



**F C T C**

CONVENIO MARCO DE LA OMS  
PARA EL CONTROL DEL TABACO

S E C R E T A R Í A

## **BUENAS PRÁCTICAS EN LA RECOPIACIÓN, PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE LOS INFORMES SOBRE LA APLICACIÓN DEL CMCT**

### **Resumen ejecutivo**

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) exige a las Partes que presenten informes periódicos sobre la aplicación del tratado a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría del Convenio. En la cuarta reunión de la Conferencia de las Partes (COP4), celebrada en 2010, se aprobaron un ciclo de presentación de informes bienal sincronizado con las reuniones ordinarias de la COP y un instrumento revisado de presentación de informes.

Varias Partes han desarrollado sistemas y prácticas innovadores para mejorar la calidad y utilidad de sus informes de aplicación. El presente informe se basa en encuestas, presentaciones por escrito y entrevistas con informantes clave de 11 Partes de las seis regiones de la OMS, y tiene por objeto describir las buenas prácticas de presentación de informes del Convenio. Se espera que este informe sirva de base para la recopilación de datos y la elaboración de los informes oficiales de las Partes sobre la aplicación del CMCT de la OMS en los próximos años.

El informe presenta cuatro áreas generales de prácticas que podrían contribuir a fortalecer la presentación de informes de las Partes:

1. Mejora de la calidad de los datos
2. Desarrollo de sistemas y procesos para la coordinación intersectorial
3. Recursos humanos y financieros para la presentación de informes
4. Uso de los informes

## **1. Mejora de la calidad de los datos**

La mayoría de las Partes que han participado en esta actividad han realizado estudios específicos de prevalencia del tabaquismo para medir el consumo de tabaco, como la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Adultos y la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Panamá comunicó que está elaborando un sistema integral de supervisión para la presentación de informes del CMCT de la OMS. Algunas Partes utilizan la encuesta STEPS de la OMS o han integrado preguntas relacionadas con el tabaco en las encuestas nacionales de salud, consumo y comportamientos. Hungría logró negociar preguntas adicionales sobre la prevalencia del tabaco en la Encuesta Comunitaria de Salud por Entrevista en 2014.

Partes como Bhután, Irán y Kenya también han alentado a los ministerios distintos del de salud a establecer sistemas para recopilar datos sobre la agricultura, el comercio ilícito y los impuestos del tabaco. El Canadá pide la colaboración de las jurisdicciones subnacionales para contar con un panorama integral de la aplicación del tratado en todo el país.

Palau y Tailandia aprovecharon los conocimientos especializados de la sociedad civil con el fin de mejorar los datos para la presentación de informes. Casi todas las Partes trabajaron con los instrumentos de recopilación de datos de la OMS. Ghana también recibió aportaciones de datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Los asociados para el desarrollo participaron en la prestación de apoyo para la recopilación de datos del Pakistán.

## **2. Elaboración de mecanismos, procesos e instrumentos para la coordinación intersectorial**

La mayoría de los principales informantes comunicaron que habían comenzado a preparar sus informes de aplicación un mes antes de la fecha límite de su presentación al CMCT de la OMS. En la mayoría de las Partes, el Punto Focal del Convenio estableció mecanismos para obtener aportaciones de sus homólogos de otros ministerios. Se informó de que el envío de una comunicación oficial en la que se destacaban las obligaciones de presentación de informes y se explicaba qué información se esperaba de cada organismo suscitó una mejor respuesta por parte de los ministerios que suministran información.

Hungría elaboró calendarios de presentación de informes con plazos claros para diversas etapas de la recopilación de la información, incluidos plazos para los ministerios que suministran información. Canadá utiliza un plan de trabajo y hojas de actividades de la presentación de informes para seguir de cerca el progreso. Algunas Partes han elaborado plantillas de datos que permiten reunir información de distintos ministerios, que luego reúne el punto focal del CMCT de la OMS. Bhután, Ghana e Irán han puesto en marcha mecanismos nacionales de coordinación para el control del tabaco a fin de coordinar la recopilación de datos y preparar el informe de aplicación.

Bhután y Turquía organizan reuniones especiales con los organismos que suministran información para redactar los informes de aplicación. Kenya facilitó la participación de los sectores pertinentes en los eventos internacionales del CMCT de la OMS, lo que mejoró las contribuciones sectoriales para la presentación de informes.

### **3. Recursos humanos y financieros para la presentación de informes**

Contar con recursos humanos y financieros específicos en los ministerios coordinadores y contribuyentes importante para producir informes de aplicación de calidad. Nueve de las 11 Partes que han participado en esta actividad dijeron que el cumplimiento de los requisitos de presentación de informes exigía un trabajo equivalente a 15 días del tiempo del punto focal, mientras que las otras dos Partes hablaron de 10 días o menos. A menudo, los puntos focales visitan los ministerios que suministran información para orientarlos o motivarlos a contribuir al informe del CMCT de la OMS.

La mayoría de las Partes invirtieron más de USD 2 000 en la coordinación básica para la presentación de informes del Convenio. En Panamá, un breve estudio de conformidad costó unos USD 15 000, y los estudios a nivel poblacional, como la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS), tienen un costo aproximado de USD 700 000. Las Partes lograron recopilar datos de manera costoeficaz incluyendo preguntas sobre el tabaco en las encuestas relacionadas u obteniendo recursos internacionales.

### **4. Uso de los informes en el país**

Se considera que el Día Mundial Sin Tabaco es una oportunidad clave que las

Partes podrían aprovechar para difundir los resultados de sus informes de aplicación. Panamá difunde sus resultados a través de los medios de comunicación, mientras que otros los utilizan para sensibilizar a los legisladores y a otros sectores. Panamá fomenta el acceso público al informe a través de Internet, mientras que Ghana difunde el informe nacional entre todas las partes interesadas del país. En Pakistán, los informes del CMCT de la OMS se han utilizado de manera sistemática en acciones judiciales que han impulsado los esfuerzos de control del tabaco.

### **Resultados de los informes del CMCT de la OMS**

Los informes sobre la aplicación han ayudado a las Partes de diversas maneras, como: el desarrollo de sistemas de datos (Panamá), la promoción de políticas (Canadá, Kenya), mejoras en el programa nacional de control del tabaco (Turquía), como fuente de inspiración para las acciones de promoción de la sociedad civil (Pakistán, Palau), la movilización de recursos (Ghana) y una mejor coordinación multisectorial (Irán).

### **Desafíos en la presentación de informes**

Las barreras lingüísticas, la escasa conectividad en línea, la falta de acceso a los datos previamente presentados en la base de datos de presentación de informes y las dificultades para acceder a la herramienta de presentación de informes en línea en todos los sectores que suministran información plantean un reto a algunas de las Partes. Las Partes esperan que cualquier examen futuro del mecanismo de presentación de informes del CMCT de la OMS aborde estas preocupaciones. Las innovaciones compartidas entre las Partes y el apoyo técnico de la Secretaría del Convenio ayudarán a superar tales dificultades y a producir informes útiles y de alta calidad.