organismos especializados de las Naciones Unidas y los asociados para el desarrollo. (Partes).

64. Explorar las posibilidades de asistencia técnica que existen a nivel bilateral o regional y subregional. La cooperación bilateral y regional es un aspecto importante de la cooperación internacional para la aplicación del Convenio. (Partes).

65. Seguir promoviendo la plena aplicación del Convenio Marco y dar prioridad a su pleno cumplimiento dentro del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles y otros mecanismos de coordinación pertinentes. (Secretaría en colaboración con otras organizaciones pertinentes).

66. Informar regularmente a la Conferencia de las Partes acerca de la labor del Equipo de Tareas Interinstitucional sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles y otros mecanismos de coordinación pertinentes que apoyen la aplicación del Convenio Marco, con el fin de que la Conferencia de las Partes pueda seguir de cerca los progresos realizados y pueda proporcionar orientaciones sobre esa labor. (Secretaría).

RELIEVE DEL CONVENIO MARCO EN FOROS INTERNACIONALES MÁS AMPLIOS

Mandato

Formular recomendaciones sobre cómo promover el CMCT de la OMS en foros internacionales más amplios.

Información de referencia

67. En 2013, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) aprobó una resolución en la que pedía al Secretario General de las Naciones Unidas, en estrecha colaboración con la Directora General de la OMS, que estableciera el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles mediante la ampliación del mandato del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica existente. La OMS convoca y dirige el Equipo de Tareas, el cual informa al Consejo Económico y Social por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas e incorpora la labor del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica, incluida la labor de apoyo para acelerar la aplicación del Convenio Marco.

68. Está previsto que la OMS convoque al Equipo de Tareas dos veces al año, y que en una de las dos reuniones se dedique una sesión de un día a la lucha contra el tabaco y a la aplicación del Convenio. La Secretaría del Convenio seguirá trabajando para garantizar que la lucha antitabáquica se lleve a cabo correctamente y reciba la debida prioridad en el mandato del Equipo de Tareas, a fin de contribuir a que los logros alcanzados en el ámbito de la cooperación internacional no se pierdan.

Principales conclusiones

69. A nivel mundial, el programa contra las enfermedades no transmisibles seguirá ganando impulso; además, existe la oportunidad de integrar la aplicación del Convenio Marco en ese contexto más amplio. Un hecho importante que ilustra esa oportunidad es la creación del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que la OMS convoca, acoge y dirige, y tiene como asociados a los Estados Miembros, fondos, programas y organismos de las Naciones Unidas, otros asociados internacionales y agentes no estatales.

70. Algunas de las Partes que integran el Grupo de Trabajo señalaron que el marco para la lucha contra las enfermedades no transmisibles constituye una oportunidad para aplicar el Convenio en un contexto más amplio, lo que está cobrando impulso, y que, en ese sentido, la aplicación del Convenio en se beneficiaría del compromiso que se está fraguando para dar una respuesta mundial en lo que respecta a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Por otro lado, otras Partes advirtieron que es importante seguir prestando atención a la especial naturaleza y carácter del Convenio, que se centra en el tabaco como principal factor de riesgo, de forma que los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera no puedan seguir perjudicando la aplicación del Convenio.

71. A nivel nacional, es necesario hacer un mayor esfuerzo para involucrar a los organismos de las Naciones Unidas en la lucha antitabáquica, lo que debe coordinarse con las actividades de los equipos de las Naciones Unidas en los países.

72. Los logros ya alcanzados en materia de cooperación internacional, incluso mediante la labor del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica no deben perderse y la aplicación del Convenio Marco debe seguir siendo un segmento especial a la hora

de informar al Consejo Económico y Social por conducto del Secretario General y de hacer un seguimiento de los progresos realizados en el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles.

73. Un área de creciente preocupación es la interferencia de la industria tabacalera. La industria del tabaco está intensificando sus actividades para interferir con la aprobación y aplicación de leyes y reglamentos avanzados.

74. En ese contexto, es necesario ayudar a las Partes a combatir esas actividades con la creación de grupos de presión y mediante campañas divulgativas en los medios de información.

75. Esas campañas deben destacar sobre todo los numerosos beneficios que la lucha antitabáquica aporta la salud pública, la economía, el desarrollo y la reducción de la pobreza, y la necesidad de proteger la aplicación del Convenio Marco de la injerencia de la industria tabacalera.

76. La evaluación de las repercusiones económicas y sociales del consumo de tabaco en los sistemas de salud y la carga de morbilidad, así como de otros costos sociales, ambientales y económicos conexos que afectan a la pobreza y el desarrollo, es fundamental para movilizar a los dirigentes políticos y las instancias decisorias de todo el mundo, y será un factor clave para dar a conocer el Convenio.

Recomendaciones

77. Hacer hincapié en que el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es el primer tratado que se ocupa de la salud a nivel mundial y destacar su importante y amplio impacto en la salud pública. (Partes, Secretaría y todas las partes interesadas pertinentes).

78. Promover más el Convenio Marco en los foros de salud pública, así como en el contexto internacional general, incluso en foros que se ocupan de temas como el medio ambiente, los derechos humanos, el comercio y el desarrollo. (Partes, Secretaría y todas las partes interesadas).

79. Hacer uso de información fidedigna y de datos sobre los efectos del consumo de tabaco en la carga de morbilidad, la pobreza, el desarrollo y la salud pública en general. (Partes, Secretaría y todas las partes interesadas).

80. Prestar la debida atención a la incorporación de la aplicación del Convenio Marco en la agenda para el desarrollo después de 2015 en todos los foros internacionales pertinentes. (Partes).

81. Dar publicidad al Convenio mediante una plataforma de información, y una estrategia de divulgación y comunicación, y un plan de acción robustos. (Secretaría).

82. Fomentar campañas conjuntas promovidas por las partes interesadas pertinentes, incluidas las personalidades, los grupos y las organizaciones de la sociedad civil adecuados, a fin de destacar la importancia del Convenio Marco y la lucha antitabáquica de la OMS, y el papel prioritario que tienen para la salud y el desarrollo. (Partes, Secretaría y todas las partes interesadas).

83. Aprovechar los actos del Día Mundial Sin Tabaco para sensibilizar acerca de la importancia de la lucha antitabáquica y el Convenio Marco (Partes).