



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**

Séptima reunión
Delhi (India), 7-12 de noviembre de 2016
Punto 6.4 del orden del día provisional

FCTC/COP/7/18
10 de junio de 2016

Medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS

Informe del grupo de trabajo

INTRODUCCIÓN

1. El consumo de tabaco es un gran impedimento tanto para la salud como para el desarrollo. La aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un elemento clave de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, tal y como se constata en la meta 3.a de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las medidas sostenibles para la aplicación multisectorial del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco también contribuirán al logro de otros ODS.
2. El informe de 2014 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS mostró un aumento gradual en todo el mundo de la tasa de aplicación de las disposiciones del tratado, que en la actualidad se sitúa cerca del 60%. No obstante, los progresos difieren en función de los artículos y las regiones que se estudien.
3. Uno de los artículos con una tasa de aplicación menor es el artículo 22 (Cooperación internacional). La tasa media de aplicación de ese artículo es del 37%, mientras que las tasas de prestación de asistencia notificadas por las Partes se han reducido en comparación con 2012.
4. Uno de los principales obstáculos para la aplicación del CMCT de la OMS es la carencia de recursos humanos y financieros. Más de la mitad de las Partes (69) han informado de la existencia de brechas entre los recursos disponibles y existentes, incluidas la necesidad de capacitar a los centros de coordinación y la creación de capacidades.
5. Las brechas estaban relacionadas con otros factores diversos, como los bajos niveles de sensibilización pública sobre los beneficios del control del tabaco, el escaso compromiso político con la lucha antitabáquica, la inexistencia de un programa general e integrado para el control del tabaco, la influencia de la industria tabacalera, la disparidad entre los progresos logrados en varias esferas de control del tabaco y la ausencia de avances en el ámbito de la fiscalidad, y la coordinación insuficiente entre los programas de educación pública.
6. A fin de abordar estas y otras dificultades identificadas por las Partes, se creó el grupo de trabajo sobre medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes en 2012, cuyo mandato se estableció a tenor de la decisión

FCTC/COP5(14). El grupo de trabajo se reunió en dos ocasiones en virtud del mandato antes mencionado y presentó su informe en la sexta reunión de la Conferencia de las Partes en 2014.

7. Si bien el grupo de trabajo logró avances significativos en sus labores, no fue posible completar todo el mandato. En consecuencia, la sexta reunión de la Conferencia de las Partes decidió prorrogar el mandato del grupo de trabajo mediante la decisión FCTC/COP6(17) y pedirle que presentara un informe y recomendaciones para su consideración en la Conferencia de las Partes, además de realizar las tareas siguientes:

- completar el examen de los mecanismos de asistencia;
- idear opciones para el correcto funcionamiento de los mecanismos nacionales de coordinación multisectorial operativos, de conformidad con el artículo 5.2 a) del CMCT de la OMS;
- formular opciones para una plataforma de coordinación que contribuya a acelerar la aplicación del CMCT de la OMS mediante una mayor colaboración;
- facilitar a la Secretaría orientación para poner en práctica las recomendaciones propuestas por el grupo de trabajo;
- preparar y presentar para su debate en la séptima reunión de la Conferencia de las Partes un informe con orientaciones estratégicas y un plan de acción sobre la asistencia a la aplicación.

8. Para cumplir con su mandato, se celebraron una consulta en línea en octubre de 2015 y una reunión en abril de 2016. El grupo de trabajo proporciona orientaciones estratégicas en torno a los siguientes ámbitos clave: mecanismos de asistencia, plataforma de coordinación, mecanismos nacionales de coordinación multisectorial y creación de capacidades. Las medidas que se proponen a continuación requerirán la movilización de recursos adicionales para el control del tabaco a escala mundial, regional y nacional.

9. La Secretaría del Convenio invitará al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a la OMS y a otros organismos pertinentes a colaborar en la aplicación de las medidas propuestas.

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS PROPUESTAS POR EL GRUPO DE TRABAJO

Mecanismos de asistencia

Información de referencia

10. En su segunda reunión, el grupo de trabajo decidió enviar dos cuestionarios (sobre los mecanismos de asistencia y sobre la movilización de recursos) a todas las Partes del CMCT de la OMS. Asimismo, se envió un cuestionario a todas las organizaciones internacionales y no gubernamentales pertinentes en el que se solicitaba información sobre los mecanismos de asistencia que habían puesto a disposición de las Partes.

11. Setenta y ocho Partes respondieron al cuestionario sobre los mecanismos de asistencia y 80, al de movilización de recursos. Es decir, aproximadamente un 40% de la consulta celebrada. Se recibieron 12 respuestas al cuestionario dirigido a las organizaciones internacionales y no gubernamentales.

12. El grupo de trabajo también consideró necesario elaborar un inventario de los mecanismos de asistencia. Así, la Secretaría está actualizando la base de datos de recursos existente para completar el inventario.

Principales conclusiones

13. Tras el examen de las respuestas de las Partes, se puede afirmar que no existe información clara sobre los distintos mecanismos de asistencia y recursos disponibles ni sobre cómo acceder a ellos.
14. En numerosas ocasiones, la inexistencia de un programa nacional para el control del tabaco, de los recursos necesarios y de personal bien capacitado obstaculiza el uso eficiente de los mecanismos de asistencia.
15. La ausencia de voluntad política o de una comprensión adecuada del problema, así como la deficiencia de políticas de control del tabaco en la agenda multisectorial de los gobiernos son otros de los obstáculos para acceder a los mecanismos de asistencia.
16. Suelen plantearse dificultades administrativas o de procedimiento en los procesos de ejecución cuando se trata de acceder a los mecanismos de asistencia (por ejemplo, problemas lingüísticos, desconocimiento de cómo presentar una propuesta de proyecto, etc.).
17. La falta de sostenibilidad y predictibilidad de los recursos es también evidente. Si bien algunas Partes acceden a financiación para proyectos específicos, esto no cubre su necesidad de financiación sostenible a largo plazo.
18. En algunos casos, no resulta fácil compaginar las necesidades de las Partes con las prioridades de los donantes.
19. A menudo no se dispone de legislación o la reglamentación para el control del tabaco es deficiente e ineficaz. En ocasiones también escasean las pruebas a escala nacional o incluso las Partes tienen dificultades para acceder a la investigación y las experiencias internacionales que podrían propiciar la adopción de medidas más rotundas en materia de control del tabaco. Toda esa información es fundamental para movilizar la voluntad política.
20. Además, las Partes también hacen frente a obstáculos externos. La interferencia de la industria tabacalera sigue planteando enormes retos.
21. En algunos casos, hay asuntos comerciales que interfieren en las medidas antitabáquicas. La industria tabacalera utiliza la globalización comercial y la existencia de tratados bilaterales de comercio e inversión para impedir la aplicación de políticas eficaces para el control del tabaco.

Medidas propuestas (*)¹

22. Intensificar la labor de sensibilización en torno a la magnitud de la epidemia del tabaco, sus consecuencias sobre la salud pública y su repercusión socioeconómica, así como en torno a los beneficios de la aplicación del CMCT de la OMS para movilizar recursos y aprovechar la voluntad política de los dirigentes y responsables de las políticas nacionales. (Partes, Secretaría del Convenio y sociedad civil)
23. Elaborar fichas descriptivas sobre el amplio abanico de beneficios derivados de la inversión en la lucha contra el tabaco y los distintos mecanismos de asistencia de que disponen las Partes. (Organizaciones pertinentes y Secretaría del Convenio)
24. Actualizar las metodologías existentes para elaborar argumentos a favor de la inversión en el control del tabaco y facilitar a las Partes su aplicación. (OMS, PNUD y Secretaría del Convenio)

¹(*) representa aquí a las entidades responsables, que se enumeran por orden alfabético al final de cada párrafo.

25. Garantizar la sostenibilidad de las políticas de control del tabaco a través de medidas como la concesión de un presupuesto específico, el nombramiento de personal especializado y capacitado y el establecimiento de un programa nacional de lucha antitabáquica para elaborar y aplicar estrategias, planes y programas nacionales para el control del tabaco que sean de naturaleza integral y multisectorial. (Partes)
26. Aprovechar los centros de intercambio de conocimientos y observatorios creados en las seis regiones de la OMS y otros medios para apoyar la aplicación del CMCT, el establecimiento de redes, el intercambio de experiencias y el acceso a más pruebas científicas y técnicas. (Partes)
27. Recabar pruebas nacionales en la medida de lo posible. (Partes)
28. A escala internacional, trabajar con las partes interesadas para definir los objetivos y el alcance de las tareas en relación con la prestación de asistencia. (Secretaría del Convenio en colaboración con las partes interesadas pertinentes)
29. Cuando se brinda asistencia, deben llevarse a cabo medidas de seguimiento que prolonguen y garanticen la eficacia de dicha asistencia. Esas medidas de seguimiento deben incluirse en los informes de aplicación. Cuando se preste asistencia, deben establecerse medidas de rendición de cuentas. (Partes)
30. Sacar partido de los informes de aplicación y las misiones de evaluación de las necesidades y sistematizar la información resultante con miras a presentar informes periódicos a la Conferencia de las Partes sobre las principales dificultades, brechas y necesidades identificadas, así como sobre las actividades de seguimiento de la asistencia. (Secretaría del Convenio)
31. Elaborar un plan de acción detallado sobre la prestación de la asistencia para su consideración en la octava reunión de la Conferencia de las Partes. El plan debe tener en cuenta la orientación estratégica ofrecida por el grupo de trabajo y basarse en las lecciones extraídas durante los últimos 11 años del tratado. La Secretaría presentará una propuesta sobre las modalidades de elaboración de dicho plan de acción en la séptima reunión de la Conferencia de las Partes. (Secretaría del Convenio)

Plataforma de coordinación

Información de referencia

32. Durante sus primeras reuniones, el grupo de trabajo constató que la fragmentación de la asistencia que se presta a las Partes tiene repercusiones sobre la eficacia y eficiencia de los mecanismos de asistencia. La elaboración de una cartografía exhaustiva de los mecanismos de asistencia y una mejor coordinación suponen un importante paso adelante para simplificar y facilitar el proceso de acceso a dichos mecanismos. Por tanto, el grupo de trabajo decidió analizar las posibilidades de crear una plataforma de coordinación.
33. Una de las dificultades planteadas es que las organizaciones internacionales que ofrecen asistencia no suelen disponer de información clara sobre las necesidades de las Partes que les permita aplicar programas adecuados con el fin de coordinar la participación de los proveedores en las actividades de control del tabaco.
34. A escala internacional, la evolución del programa de enfermedades no transmisibles (ENT) ha dado pie a la creación de nuevas estructuras de coordinación en las que también se aborda el control del tabaco. El mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles de la OMS (GCM/NCD) se instituyó en septiembre de 2014, mientras que el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de

las Enfermedades no Transmisibles se creó en 2013, mediante la ampliación del mandato del antiguo Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica, con el objetivo de coordinar las actividades de apoyo a los Estados Miembros que lo soliciten en sus esfuerzos por ofrecer respuestas que permitan prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y mitigar sus consecuencias.

35. En ese contexto evolutivo de iniciativas internacionales en materia de salud pública relacionadas con las enfermedades no transmisibles, es necesario identificar las oportunidades que brindan esas estructuras nuevas para avanzar en la lucha antitabáquica.

Principales conclusiones

36. Una plataforma de coordinación contribuiría a mejorar el uso de los mecanismos de asistencia e intercambio de información, facilitaría el acceso de las Partes a esos mecanismos y, por tanto, aumentaría su eficacia. Dicha plataforma podría ser un componente de la plataforma de comunicación puesta en marcha recientemente por la Secretaría del Convenio, con lo que se aprovecharían los recursos existentes.

37. La plataforma de coordinación debe ser electrónica. La Secretaría velará por que se garantice el intercambio de información y la coordinación a través de la plataforma.

38. Con ánimo de fomentar la coordinación a largo plazo, debe hacerse un esfuerzo para que el control del tabaco se aborde adecuadamente en las estructuras mundiales en materia de enfermedades no transmisibles.

Medidas propuestas (*)

39. Adoptar y aplicar el mandato de la plataforma de coordinación (incluido en el anexo I). (COP y Secretaría del Convenio)

40. Dar a conocer la disponibilidad de la plataforma de coordinación a las Partes y a otras entidades pertinentes. (Secretaría del Convenio)

41. Elaborar una estrategia general de movilización de recursos, incluidas las iniciativas de recaudación de fondos de la Secretaría del Convenio, teniendo en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y centrada en los argumentos a favor de la inversión para aplicar el CMCT de la OMS y en dar mayor visibilidad al Convenio. (Partes, PNUD, otros asociados pertinentes de las Naciones Unidas y Secretaría del Convenio)

42. Velar por que el control del tabaco se aborde adecuadamente y reciba la prioridad que merece en las estructuras internacionales de coordinación de las enfermedades no transmisibles, como el mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el Equipo de Tareas Interinstitucional. (Secretaría del Convenio)

43. Con objeto de respaldar una aplicación eficaz del CMCT de la OMS, debe fomentarse la cooperación y la colaboración en el seno del sistema de las Naciones Unidas. Por ejemplo, cuando se efectúa la evaluación de las necesidades y el seguimiento posterior, hay margen para maximizar la coordinación y la cooperación entre la Secretaría del Convenio, el PNUD y la OMS a todos los niveles. (OMS y Secretaría del Convenio)

Mecanismos nacionales de coordinación multisectorial

Información de referencia

44. En virtud del artículo 5.2 a) del CMCT de la OMS, cada Parte, con arreglo a su capacidad, establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco. Según el informe de 2014 sobre los progresos realizados, más de la mitad de las Partes concedió prioridad al cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 5 del CMCT de la OMS, en particular el artículo 5.2 a). De este modo, si bien el 68% de las Partes informó del establecimiento de una estrategia nacional de carácter general y multisectorial para el control del tabaco en 2014 —con un aumento constante del 49% al 59% entre 2010 y 2012—, el 63% de las Partes ha creado un mecanismo nacional de coordinación para el control del tabaco. Aproximadamente un 21% de las Partes no dispone de mecanismo de estas características.

45. Ello indica que hay Partes que han implantado estrategias nacionales de carácter multisectorial para el control del tabaco, pero que siguen careciendo de un mecanismo de coordinación que armonice los esfuerzos necesarios de los sectores ajenos al de la salud.

Principales conclusiones

46. La coordinación multisectorial es fundamental para la aplicación del CMCT de la OMS. Varias de sus disposiciones exigen un enfoque multisectorial que requiere la participación de ministerios y sectores ajenos al ámbito de la salud.

47. Cuando el Ministerio de Salud o las autoridades sanitarias dirigen y presiden los mecanismos de coordinación nacionales, hay más probabilidades de que prevalezca la perspectiva de la salud por encima de otras consideraciones, como los posibles intereses comerciales creados.

48. Numerosas Partes manifiestan deficiencias en la coordinación multisectorial, así como escasez de recursos financieros y humanos asignados a la lucha antitabáquica.

49. Es difícil conceder prioridad al control del tabaco habida cuenta de la existencia de otras necesidades sanitarias apremiantes, y ello acarrea repercusiones negativas sobre la distribución de los recursos y la financiación del control del tabaco. Asimismo, a menudo la voluntad política del gobierno es insuficiente para luchar contra el tabaco de forma eficaz.

50. Es bien sabido que la coordinación multisectorial a escala nacional ha impulsado la participación y el compromiso políticos, lo que redundará en beneficio de la movilización de recursos para las políticas de control del tabaco y en una respuesta más coordinada en cuanto a la financiación.

51. En muchos casos, resulta complicado hacer partícipes a los ministerios pertinentes, más allá del Ministerio de Salud, en la lucha antitabáquica. Ello puede deberse a la interferencia de la industria tabacalera. La sociedad civil desempeña un papel fundamental en el control del tabaco; los mecanismos de coordinación nacionales se benefician enormemente de su participación.

52. La industria tabacalera no debe contar con representación en el mecanismo de coordinación nacional, de conformidad con las disposiciones del artículo 5.3 del CMCT de la OMS.

Medidas propuestas (*)

53. Favorecer la creación de mecanismos de coordinación dotados de un mandato claro y financiación sostenible y periódica, cuyos procedimientos cuenten con la participación y colaboración, según convenga, de los organismos públicos y las partes interesadas pertinentes, incluidos la sociedad civil y el coordinador residente de las Naciones Unidas. (Partes y Secretaría del Convenio)

54. Garantizar el liderazgo de las autoridades sanitarias con el fin de dar prioridad a la perspectiva de la salud. (Partes)
55. Promover la participación de los organismos públicos interesados y pertinentes mediante la adopción de un enfoque pangubernamental que redunde en un control del tabaco más eficaz. (Partes)
56. Fomentar la participación activa de la sociedad civil y del coordinador residente de las Naciones Unidas en los mecanismos de coordinación nacionales. (Partes)
57. A partir de las experiencias y materiales existentes, elaborar y facilitar conjuntos de herramientas destinados a apoyar la aplicación del artículo 5, en particular el artículo 5.2, en los que se expongan las mejores opciones para la creación y el funcionamiento de los mecanismos de coordinación y se incluya un modelo de mandato con orientaciones, entre otros, sobre su misión, financiación y métodos de trabajo. (OMS, PNUD y Secretaría del Convenio)

Creación de capacidades

Información de referencia

58. La Secretaría imparte capacitación en una gran variedad de ámbitos. Entre ellos cabe mencionar los siguientes: talleres nacionales y regionales, misiones de evaluación de las necesidades a solicitud de las Partes, asistencia tras las misiones para satisfacer las necesidades identificadas, y promoción de la transferencia de conocimientos técnicos y tecnología.
59. Las evaluaciones de las necesidades son una herramienta importante para identificar y sistematizar las brechas en la aplicación del CMCT de la OMS y recomendar medios para hacerles frente. Hasta la fecha, la Secretaría del Convenio ha llevado a cabo 35 misiones de evaluación de las necesidades. Las necesidades identificadas y las esferas para las que las Partes han solicitado asistencia abarcan numerosos aspectos de la aplicación del Convenio. Entre las necesidades más notorias se cuentan las siguientes: la asistencia para revisar o elaborar leyes nuevas, el establecimiento o refuerzo de los mecanismos nacionales de coordinación multisectorial, las políticas fiscales y la elaboración o finalización de planes de acción nacionales, incluido el CMCT en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).
60. La Secretaría del Convenio, junto con las oficinas regionales de la OMS, ofrece asistencia después de las misiones a solicitud de las Partes. Anteriormente, los informes de evaluación de las necesidades elaborados por la Secretaría solo se remitían a la Parte evaluada. En la actualidad, la Secretaría está tratando de facilitar esos informes a todas las Partes en el marco de los esfuerzos en favor de la puesta en común de la información.
61. La capacitación de los centros de coordinación nacionales para el control del tabaco se imparte a través de talleres nacionales o regionales. Por el momento la Secretaría no ha ofrecido capacitación en línea, pero está elaborando cursos en formato electrónico. Además, acaba de crear una plataforma de contacto para intercambiar información, debatir en línea y establecer contactos.

Principales conclusiones

62. La creación de capacidades es fundamental para la aplicación efectiva del CMCT de la OMS. Las capacidades nacionales determinarán en parte las tendencias futuras en la epidemia del tabaco.
63. Determinadas esferas requieren actividades de creación de capacidades. La información de las misiones de evaluación de las necesidades es esencial para priorizar mejor la asistencia que se brinda. Antes, el informe de evaluación de las necesidades elaborado por la Secretaría solo se remitía a la

Parte evaluada. Con miras a sistematizar la información, los informes se presentarán periódicamente a todas las Partes y se estudiarán en la Conferencia de las Partes.

64. La Secretaría debe proseguir con la elaboración de herramientas de capacitación en línea y la promoción del uso más amplio posible de estas.

Medidas propuestas (*)

65. Impartir actividades de creación de capacidades para los centros de coordinación de control del tabaco y otros sectores que participen en la aplicación del CMCT de la OMS. (OMS y Secretaría del Convenio)

66. Crear capacidades para lograr la aplicación efectiva del artículo 5.3. (Centros de intercambio de conocimientos, observatorios y Secretaría del Convenio)

67. Mantener un inventario de los programas de creación de capacidades y dar a conocer la información a las Partes a través de la plataforma de coordinación propuesta. (Secretaría del Convenio)

68. Mejorar la cooperación regional e interregional entre las Partes en torno a la capacitación en distintos sectores, intercambiar información y poner en común las prácticas óptimas. (Centros de intercambio de conocimientos, OMS, Partes y Secretaría del Convenio)

69. Ofrecer cursos virtuales/en línea para distintos sectores y estudiar la utilización para ese fin de los centros de intercambio de conocimientos, la plataforma de coordinación y otras plataformas existentes que podrían ponerse a disposición de las Partes. (Centros de intercambio de conocimientos, OMS, plataforma de coordinación y Secretaría del Convenio)

70. Desarrollar los conocimientos técnicos de las regiones en ámbitos específicos del CMCT de la OMS, por ejemplo siguiendo el ejemplo de los centros de intercambio de conocimientos y los observatorios. (Centros de intercambio de conocimientos, Observatorios y Partes)

71. Establecer un programa de capacitación regional sobre la metodología para elaborar argumentos a favor de la inversión en el control del tabaco. (OMS, PNUD y Secretaría del Convenio)

INTERVENCIÓN DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

72. Se invita a la Conferencia de las Partes a que tome nota del presente informe y facilite nuevas orientaciones al respecto.

= = =