



Elaboración de directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio (decisión FCTC/COP2(14))

Informe del grupo de trabajo sobre los progresos realizados

1. En su segunda reunión (30 de junio a 6 de julio de 2007), la Conferencia de las Partes decidió establecer un grupo de trabajo que elaborase directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio (decisión FCTC/COP2(14)). El grupo de trabajo presentará en la tercera reunión de la Conferencia de las Partes un informe sobre los progresos realizados.
2. El presente documento reseña los progresos realizados por el grupo de trabajo en la elaboración de directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio, y presenta el esquema acordado para esas directrices.
3. Las siguientes Partes manifestaron su deseo de participar en el grupo de trabajo: Alemania, Palau, Suecia y Turquía, como moderadores principales; Argelia, Bahrein, Barbados, Benin, Camerún, Canadá, Chad, Congo, España, Estonia, Guatemala, Honduras, Hungría, India, Irlanda, Kenya, Malasia, Mauricio, Namibia, República de Corea, República Unida de Tanzania, Sri Lanka, Swazilandia, Tailandia, Togo y Uruguay, como colaboradores.
4. De conformidad con la decisión FCTC/COP2(14), los días 16 y 17 de octubre de 2007 se celebró en Ginebra una reunión preparatoria de los facilitadores principales y la Secretaría del Convenio. En esa reunión, los facilitadores principales prepararon un anteproyecto de directrices, un plan de trabajo y un calendario para elaborar las directrices y el informe sobre los progresos.
5. La primera reunión del grupo de trabajo fue organizada por el Gobierno de Alemania y tuvo lugar del 21 al 23 de febrero de 2008 en Berlín. A esa reunión asistieron representantes de los facilitadores principales y los colaboradores del grupo de trabajo. Asimismo, asistieron como invitados expertos en las esferas de educación, comunicación y formación; y representantes de sectores de la sociedad civil, la Secretaría del Convenio y la iniciativa Liberarse del Tabaco, de la OMS.

6. El grupo de trabajo acordó utilizar como base para sus deliberaciones el anteproyecto elaborado por los facilitadores principales antes de la reunión. Además, revisó y modificó el anteproyecto (que figura en el anexo del presente documento), algunas de cuyas partes aún permanecen en la fase de proyecto.
7. El grupo de trabajo decidió que los principales elementos de las directrices serán los siguientes: finalidad, objetivos y consideraciones principales; declaración de principios; alcance de la concientización del público y medios de educación, comunicación y formación, centrados en el desprestigio y el cambio social; creación de infraestructura para la concientización del público; la concientización del público: los tres pilares (educación, comunicación y formación); el papel de la sociedad civil; y el acceso a la información sobre la industria tabacalera.
8. Con respecto a la finalidad y los objetivos, el grupo de trabajo convino en que las directrices están concebidas para ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones dimanantes del artículo 12 e identificar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otra índole esenciales que faciliten la aplicación del artículo 12.
9. Además, el grupo de trabajo acordó las consideraciones subyacentes de las directrices, que incluyen la protección contra las amenazas a los derechos y libertades fundamentales, un enfoque multi-sectorial amplio, la utilización de pruebas y prácticas óptimas basadas en la investigación, y la independencia respecto de la industria tabacalera.
10. Asimismo, los miembros del grupo de trabajo acordaron los 10 principios fundamentales sobre los que se basarán las directrices. Éstos incluyen la desaprobación social de la producción, venta, comercialización y consumo de productos de tabaco, así como de la exposición al humo de tabaco; la necesidad de desarrollar programas nacionales amplios y sostenibles para el control del tabaco; la necesidad de ofrecer medidas diferentes adecuadas a los distintos grupos de población y, en particular, abordar los riesgos específicos de cada sexo; la función crucial de los mecanismos coordinadores nacionales o de los centros de coordinación para el control del tabaco; y el papel central y activo de la sociedad civil.
11. El grupo de trabajo convino, en que las directrices deberían reconocer la necesidad de cierto cambio social para desprestigiar el consumo de tabaco. Las estrategias de desprestigio social procuran cambiar las normas sociales relativas al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, informando al público acerca de las consecuencias negativas para la salud, la sociedad, la economía y el medio ambiente.
12. Por otra parte, el grupo de trabajo coincidió en que la educación, la comunicación y la formación son tres instrumentos interrelacionados para promover y fortalecer la concientización del público con respecto al control del tabaco («los tres pilares»). Otras cuestiones que se abordarán se identificaron con cada uno de esos tres elementos.
13. El grupo de trabajo estimó que el anteproyecto presentado en el anexo resume los progresos realizados y puede servir de base a su futura labor relativa a la elaboración del proyecto de directrices para la aplicación del artículo 12 del Convenio Marco.
14. Las observaciones recibidas después de que el proyecto de informe se dio a conocer a las Partes en mayo de 2008 a través de un sitio web protegido fueron examinadas con detenimiento por los facilitadores principales y se tendrán en cuenta durante las próximas etapas de la elaboración de las directrices.
15. Se invita a la Conferencia a que tome nota del informe y proporcione nuevas orientaciones.

ANEXO

ANTEPROYECTO DE 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**PARTE 1. FINALIDAD, OBJETIVOS Y CONSIDERACIONES SUBYACENTES DE LAS DIRECTRICES****Finalidad**

1. De conformidad con otras disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) y con las intenciones de la Conferencia de las Partes, la finalidad de las presentes directrices es prestar asistencia a las Partes en el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes del artículo 12 y de otros artículos pertinentes del Convenio. Las directrices se elaboraron sobre la base de las prácticas óptimas y las experiencias de las Partes, a fin de establecer criterios de responsabilización rigurosos en lo que concierne al cumplimiento del Convenio y asistir a las Partes en la promoción del máximo nivel posible de salud mediante la educación, la comunicación y la formación destinadas a asegurar la concientización del público respecto de las cuestiones relativas al control del tabaco.

2. Las directrices incluyen declaraciones de principios y definiciones de términos pertinentes convenidas, así como recomendaciones acordadas sobre los pasos que se han de seguir para cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio. Además, en las directrices se identifican las medidas necesarias para promover eficazmente la educación, comunicación, formación y concientización del público en relación con el tabaco. Se alienta a las Partes a que utilicen las presentes directrices no sólo para cumplir sus obligaciones legales dimanantes del Convenio, sino también para adoptar las prácticas óptimas de protección y promoción de la salud pública.

Objetivos

3. Las presentes directrices persiguen dos objetivos principales para proteger y promover la salud pública, a saber:

ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, de manera compatible con las pruebas científicas sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco, las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales derivadas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; e

identificar las principales medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, fiscales y de otra índole necesarias para:

a) educar, informar y capacitar eficazmente a las personas en lo concerniente a las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales derivadas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y

- b) proporcionar una infraestructura para el control del tabaco que incluya recursos sostenibles destinados a asegurar el máximo nivel de concientización del público acerca de las cuestiones concernientes al control del tabaco.

Consideraciones subyacentes

4. *Derechos y libertades fundamentales:* el deber de asegurar la educación, comunicación, formación y concientización del público respecto del control del tabaco, expresado en el artículo 12, se basa en las libertades y derechos humanos fundamentales.

a) Habida cuenta de las pruebas científicas inequívocas sobre los peligros que entraña el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como sobre las prácticas engañosas de la industria tabacalera, éste deber está implícito, entre otros, en el *derecho a la vida* y el *derecho al disfrute del máximo nivel posible de salud*. Estos derechos están recogidos en numerosos 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) mencionados expresamente en el preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y reconocidos en las constituciones de muchos países. La obligación de asegurar la educación, comunicación y formación del público y de las personas interesadas deriva del *derecho fundamental a la educación en materia de salud*, su función en la comunidad y su objetivo final de lograr un cambio social, puesto de relieve por la UNESCO en *Fundamental education: a description and programme* (UNESCO, 1949).

b) El deber de asegurar la educación, comunicación y formación en lo concerniente a las consecuencias sanitarias, el carácter adictivo y la amenaza mortal que supone el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otra índole eficaces para abordar los problemas relacionados con el tabaco se refleja en los siguientes artículos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: 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 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público), artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco), 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).

5. *Protección contra las amenazas a los derechos y libertades fundamentales:* el deber de educar e informar eficazmente al público y capacitar a los trabajadores sanitarios, agentes comunitarios, asistentes sociales, profesionales de los medios de comunicación, docentes, encargados de adoptar decisiones, administradores y otras personas preocupadas por las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales de la producción y el consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, así como de las estrategias y prácticas engañosas de la industria tabacalera coincide con la obligación de los gobiernos de promulgar leyes que protejan a las personas contra las amenazas a sus derechos y libertades fundamentales. Esa obligación se refiere a todas las personas y no sólo a determinadas poblaciones. Se ha de prestar particular atención a los grupos frecuentemente desatendidos, por ejemplo las perso-

nas analfabetas, sin instrucción o con poca instrucción; las mujeres; los más pobres entre los pobres; los niños y las personas con discapacidades mentales.

6. *Enfoque multisectorial amplio:* el artículo 4, párrafo 7 y el artículo 5, párrafo 2 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco señalan la necesidad de establecer, reforzar y financiar un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; adoptar y aplicar medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole; y cooperar con otras Partes y con la sociedad civil. El artículo 14 se refiere a la necesidad de elaborar y difundir directrices apropiadas, completas e integradas destinadas a reducir la dependencia y alentar el abandono del tabaco, y adoptar medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco. Todas las medidas deberían abordar los riesgos específicos de cada sexo y tener en cuenta los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales, conforme se mencionan en el artículo 4, párrafo 2 y en el artículo 4, párrafo 3 del Convenio. Estas medidas prevén actividades de educación, comunicación, formación y concientización del público y deberían incluirse en esas esferas.

7. *Independencia respecto de la industria tabacalera:* la obligación de proteger la formulación y aplicación de políticas de salud pública contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera se recoge en el artículo 5, párrafo 3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Según se define en el artículo 1 del Convenio, la industria tabacalera abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco.

8. *Sujeción a las pruebas y prácticas óptimas basadas en investigaciones:* la necesidad de promover el control del tabaco sobre la base de consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes se consigna en el preámbulo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y se reitera en el artículo 4, párrafo 1, que pide la adopción de medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otra índole. En virtud del artículo 20 del Convenio, las Partes se comprometen a promover investigaciones nacionales y coordinar programas de investigación regionales e internacionales y, como se subraya en el artículo 22, párrafo 1(c), a respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente. La sensibilización respecto de los resultados de investigación sobre métodos eficaces de educación, comunicación y formación es importante para tomar decisiones relativas al contenido y la ejecución de los programas, basadas en las mejores prácticas. Investigaciones sólidas demuestran que la educación, la comunicación y la formación pueden ser medidas costoeficaces para el control del tabaco. Cuando un país no disponga de pruebas científicas, las pruebas obtenidas y compartidas por otros países pueden ser un punto de partida para el desarrollo de programas, según se destaca en los artículos 20 y 21 del Convenio.

9. *Colaboración internacional:* la colaboración internacional, así como el apoyo y la facilitación mutuos para el intercambio de información, conocimientos y aptitudes técnicas pertinentes revisten una importancia vital en el fortalecimiento de la capacidad de las Partes para cumplir las obligaciones dimanantes del artículo 12 y otras obligaciones conexas del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El deber de cooperar en la elaboración de medidas, procedimientos y directrices propuestos en relación con la aplicación del Convenio, la cooperación con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes y el uso de mecanismos bilaterales y multilaterales de financiamiento se recogen en el artículo 5, párrafos 4 a 6, «Obligaciones generales» del Convenio. Además, los fundamentos de esa cooperación se describen en el artículo 4 (Principios básicos), 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).

PARTE 2. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

10. Conforme se declara en el artículo 4 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, toda persona debe estar informada de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. La aplicación del artículo 12 del Convenio se regirá por los siguientes principios acordados.

Principio 1: A fin de asegurar el grado máximo de salud posible para todas las poblaciones, las normas sociales deberían ayudar a los fumadores a abandonar el consumo de tabaco y disuadir a los jóvenes de iniciarse en ese hábito. Por lo tanto, la desaprobación social de la producción, venta, comercialización y consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco es un principio rector de toda medida de educación, comunicación, capacitación y concientización del público orientada al control del tabaco.

Principio 2: Las medidas eficaces para promover la educación, comunicación, formación y concientización del público, según lo dispuesto en el artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, exigen la formulación de programas nacionales amplios y sostenibles para el control del tabaco dirigidos a todas las personas, y deberían incluir medidas legislativas, ejecutivas, administrativas, fiscales y de otra índole.

Principio 3: Los programas nacionales para el control del tabaco deberían asegurar que las consecuencias sanitarias, socioeconómicas y ambientales adversas derivadas de la producción y el consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, así como las estrategias y prácticas engañosas de la industria tabacalera, se pongan en conocimiento de todas las personas, y que se destaquen los beneficios del abandono del consumo de tabaco y de la vida sin tabaco.

Principio 4: En los programas de concientización, formación y educación se deberán tener en cuenta las diferencias básicas entre grupos de población en lo que respecta a sexo, cultura, religión, edad, instrucción académica, condición socioeconómica, grado de alfabetización y discapacidad. Las intervenciones se deben adaptar a fin de asegurar que acrecienten la concientización de todas las personas y las eduquen eficazmente. Conforme con lo dispuesto en el artículo 4, párrafo 2(d) del Convenio, todas las medidas para el control del tabaco que incluyan comunicación, educación, formación y concientización del público deberían tener en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.

Principio 5: Debería impartirse educación y formación en materia de control del tabaco a todos los profesionales de la salud, trabajadores comunitarios, asistentes sociales, profesionales de los medios de comunicación, docentes, comunicadores y curanderos tradicionales (prácticas tradicionales médicas o espirituales), encargados de adoptar decisiones, consejeros religiosos y espirituales, administradores y otras personas interesadas. Todas las actividades de educación y formación deberían incluir información sobre las estrategias y prácticas engañosas de la industria tabacalera.

Principio 6: Los mecanismos o centros de coordinación nacionales para el control del tabaco son esenciales para la buena planificación y gestión, así como para la sincronización con otros programas nacionales y el financiamiento suficiente destinado a la ejecución con éxito de programas eficaces de comunicación, formación y concientización del público.

Principio 7: La elaboración, gestión y ejecución de programas de comunicación, educación, formación y concientización del público se regirán por la investigación y se someterán a pruebas preliminares, seguimiento y evaluación, a fin de asegurar que las Partes intercambien los resul-

tados basados en la investigación, identifiquen y adopten las prácticas óptimas y faciliten la cooperación internacional de conformidad con el artículo 22 del Convenio.

Principio 8: La sociedad civil desempeña una función central en la aplicación del artículo 12. Los gobiernos deberían incorporar a los miembros de la sociedad civil, incluidos los jóvenes, como asociados activos en la elaboración, ejecución y evaluación de programas. Los miembros de la sociedad civil pueden aportar un conocimiento profundo sobre las audiencias destinatarias y la forma de llegar a ellas, alentar la participación comunitaria, manifestar otras opiniones válidas y, en algunos casos, contribuir a obtener financiamiento adicional para los programas de concientización y educación del público.

Principio 9: Todos los programas sobre educación, comunicación, formación y concientización del público en materia de control del tabaco se deberán proteger contra intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera que, de conformidad con el artículo 5, párrafo 3 del Convenio, no podrá tener ninguna función ni influencia en ningún programa para el control del tabaco.

Principio 10: Todo programa de educación, comunicación, formación y concientización del público deberá incluir información amplia sobre la industria tabacalera en lo relativo a los objetivos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

PARTE 3. ALCANCE DE LA CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO Y MEDIOS DE EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN CENTRADOS EN EL DESPRESTIGIO Y EL CAMBIO SOCIAL

11. En la actualidad, se acepta que si la percepción de las personas respecto del carácter corriente y aceptable de un comportamiento se puede modificar, se podrá influir en sus tendencias a adoptar ese comportamiento.^{1,2} Por ejemplo, cuanto más común y aceptable vean los jóvenes el hábito de fumar de sus pares más cercanos, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, más probabilidades habrá de que adopten ese hábito. En cambio, la adicción al tabaco se reducirá si se cuestionan las normas de aceptación del tabaco y se fortalecen las normas de rechazo. Por lo tanto, la educación normativa, o los programas orientados a la desaprobación social, corrigen percepciones equivocadas sobre la prevalencia y aceptación del consumo de drogas y alcohol y establecen normas grupales conservadoras... se presume que [esas normas] reducen las expectativas relativas a prevalencia y aceptación del consumo y limitan la disponibilidad de sustancias en entornos sociales orientados a los pares.¹ Los análisis de los resultados sugieren que esta idea es útil y que la educación normativa es una estrategia eficaz.

12. En el ámbito del control del tabaco, el objetivo de las estrategias de desprestigio social consiste en cambiar las normas sociales ampliamente aceptadas respecto del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y, de esa forma, sacar el consumo de tabaco fuera del ámbito atrayente de una práctica normal y aceptable para convertirlo en un hábito anormal e indeseable. Para ello, se debe informar a las personas acerca de las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales negativas derivadas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, conforme se mencionan en

¹ Hansen WB (1992) School-based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 7:403-430.

² Sussman S (1989) Two social influence perspectives of tobacco use development and prevention. *Health Education Research*, 4:213-223.

el preámbulo del Convenio. Al proporcionar esa información, se pondrá cuidado en evitar generar la impresión de que el consumo de tabaco es más común, aceptado o difícil de evitar de lo que realmente es. La concientización se puede acrecentar mediante la **comunicación** con el público y la **educación** y la **formación** de todas las personas interesadas en el control del tabaco, especialmente si las actividades de educación, comunicación y formación complementan e incluyen medidas eficaces para el control del tabaco previstas por el Convenio en el artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco), artículo 7 (Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco), artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos 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 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco), artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativa a la dependencia y al abandono del tabaco), artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco) y artículo 16 (Ventas a menores y por menores).

13. En el marco del desprestigio social se podría decir al público la verdad acerca de la función de la industria tabacalera como un vector de enfermedades que inicia y perpetúa la epidemia de tabaquismo. Mediante el desprestigio social se procura acrecentar la concientización de las personas respecto de la responsabilidad de la industria tabacalera en las enfermedades relacionadas con el tabaco y desvelar las tácticas de manipulación de esa industria. La educación, comunicación y formación amplias, así como el acceso universal a la información sobre la industria tabacalera y sus tácticas y estrategias son necesarias para cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 5, párrafo 3 del Convenio.

14. Elementos para el cambio y el desprestigio social:

- a) función/responsabilidad del liderazgo gubernamental/nacional
- b) evaluación de las necesidades (¿qué se necesita?)
- c) grupos de destinatarios (¿para quién?)
- d) áreas que se abarcarán (¿qué se debería saber?), incluida la llamada «responsabilidad social de las empresas», en un lenguaje acorde a las directrices para la aplicación del artículo 5, párrafo 3 y del artículo 13 del Convenio
- e) medios para asegurar la concientización del público respecto del control del tabaco
- f) fundamentos éticos de la educación, la comunicación y la formación
 - i) códigos de ética
 - círculos académicos: instituciones de investigación y enseñanza (estudios de casos, por ejemplo, Centro Alemán de Investigaciones sobre el Cáncer)
 - asociaciones profesionales
 - organismos gubernamentales
 - ii) notificación de las negligencias
 - confianza pública (fiabilidad)
 - exclusión del financiamiento con fondos públicos

- g) suministro de información (sobre la industria tabacalera, los datos epidemiológicos, los riesgos sanitarios y los costos económicos/sociales)
- h) estudios de casos (en el anexo se incluyen referencias al desarrollo de un conjunto de instrumentos y un centro de intercambio de información).

PARTE 4. CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA LA CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO

15. Declaración introductoria en la que se defina la concientización del público y se ponga de relieve que no sólo se trata de proporcionar información, sino más bien de promover un cambio en las normas y comportamientos sociales mediante la convicción y la acción (proceso educativo: conocimientos → percepción → cambio de actitud → motivación → acción). La concientización del público consiste en informar a la población en general e incrementar su nivel de conciencia acerca de una cuestión específica. Educación, capacitación y comunicación son los medios para acrecentar la concientización del público y lograr el cambio social. En la presente sección se abordarán las cuestiones generales comunes relativas a educación, comunicación y formación, así como la orientación destinada a crear entornos propicios para deslegitimar socialmente el consumo de tabaco.

16. Explicación acerca de la manera de crear infraestructura para concientizar al público, en consonancia con el artículo 5 del Convenio, y de la necesidad de hacer participar a la sociedad civil conforme se menciona en el artículo 4, párrafo 7. Asimismo, la declaración incluirá una breve explicación de los tres pilares, a saber educación, comunicación y formación, de sus funciones para lograr la concientización del público y de su pertinencia complementaria en la aplicación eficaz de otras medidas para el control del tabaco (por ejemplo, artículos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 15 y 16 del Convenio).

- a) Elementos necesarios para incrementar/mantener la concientización del público (infraestructura)
- b) Función de los programas nacionales para el control del tabaco
- c) Estrategias:
 - i) plan de acción nacional (incluidos los análisis de situación y contenidos sobre la forma de establecer orientaciones estratégicas que garanticen la legitimidad);
 - ii) opciones para los mecanismos nacionales de coordinación (por ejemplo, nombramiento de un coordinador o de un comité nacional de orientación) y para el cumplimiento de las disposiciones básicas del artículo 5, párrafo 2(a) del Convenio.
- d) Recursos financieros y humanos y examen de distintos mecanismos de financiamiento, por ejemplo impuestos específicos (homologización), derechos por concesión de licencias y otros mecanismos fiscales (ejemplo: Canadá o Palau)
- e) Gestión
- f) Establecimiento de redes
- g) Sostenibilidad

- h) Intercambio de información sobre el control del tabaco
- i) Estudios de casos, incluidos mecanismos de financiamiento (en el anexo se incluyen referencias al desarrollo de un conjunto de instrumentos y un centro de intercambio de información).

PARTE 5. CONCIENTIZACIÓN DEL PÚBLICO: LOS TRES PILARES (EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y FORMACIÓN)

17. Esta sección abarca las cuestiones generales referidas a educación, comunicación y formación:

- a) obligaciones dimanantes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
- b) función de los gobiernos
- c) consideraciones éticas
 - i) sostenibilidad (financiamiento)
 - ii) responsabilidad
 - iii) influencia.

Educación

18. Declaración introductoria sobre la función, la base de pruebas científicas y la eficacia de la educación para el aumento de la concientización del público.

19. La educación consiste en brindar oportunidades de aprendizaje de manera decidida y organizada y por diversos medios. Abarca la enseñanza y el aprendizaje de aptitudes específicas en las escuelas o en entornos similares (o en todos los ámbitos de la sociedad) (educación no académica).

20. La educación sanitaria es una actividad multidisciplinaria que abarca la planificación, ejecución y evaluación de programas educativos que faciliten a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades el desempeño de papeles activos en el logro, la protección y el mantenimiento de la salud. Esa actividad incluye un aprendizaje constante que capacita a las personas para adoptar decisiones voluntarias, modificar sus comportamientos y cambiar las condiciones sociales de forma tal que les permite mejorar su salud.

21. En el contexto del control del tabaco la educación sanitaria supone impartir conocimientos y enseñanzas sobre los métodos eficaces para el control del tabaco, los peligros del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, y los métodos eficaces para abandonar el consumo de tabaco, según se menciona en el artículo 14, párrafo 2.

22. Esta sección incluirá una referencia al enfoque de «entornos saludables», por ejemplo, como se describe en la iniciativa «islas sanas». Los entornos saludables son espacios físicos y sociales tales

como escuelas, lugares de trabajo, mercado, hospitales, aldeas y comunidades, que ofrecen medios propicios para realizar actividades de protección y promoción de la salud.¹

Comunicación

23. Declaración introductoria sobre la función, la base de pruebas científicas y la eficacia de la comunicación para acrecentar la concientización del público. El contenido abordará las sugerencias que figuran en el documento de información elaborado por la Alianza del Convenio Marco,² y los documentos proporcionados por el Global Dialogue for Effective Stop-Smoking Campaigns.

24. La comunicación incluye el intercambio de información entre personas mediante un sistema común de símbolos, signos o actitudes. Es un proceso complejo que requiere la participación activa tanto del comunicador como de la audiencia. Incluye estrategias destinadas a asegurar el acceso de la población a información fidedigna que propiciará cambios en los comportamientos.

25. La comunicación sanitaria es la elaboración y difusión de mensajes y estrategias basados en investigaciones sobre los consumidores, con el fin de promover la salud de las personas y las comunidades. Una estrategia de comunicación para la salud pública abarca la planificación, intervención, vigilancia y evaluación. Al igual que en educación para la salud, su objetivo consiste en cambiar o afianzar, en una amplia audiencia destinataria, un conjunto de actitudes relativas a un problema específico en un plazo definido previamente.

26. En el contexto del control del tabaco la comunicación es esencial para reducir la prevalencia del consumo de tabaco mediante la modificación de normas comportamentales y sociales. A ese respecto, la comunicación sanitaria incluye la información al público acerca de los métodos para el control eficaz del tabaco, los peligros del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, y los métodos eficaces de abandono y prevención de la iniciación en el consumo de tabaco, según se menciona en el artículo 14, párrafo 2. La comunicación es una parte importante de los programas generales para el control del tabaco y, consiguientemente, se deberá combinar con otras medidas y estrategias eficaces para tal fin, por ejemplo la educación y la formación, con miras a lograr efectos sinérgicos y maximizar los resultados de salud pública.

27. El concepto de mercadotecnia social se explicará haciendo hincapié en:

- a) sus múltiples aspectos: la comunicación está relacionada con la acción sobre el producto, el precio y la distribución; y
- b) la importancia de conceptos estratégicos tales como el establecimiento de relaciones, el análisis competitivo y la participación de las partes interesadas.

28. Esta sección incluirá las características de los mensajes de comunicación sanitaria que se han estimado más eficaces para informar sobre los peligros del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, por los medios que más probablemente propiciarán y promoverán cambios comportamentales en la población en su conjunto y en los diferentes subgrupos de población. En particular, la sección describirá el uso de mensajes que establecen relaciones emocionales con la audiencia destinataria y el

¹ http://www.wpro.who.int/health_topics/health_settings/.

² Framework Convention Alliance, documento de información: Guidelines on Article 12 (Education, Communication, Training and Public Awareness).

uso de mensajes que pueden influir simultáneamente en numerosos subgrupos de población, por ejemplo adultos y jóvenes. También podrá incluir breves subsecciones sobre los distintos niveles de comunicación, por ejemplo, comunicación interna, intercomunicación, comunicación organizativa, comunicación comunitaria y comunicación normativa. Asimismo, esta sección relacionará la comunicación con otras actividades para el control del tabaco de conformidad con los artículos 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 16 del Convenio.

Formación

29. Declaración introductoria sobre la función, la base de pruebas científicas y la eficacia de la formación para acrecentar la concientización del público.

30. La formación consiste en transmitir conocimientos, aptitudes profesionales o prácticas útiles y competencias, e impartir conocimientos relacionados con aptitudes específicas. En el contexto del control del tabaco, el término «formación» alude al desarrollo de la capacidad para adoptar medidas eficaces relativas al control del tabaco.

31. Se deberían seguir elaborando las secciones sobre educación, comunicación y formación teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- a) evaluación de las necesidades
 - i) ¿cuál es la situación en lo concerniente al control del tabaco?
 - ii) ¿cuáles son las próximas medidas que se han de adoptar?
 - iii) ¿qué aptitudes y competencias se necesitan?
- b) grupos destinatarios
 - i) identificación según las necesidades y la eficacia
 - ii) hincapié en las pruebas científicas sobre la eficacia
 - iii) atención centrada en los grupos vulnerables
 - iv) cuestiones específicas de los sexos (así como otros criterios; véase el principio 4)
 - v) lista general de posibles grupos destinatarios (anexo por componente)
- c) contenidos
 - i) procesos: conocimientos, percepción, actitud, motivación y acción
 - ii) prioridades/mensajes:
 - consecuencias sanitarias
 - consecuencias socioeconómicas
 - consecuencias ambientales (por ejemplo, reforestación)

- exposición al humo de tabaco
 - beneficios del abandono del tabaco y de la vida sin tabaco
 - prácticas engañosas de la industria tabacalera
- iii) ¿qué mensajes son eficaces?
- iv) ¿qué métodos son los más apropiados?
- d) métodos
- i) criterios: específicos, mensurables, apropiados, realistas, sujetos a plazos
- ii) recursos de comunicación (por componente) pagados o gratuitos/obtenidos
- iii) enfoque específico
- entorno
 - grupo destinatario
 - contenido/mensaje
- iv) eficacia
- v) función de los programas nacionales/directrices nacionales (directrices subnacionales)
- e) asociados
- i) organizaciones no gubernamentales
- ii) círculos académicos
- iii) medios de comunicación
- f) investigación: desarrollo, pruebas preliminares, vigilancia y evaluación
- i) evaluación de los cambios
- ii) costoeficacia
- iii) publicación de los resultados
- g) prácticas óptimas: estudio de casos (en el anexo se incluyen referencias al desarrollo de un conjunto de instrumentos y un centro de intercambio de información).

PARTE 6. EL PAPEL DE LA SOCIEDAD CIVIL

32. Declaración introductoria sobre la manera de promover la participación de la sociedad civil, con referencia al artículo 4, párrafo 7 del Convenio.
33. Función de la sociedad civil.
34. Organización del movimiento para el control del tabaco.
35. Creación de alianzas eficaces.
36. Defensa y capacitación de los jóvenes.
37. Estudios de casos sobre la sociedad civil (en el anexo se incluyen referencias al desarrollo de un conjunto de instrumentos y un centro de intercambio de información).

PARTE 7. ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE LA INDUSTRIA TABACALERA

38. Declaración introductoria sobre el acceso universal a la información sobre la industria tabacalera (artículo 12(c)), con referencia al artículo 5, párrafo 3 del Convenio.
39. Información confidencial.
40. Qué información recopilar:
 - a) gastos de publicidad
 - b) contribuciones a partidos y dirigentes políticos
 - c) actividades relativas a la responsabilidad social de las empresas (formulación en consonancia con el artículo 5, párrafo 3 y artículo 13 del Convenio)
 - d) participación en otras industrias (por ejemplo el uso de la marca en otros productos, o compañías de seguros médicos de propiedad de la industria tabacalera)
 - e) desinformación de dirigentes políticos y del público, por ejemplo, con respecto a los requisitos de ratificación y/o aplicación del Convenio Marco de la OMS.
41. Fomento de la participación del público.
42. De qué forma difundir la información.
43. Desarrollo de la capacidad:
 - a) acceso a documentos de la industria tabacalera y utilización de los mismos (proporcionar referencia a los documentos de la iniciativa Liberarse del Tabaco, de la OMS)

b) participación de los centros colaboradores de la OMS competentes, por ejemplo en las actividades de formación.

44. Contrapublicidad (incluida la desmitificación).

45. Centro de intercambio de información (por ejemplo, por conducto de la Iniciativa Mundial Bloomberg, la Campaign for Tobacco Free Kids y otras fuentes pertinentes).

= = =