



Asuntos señalados en decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes que requieren la adopción de medidas en el intervalo entre sus reuniones primera y segunda

Presentación de informes e intercambio de información (decisión FCTC/COP1(14))

Síntesis de los informes sobre la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco recibidos de las Partes (hasta el 27 de febrero de 2007)

INTRODUCCIÓN

1. En febrero de 2006, la primera reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco decidió adoptar provisionalmente como formato para la presentación de informes nacionales el instrumento de presentación de informes que figura en el anexo a la decisión FCTC/COP1(14), a la espera de volver a examinarlo en su próxima reunión.¹ Como se indica en dicho anexo,² la Conferencia de las Partes encomendó a la Secretaría que le facilitase cada año un análisis de los progresos realizados en la aplicación del Convenio a nivel internacional. En el presente informe se proporciona ese análisis; con arreglo a la decisión, se ha procurado reflejar los progresos realizados a nivel internacional y regional, destacar los logros más importantes y reflejar el espíritu de intercambio de experiencias. Para facilitar el examen del formato del instrumento de presentación de informes por la Conferencia de las Partes, en esta síntesis de los informes se destacan las áreas en las que el análisis ha determinado la necesidad de mejorar el cuestionario y se señalan posibles mejoras que tal vez la Conferencia de las Partes desee considerar.

2. El objetivo de la presentación de informes es que las Partes puedan entender y conocer la experiencia de las otras Partes en la aplicación del Convenio Marco de la OMS gracias a la información detallada que proporcione cada una acerca de los progresos que realice en la aplicación. Sobre la base de los infor-

¹ Véase el documento A/FCTC/COP/1/DIV/8, decisión FCTC/COP1(14).

² Véase el documento A/FCTC/COP/1/DIV/8, p. 34.

mes recibidos y analizados por la Secretaría, la Conferencia de las Partes evaluará esos progresos a nivel regional y mundial.

3. De conformidad con el artículo 21.2 de la Convención, y con la decisión FCTC/COP1(14), se solicitó a 61 Partes que presentaran a la secretaría interina sus informes iniciales antes de la fecha de apertura de la segunda reunión de la Conferencia de las Partes; los informes debían presentarse en el formato provisional adoptado en la primera reunión. Con arreglo al artículo 8 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes, la Secretaría distribuirá a las Partes, y a los observadores invitados a asistir a la reunión de conformidad con los artículos 29, 30 y 31, el orden del día provisional de cada reunión ordinaria, junto con otros documentos para la conferencia, en los idiomas oficiales, al menos 60 días antes de la fecha de apertura de la reunión. La segunda reunión de la Conferencia de las Partes comenzará el 30 de junio de 2007; por consiguiente, todos los documentos para la conferencia deberán distribuirse a más tardar el 1 de mayo de 2007. Teniendo en cuenta el tiempo requerido para preparar el presente documento, únicamente se han analizado los informes recibidos por la secretaría interina hasta el 27 de febrero de 2007.

4. De conformidad con la decisión FCTC/COP1(14) y teniendo en cuenta el artículo 21 del Convenio Marco de la OMS, la secretaría interina, con la asistencia de expertos, ha preparado una versión interactiva del instrumento de presentación de informes adoptado por la Conferencia de las Partes en febrero de 2006. Este instrumento interactivo de fácil utilización se ha concebido con objeto de facilitar el proceso de introducción de datos y garantizar que las Partes reciban la mejor asistencia posible para cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes con arreglo al artículo 21. El instrumento elaborado en formato MS Word está disponible en los seis idiomas oficiales en el sitio web de la secretaría interina. El instrumento también contiene instrucciones preparadas por Australia y el Canadá¹ con arreglo al acuerdo alcanzado en la Comisión A en la primera reunión de la Conferencia de las Partes. El acceso a estas instrucciones en el instrumento electrónico se realiza mediante botones de «Ayuda».

5. Para que todas las Partes que debían presentar informes antes de la segunda reunión de la Conferencia de las Partes dispusieran del instrumento elaborado en formato MS Word y pudiesen acceder al archivo, se adoptaron otras iniciativas encaminadas a prestarles la mejor asistencia posible en el cumplimiento de sus obligaciones de presentación de informes. La secretaría interina envió a cada una de las Partes interesadas un disco compacto que contenía ese instrumento y una nota de presentación con instrucciones. La secretaría interina alentó a las Partes a que lo utilizaran para facilitar los procesos tanto de introducción de datos por las Partes como de análisis de los datos por la propia secretaría interina. Una vez rellenos, los instrumentos de presentación de informes se presentaron en disquete o se enviaron por correo electrónico o postal.

INFORMES NACIONALES RECIBIDOS

6. Un total de 40 Partes debían informar sobre todas las preguntas centrales del grupo 1 a más tardar el 27 de febrero de 2007. De esas 40 Partes, 25 presentaron sus informes nacionales en el plazo previsto. Tres Partes que debían informar después de esa fecha presentaron con antelación sus informes nacionales, que se han incluido en este análisis. En el anexo 1 del presente documento figura la lista de esas 28 Partes. En el anexo 2 figura la lista de las Partes que no presentaron los informes nacionales que debían presentar a más tardar el 27 de febrero de 2007. Los informes nacionales de las Partes recibidos después de esa fe-

¹ Las instrucciones también figuran en el documento A/FCTC/COP/2/DIV/1.

cha estarán disponibles, de ser posible en inglés o bien en el idioma original en que fueron presentados, para su examen por la Conferencia de las Partes en su segunda reunión.

7. De las 28 Partes que presentaron sus informes nacionales hasta el 27 de febrero de 2007, tres pertenecen a la Región de África, tres a la Región de las Américas, tres a la Región del Mediterráneo Oriental, cuatro a la Región de Europa, nueve a la Región de Asia Sudoriental y seis a la Región del Pacífico Occidental. De esas 28 Partes, 21 son países en desarrollo y las siete restantes son países desarrollados. Veinticuatro informes nacionales se presentaron en inglés, uno en francés, dos en español y uno en árabe.

8. Al evaluar el presente informe, la Conferencia de las Partes debe tener en cuenta que los 28 informes nacionales abarcados en este análisis sólo corresponden al 19% del número total de Partes en el Convenio Marco de la OMS. Se han destacado las nuevas tendencias en la aplicación del Convenio. Sin embargo, esas tendencias no son representativas de todas las Partes. Puesto que el contenido de los informes nacionales varía mucho según los países, las comparaciones han de hacerse con sumo cuidado.

ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS

Conclusiones generales

9. Se han hecho progresos evidentes en la aplicación del Convenio Marco de la OMS a nivel internacional. El número bastante elevado de informes nacionales presentados indica el compromiso de las Partes en el Convenio. Los informes recibidos muestran que los mayores niveles de aplicación corresponden a las áreas de la protección contra la exposición al humo del tabaco; la venta a menores; el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco; y educación, comunicación, formación y concientización del público. Las áreas con menor nivel de aplicación abarcan la responsabilidad civil y penal, inclusive la compensación; las pruebas y mediciones de las emisiones y la reglamentación del contenido de los productos de tabaco; las advertencias sanitarias; la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos del tabaco; y la prestación de asistencia a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición para el cumplimiento de sus obligaciones de presentación de informes. La mayoría de las Partes respondieron tanto a las preguntas centrales como a las preguntas optativas que figuran en el instrumento de presentación de informes.

Secciones sustantivas del cuestionario

10. A continuación figura una síntesis de las respuestas recibidas correspondientes a cada sección del cuestionario. Para facilitar la referencia, se sigue la estructura del cuestionario. Cabe señalar que las preguntas de las secciones 1 y 2 (origen del informe y datos demográficos, respectivamente) tienen por objeto obtener información general acerca de la Parte informante. Estas secciones no se incluyeron con fines comparativos y, por consiguiente, no se tienen en cuenta en el análisis que figura a continuación.

Consumo de tabaco (sección 3)

11. Los datos facilitados por las Partes en la sección 3 del cuestionario se refieren a la prevalencia del consumo de tabaco y a su suministro. La información facilitada por las Partes acerca de la prevalencia del consumo de tabaco está desglosada por grupos de población específicos, conforme a lo previsto en el cuestionario. Las respuestas se limitaron por lo general a la prevalencia del consumo de tabaco para fumar y no abarcaron la pregunta optativa acerca del consumo de tabaco sin humo. Conforme al cuestionario, cada Parte definió sus propios grupos de edad y utilizó sus propias definiciones de los términos clave (por

ejemplo, «usuarios diarios» y «usuarios ocasionales», «grupos de jóvenes» o «hábito entre los jóvenes»). Al no existir indicadores normalizados, las respuestas no son comparables. Si bien los datos recogidos con instrumentos de encuesta distintos nunca pueden ser plenamente comparables debido a las diferencias metodológicas, es posible mejorar la comparabilidad. Por ejemplo, cabe señalar que los datos relativos a la prevalencia se suelen recoger únicamente por grupos de edad, sin indicar la prevalencia en toda la población adulta. A fin de calcular tasas globales de reducción de la prevalencia, tal vez la Conferencia de las Partes desee examinar si es necesario introducir una nueva pregunta relativa a las tasas de prevalencia en toda la población adulta e introducir indicadores normalizados, por ejemplo, definiciones uniformes de «fumadores diarios» y «fumadores ocasionales».

12. Las Partes también facilitaron información acerca del suministro de productos de tabaco. Con arreglo al cuestionario, cada Parte proporcionó información correspondiente al último año sobre el que disponía de datos, de manera que las distintas Partes facilitaron información acerca de años diferentes. También en este caso, resulta difícil realizar un verdadero análisis comparativo.

13. Las respuestas recibidas, que se publicarán en el sitio web de la secretaría interina, presentan un cuadro muy útil de la prevalencia del consumo de tabaco y de su suministro en cada Parte informante. Sin embargo, debido al carácter de las preguntas formuladas, esta sección del cuestionario no se presta a un análisis comparativo.

Impuestos (sección 4)

14. Un panorama general de las respuestas recibidas de las Partes correspondientes a la sección 4 del cuestionario permite apreciar diferencias importantes entre las Partes en cuanto a los impuestos sobre el tabaco, tanto en lo que se refiere a las tasas aplicadas como a su forma de aplicación. Si bien la mayoría de las Partes aplican algún tipo de impuesto al consumo (específico o *ad valorem*) a los productos de tabaco, varias todavía utilizan exclusivamente impuestos a la importación de productos de tabaco como fuente de ingresos fiscales e instrumento para el control del tabaco.

15. También se aprecian diferencias importantes entre las Partes con respecto a los precios al pormenor de las tres marcas de cigarrillos más populares en su jurisdicción. Estas diferencias se refieren tanto a las marcas más populares como a los precios al pormenor. Además, incluso dentro de las Partes los precios pueden variar considerablemente; en el caso de una Parte que es un país en desarrollo el precio de la marca internacional más popular es 14 veces superior al precio de la marca local más popular.

16. También en lo que se refiere a esta sección, las respuestas recibidas, que se publicarán en el sitio web de la secretaría interina, presentan un cuadro muy útil de la situación en cada Parte informante, pero no se prestan a un análisis comparativo. Sin embargo, puede afirmarse que, al tipo de cambio de mercado, el precio de los productos de tabaco es inferior en las Partes que son países en desarrollo.

Medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo (sección 5)

17. En cada área temática de esta sección del instrumento de presentación de informes las Partes facilitaron datos sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo adoptadas para cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio Marco de la OMS a ese respecto. A continuación se presenta un análisis de las respuestas de las Partes correspondientes a esta sección.

1. Preguntas centrales

Medidas aplicables a los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

18. Trece Partes comunicaron que habían adoptado y aplicado medidas para la prohibición o restricción de la venta de productos de tabaco exentos de impuestos y derechos a viajeros internacionales y/o de su importación por esos viajeros.

Protección contra la exposición al humo de tabaco

19. La mayoría de las Partes han adoptado y aplicado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo en materia de protección contra la exposición al humo de tabaco. Casi todas las Partes han adoptado y aplicado medidas de protección total o parcial en los lugares de trabajo interiores, como edificios del Estado, establecimientos de atención sanitaria, establecimientos educativos y lugares de trabajo privados. Asimismo, casi todas las Partes han adoptado y aplicado medidas de protección total contra la exposición al humo de tabaco en medios de transporte público (16 han aplicado medidas de protección total y siete han informado sobre la aplicación de medidas de protección parcial). Doce Partes han adoptado y aplicado medidas de protección total en establecimientos culturales y 12 han adoptado medidas de protección parcial. Únicamente ocho Partes han adoptado y aplicado medidas de protección total en bares, clubes nocturnos y restaurantes, mientras que 10 han notificado la aplicación de medidas de protección parcial y nueve Partes han comunicado que no han aplicado ninguna medida.

20. Cuando examinen esta sección del instrumento de presentación de informes, tal vez las Partes deseen considerar el informe del grupo de trabajo encargado de elaborar proyectos de directrices para la aplicación del artículo 8.¹ Tal vez la Conferencia de las Partes desee revisar en el futuro las obligaciones de las Partes en materia de presentación de informes tras la posible adopción de un conjunto de directrices para la aplicación de dicho artículo.

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

21. La mayoría de las Partes (18) exigen que los fabricantes y/o importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información sobre el contenido de los productos de tabaco.

Comercio ilícito de productos de tabaco

22. Aproximadamente el 65% de las Partes que respondieron las preguntas que figuran en la sección del cuestionario relativa al comercio ilícito declararon que habían adoptado y aplicado medidas contra dicho comercio. Esas medidas abarcaban la exigencia de que los envases lleven indicaciones útiles para determinar cuál es el origen del producto y si su venta es legal en el mercado interno; la exigencia de que las indicaciones que ha de llevar el empaquetado figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales de la Parte; la posibilidad de incautar los beneficios derivados del comercio ilícito; y la concesión de licencias u otras medidas para controlar o reglamentar la producción. Sin embargo, cabe señalar que un porcentaje menor (54%) de las Partes han promulgado o reforzado la legislación contra el comercio ilícito de productos de tabaco.

¹ Véase el documento A/FCTC/COP/2/7.

Ventas a menores y por menores

23. Las Partes que informaron sobre la adopción de medidas relativas a la prohibición de la venta de productos de tabaco a menores y por menores indicaron cuál era la mayoría de edad con arreglo a su legislación, que varía entre los 15 y los 21 años de edad; 18 Partes indicaron que la mayoría de edad establecida por su legislación eran los 18 años. La mayoría de las Partes aplican medidas que prohíben o promueven la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público, y especialmente a menores, y prevén sanciones contra vendedores y distribuidores. Un número menor de Partes aplican medidas que prohíben la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños, lo cual, con arreglo al artículo 16.3 del Convenio Marco de la OMS, vuelve más asequibles esos productos a los menores de edad. Únicamente 12 Partes notificaron que aplicaban medidas encaminadas a prohibir la venta de productos de tabaco por menores.

Responsabilidad

24. Únicamente nueve Partes han adoptado y aplicado medidas relativas a la responsabilidad penal y civil relacionada con el control del tabaco, incluida la compensación cuando proceda.

2. Preguntas optativas

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

25. Las respuestas a las cuatro preguntas de esta sección indican que la mayoría de los países no aplican medidas que requieran el análisis y la medición de las emisiones de los productos de tabaco y la reglamentación del contenido de estos productos. Además, únicamente 10 Partes comunicaron que habían adoptado medidas para reglamentar las emisiones de los productos de tabaco. Cuando estudie la posibilidad de revisar las obligaciones de las Partes en materia de presentación de informes acerca de las emisiones y el contenido de los productos de tabaco, tal vez la Conferencia de las Partes desee tener presente el informe sobre los progresos realizados por el grupo de trabajo encargado de elaborar directrices relacionadas con los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS.¹

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

26. Veinte Partes informantes han adoptado y aplicado medidas que exigen lo siguiente: que en todo empaquetado y etiquetado figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco; que las advertencias sanitarias estén aprobadas por la autoridad nacional competente; que las advertencias sanitarias sean grandes, claras, visibles y legibles; y que las advertencias y otra información textual figuren en todos los paquetes y envases y en todo etiquetado externo en el idioma o los idiomas principales de la Parte. Dieciocho Partes exigen que los paquetes y etiquetas no promocionen un producto de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda inducir a error. Un número menor de Partes (15) exigen que las advertencias sanitarias sean rotativas y 13 Partes exigen que todo empaquetado y etiquetado contenga información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y sus emisiones.

27. Un gran número de Partes (19) comunicaron que aplicaban medidas para conseguir que las advertencias sanitarias ocupen no menos del 30% de las principales superficies expuestas, mientras que únicamente seis Partes aplican medidas para conseguir que las advertencias ocupen el 50% o más de esas super-

¹ Véase el documento A/FCTC/COP/2/8.

ficies. Únicamente nueve Partes aplican medidas para conseguir que las advertencias sanitarias consistan en imágenes o pictogramas, o los incluyen.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

28. Dieciséis Partes comunicaron que habían adoptado y aplicado medidas por las que se prohibía toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Sin embargo, únicamente siete Partes notificaron que habían establecido una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. Diez Partes informaron de que, en ausencia de una prohibición total, imponían restricciones a toda publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, pero únicamente cuatro Partes comunicaron que imponían restricciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. Diecinueve Partes comunicaron que habían adoptado y aplicado medidas que imponían restricciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco por radio, televisión, medios impresos y otros medios, como Internet, y 17 Partes informaron de que habían adoptado medidas para prohibir toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por medios falsos, equívocos, engañosos o que puedan inducir a error. Sin embargo, únicamente dos Partes exigen que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria tabacalera en actividades de publicidad, promoción y patrocinio, lo cual indica que éste es un aspecto del Convenio que las Partes no aplican suficientemente.

29. Con arreglo al artículo 13 del Convenio Marco de la OMS, cada Parte procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio o, si una Parte no está en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales, aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. En el artículo 13.4 se establece que, como mínimo, cada Parte:

- a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;
- b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;
- c) restringirá el uso de incentivos directos e indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;
- d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición total, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas;
- e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición total o, si la Parte no puede imponer una prohibición total, a la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet;
- f) prohibirá, o si la Parte no puede imponer la prohibición, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

30. Cuando examine las obligaciones de las Partes de informar sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, tal vez la Conferencia de las Partes desee hacer referencia al informe del grupo de expertos sobre publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos¹ y tener presente el artículo 7 del Convenio Marco de la OMS, que incluye al artículo 13 en el proceso de elaboración de directrices. Tal vez la Conferencia de las Partes desee estudiar la posibilidad de llevar a cabo una revisión del formato de esta sección del cuestionario para ayudar a las Partes a evitar confusiones cuando lo rellenen. A este respecto, dos grupos separados de preguntas podrían ser útiles para las Partes: si éstas han establecido una prohibición total y, en caso de que no lo hayan hecho, qué restricciones han aplicado conforme a lo dispuesto en el artículo 13. Tal vez las Partes también deseen tener presente que la Conferencia de las Partes aún no ha definido qué ha de entenderse por «prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco».

Planes y programas (sección 6)

31. Como se indica en el instrumento de presentación de informes, los datos facilitados en esta sección se refieren a asuntos relativos a las obligaciones dimanantes del Convenio Marco de la OMS de establecer planes, políticas o iniciativas de investigación o aplicar de otro modo programas y proyectos relacionados con el control del tabaco.

32. Veintitrés Partes informaron de que habían formulado y aplicado estrategias, planes y programas nacionales, multisectoriales e integrales para el control del tabaco. Las otras cinco Partes comunicaron que habían formulado y aplicado estrategias, planes y programas parciales.

1. Preguntas centrales

Obligaciones generales

33. La mayoría de las Partes (23) comunicaron que habían establecido un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco. Únicamente 10 Partes informaron de que protegían las políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.

Educación, comunicación, formación y concientización del público

34. Un gran número de Partes (20 o más) informaron de que habían establecido estrategias, planes y programas que abarcaban lo siguiente: acceso amplio a programas eficaces e integrales de educación y concientización del público sobre los riesgos de los productos de tabaco para la salud dirigidos tanto a los adultos y/o al público en general como a los niños y los jóvenes; concientización del público sobre los riesgos para la salud del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, y sobre los beneficios del abandono del consumo de tabaco y de la adopción de modos de vida sin tabaco; y concientización y participación de organismos públicos y privados y de organizaciones no gubernamentales no afiliadas con la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco. Catorce Partes comunicaron que habían establecido estrategias, planes y programas que abarcaban el acceso del público a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera.

¹ Véase el documento A/FCTC/COP/2/10.

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

35. Poco más de la mitad de las Partes informaron de que habían establecido estrategias, planes y programas que abarcaban directrices amplias e integradas basadas en pruebas científicas y prácticas óptimas para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco; también poco más de la mitad de las Partes comunicaron que, además, facilitaban la accesibilidad y asequibilidad del tratamiento de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos.

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

36. Únicamente siete Partes comunicaron que aplicaban estrategias, planes o programas que promovían opciones económicamente viables para los trabajadores, cultivadores, y eventualmente los pequeños vendedores, de tabaco. Sin embargo, actualmente no se cultiva tabaco en el territorio de todas las Partes informantes.

Investigación, vigilancia e intercambio de información

37. Más de la mitad de las Partes comunicaron que habían establecido estrategias, planes y programas para investigar los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como para identificar cultivos alternativos; asimismo, más de la mitad de las Partes comunicaron que disponían de datos actualizados procedentes de los programas nacionales de vigilancia.

2. Preguntas optativas

Educación, comunicación, formación y concientización del público

38. La mayoría de las Partes (21) respondieron que sus estrategias, planes y programas abarcaban la educación, la comunicación, la formación y la concientización del público.

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco

39. Poco más de la mitad de las Partes informantes indicaron que tenían estrategias, planes y programas que abarcaban medidas de reducción de la demanda; estas medidas se referían a la dependencia y el abandono del tabaco en las esferas de la formulación y aplicación de programas de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, menos de la mitad de las Partes informantes (12) indicaron que habían establecido estrategias, planes y programas que abarcaban el establecimiento de programas de diagnóstico, orientación, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco en instalaciones de atención sanitaria y centros de rehabilitación.

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

40. Una minoría de las Partes (10) comunicó que había establecido estrategias, planes y programas que prevenían la debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco en su territorio. Sin embargo, como ya se ha señalado, no en todas las Partes informantes se cultiva tabaco y se fabrican productos de tabaco.

Investigación, vigilancia e intercambio de información

41. Muchas Partes tienen estrategias, planes y programas que abarcan el suministro de capacitación y apoyo a todos los que se ocupen del control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación. Más de la mitad de las Partes informantes también comunicaron que habían establecido programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. La mitad de las Partes informantes han adoptado y aplicado medidas relativas a un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y los indicadores sociales, económicos y de salud conexos, así como medidas relativas al intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica y de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco. Trece Partes comunicaron que disponían de una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco, e información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente.

Asistencia técnica y financiera (sección 7)

42. Como se señala en el instrumento de presentación de informes, el objetivo de la presente sección consiste en prestar asistencia a la Secretaría para facilitar la armonización de las capacidades y los recursos disponibles con las necesidades identificadas. Las Partes presentaron informes sobre el suministro o la recepción de asistencia financiera o técnica para desarrollar y fortalecer programas multisectoriales amplios para el control del tabaco en países en desarrollo y países con economías en transición que sean Partes en el Convenio. Cinco Partes notificaron que habían proporcionado asistencia a Partes que eran países en desarrollo o tenían economías en transición, a fin de ayudarlas a cumplir sus obligaciones relativas a la presentación de informes; cuatro Partes informaron que habían recibido ese tipo de asistencia.

43. La mayoría de los países desarrollados comunicaron que habían proporcionado algún tipo de asistencia. Sin embargo, sólo tres Partes que son países desarrollados proporcionaron asistencia para promover la investigación destinada a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina. Una Parte, que es un país desarrollado, notificó que había recibido asistencia para desarrollar, transferir y adquirir tecnologías, conocimientos, aptitudes, capacidades y asesoramiento especializado en lo concerniente al control del tabaco y proporcionar conocimientos técnicos, científicos, jurídicos y de otra índole destinados a establecer y fortalecer las estrategias, planes y programas nacionales para el control del tabaco.

44. Asimismo, un pequeño número de Partes que son países en desarrollo comunicaron que suministraban algún tipo de asistencia. Además, 10 Partes que eran países en desarrollo comunicaron que recibían asistencia para desarrollar, transferir y adquirir tecnología, conocimientos, aptitudes, capacidades y asesoramiento especializado en relación con el control del tabaco. Trece Partes recibieron asistencia en lo concerniente al suministro de conocimientos técnicos, científicos, jurídicos y de otra índole destinados a establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales para el control del tabaco. Nueve Partes recibieron asistencia relacionada con el suministro de material, equipos, aprovisionamientos y apoyo logístico necesarios para las estrategias, los planes y los programas de control del tabaco. Seis Partes comunicaron que habían recibido asistencia para ejecutar programas de capacitación o sensibilización del personal pertinente, de conformidad con el artículo 12 del Convenio Marco de la OMS, y para identificar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina. Sólo dos Partes recibieron asistencia para promover la investigación destinada a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

45. Un total de 11 Partes comunicaron que habían identificado discrepancias específicas entre los recursos disponibles y las necesidades evaluadas en lo que respecta a la asistencia técnica y financiera proporcionada o recibida. Esas discrepancias se reflejaban en áreas relacionadas con capacidades técnicas y financieras, recursos humanos, mecanismos sostenibles de financiamiento, aplicación de la legislación (en particular el cumplimiento), estudios sobre cuestiones relativas al control del tabaco, ampliación de bases de datos sobre el tabaco, equipamiento de centros de deshabituación y capacitación del personal pertinente, apoyo a las campañas publicitarias contra el tabaco e investigación sobre cultivos alternativos.

Prioridades en el contexto de la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

46. Las áreas prioritarias comunes concernientes a la aplicación del Convenio Marco de la OMS identificadas por las Partes incluían: sensibilización del público respecto del tabaco y sus efectos sobre la salud; capacitación y formación de profesionales de las áreas de salud y control del tabaco; acceso mejorado a los servicios y programas de abandono del tabaco; elaboración, revisión y aplicación de legislación sobre el control del tabaco; desarrollo y aplicación de políticas nacionales para el control del tabaco; protección contra la exposición al humo del tabaco; etiquetado de productos de tabaco; advertencias sanitarias relativas a los productos de tabaco; y fortalecimiento de las encuestas sobre consumo de tabaco.

47. Además, las Partes identificaron diferentes áreas prioritarias para la aplicación del Convenio en las diferentes regiones. Las Partes de la Región de Asia Sudoriental de la OMS notificaron como áreas prioritarias la necesidad de intensificar las actividades de desarrollo de la capacidad y prestar mayor atención a la realización de pruebas de productos de tabaco y a la reglamentación pertinente. Las áreas prioritarias para la aplicación identificadas por las Partes de la Región del Pacífico Occidental de la OMS incluían la prevención de la adicción al tabaco, particularmente entre los menores de edad; el establecimiento de mecanismos sostenibles de financiamiento de actividades para el control del tabaco; encuestas regulares sobre prevalencia; y mejoramientos en la legislación sobre intercambio de información y aplicación de medidas para el control del tabaco. Las Partes de la Región de Europa de la OMS señalaron como áreas prioritarias para la aplicación la necesidad de prestar mayor atención a las fumadoras embarazadas, abordar las desigualdades sociales en materia de salud, prevenir la habituación al consumo del tabaco y prohibir el consumo de tabaco en lugares públicos. Una Parte de la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS identificó como área prioritaria la adopción de medidas legislativas orientadas a determinar la responsabilidad jurídica y las indemnizaciones. Algunas Partes de las Regiones de las Américas y del Mediterráneo Oriental de la OMS identificaron la investigación sobre cultivos alternativos al tabaco como un área prioritaria. Otras áreas prioritarias incluían la creación de un centro de coordinación de actividades relativas al control del tabaco para las Partes de las Regiones de África y las Américas de la OMS, así como el suministro de asistencia técnica y financiera a países en desarrollo, la delimitación de áreas completamente exentas de tabaco, la prohibición de la publicidad del tabaco, y la aplicación de políticas tributarias para el control del tabaco en la Región de las Américas de la OMS.

48. Las Partes notificaron que los principales impedimentos u obstáculos encontrados para aplicar el Convenio incluían la falta de recursos financieros y humanos adecuados, de asesoramiento técnico, y de capacitación y formación de profesionales de las áreas de salud y control del tabaco. Otras Partes señalaron limitaciones debidas a la lentitud en los procesos de elaboración y aplicación de la legislación sobre control del tabaco, la falta de instalaciones para realizar pruebas de productos de tabaco, y la aplicación escasa o nula de algunas leyes sobre control del tabaco. Una Parte de la Región de Asia Sudoriental de la OMS señaló que en algunos tribunales nacionales se habían presentado casos que cuestionaban las disposiciones de la legislación sobre el control del tabaco y obstaculizaban de esa manera su aplicación.

Observaciones sobre el cuestionario

49. Las observaciones sobre el cuestionario son importantes para identificar los problemas que las Partes han encontrado al contestar el cuestionario y, de ese modo, ayudar a la Conferencia de las Partes a revisar el cuestionario con el fin de mejorarlo.

50. Las observaciones formuladas por las Partes con respecto a las mejoras de las preguntas del grupo 1 incluían comentarios orientados a reducir la extensión del instrumento de presentación de informes; mejorar el formato y la diagramación del instrumento; proporcionar instrucciones más precisas junto con el instrumento de presentación de informes; suministrar ejemplos y una explicación más detallada de los datos que se requieren en el cuestionario; mejorar la claridad de las preguntas; dejar más espacio en el instrumento para facilitar información adicional; incluir cuestiones relativas a la aplicabilidad de ciertas preguntas a algunas Partes; eliminar repeticiones entre preguntas de la sección 6 (programas y planes) e incluir preguntas relativas a las superficies de tierras destinadas a cultivos de tabaco y a la cantidad de tabaco crudo que se produce en el país.

51. Las contribuciones de las Partes a la futura formulación de las preguntas del grupo 2 incluía propuestas para incorporar cuestiones interrelacionadas en una misma pregunta; reducir el número de preguntas y agregar nuevas áreas de información, por ejemplo un análisis de situación de cada Parte en lo que respecta al control y el uso de tabaco; establecer un sistema de seguimiento y evaluación; y fortalecer las capacidades para utilizar medios electrónicos.

52. Seis Partes manifestaron que habían experimentado dificultades técnicas para utilizar el instrumento de presentación de informes en formato MS Word. Esas dificultades incluían problemas para introducir números y palabras en la misma casilla de respuesta. La secretaría interina abordó y solucionó inmediatamente ese problema. Además, se informó de la imposibilidad de corregir errores cometidos al crear grupos de edad en el documento en formato MS Word. La secretaría interina examinará de qué manera puede facilitarse la corrección de esos errores.

EVALUACIÓN Y DESAFÍOS

Importancia del proceso de presentación de informes

53. Los datos proporcionados mediante el instrumento de presentación de informes se han revelado muy útiles para evaluar la aplicación del Convenio, pero asimismo han puesto de manifiesto desafíos cruciales para la Conferencia de las Partes. A ese respecto, el presente análisis permite extraer tres conclusiones importantes.

Desafíos relacionados con el cuestionario

54. La primera conclusión importante que se puede extraer es que el instrumento de presentación de informes puede mejorarse para proporcionar indicadores de la aplicación del Convenio más precisos y coherentes. Además, podría ser más adaptable a las situaciones específicas de las Partes y más sencillo.

1. Comparabilidad de los datos

55. El formato y la diagramación del instrumento de presentación de informes solía ser confuso para las Partes informantes y daba lugar al suministro de información esencial de una manera tal que no permitía

su comparación. Por ejemplo, las preguntas sobre prevalencia exigían que las Partes proporcionaran respuestas por grupos de edad, aunque el cuestionario no presentaba un formato claro para esos datos. El instrumento en formato MS Word elaborado por la secretaría interina daba solución a alguna de esas cuestiones mediante la creación de cuadros adicionales basados en los grupos de edad enumerados en la sección «datos demográficos». No obstante, esto impedía mostrar la prevalencia del consumo de tabaco entre la población adulta en su conjunto, por lo cual numerosas Partes no proporcionaron indicadores de prevalencia significativos, referidos por ejemplo al consumo total de tabaco entre las personas adultas, desglosado por sexo. Otro problema se debía a que no se utilizaban indicadores normalizados, por lo que los datos suministrados no eran comparables. Por ejemplo, en la sección sobre prevalencia se pedía a las Partes que proporcionaran sus propias definiciones de los grupos de edad y de conceptos clave tales como «fumadores cotidianos» y «fumadores ocasionales».

56. En vista de estas dificultades, la Conferencia de las Partes podría examinar la posibilidad de introducir en el cuestionario indicadores normalizados, para obtener en el futuro datos comparables. En el artículo 21.1(d) del Convenio Marco de la OMS se pide a las Partes que proporcionen información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20 de ese Convenio. El artículo 20.2 establece que las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda. Tal vez la Conferencia de las Partes desee poner de relieve la cuestión de la compatibilidad de los datos como un área respecto de la cual las Partes podrían necesitar asistencia técnica. El artículo 20.3(c) estipula que cada Parte procurará cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco. La normalización de todos los estudios relacionados con el tabaco y las definiciones que esos estudios contienen contribuirían al mejoramiento de los métodos de acopio de datos comparables.

2. Facilidad de utilización

57. Algunos temas incluidos en el instrumento de presentación de informes generaron confusión, entre ellos los que combinan varios temas. Por ejemplo, el cuadro para responder a las preguntas sobre «Medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y de otro tipo» comienza con un formato de opciones «Sí» o «No», y luego formula preguntas para responder en términos de «total», «parcial» o «ninguna», para volver posteriormente al formato «Sí» o «No». Además, este cuadro abarca numerosos temas, al igual que muchos otros cuadros del instrumento de presentación de informes. Otro elemento de potencial confusión es la correspondencia de las secciones del instrumento de presentación de informes con el artículo del Convenio y no con los números de las preguntas, lo que dificultará a las Partes la identificación clara de las diferentes secciones del instrumento de presentación de informes. En general, para evitar malentendidos, será imprescindible reestructurar el instrumento de presentación de informes con preguntas claramente identificadas y numeradas, y proponer un modelo de respuestas más preciso. Asimismo, se deberá indicar más claramente qué datos se han de proporcionar y con qué grado de detalle. La Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de revisar el cuestionario teniendo en cuenta lo expuesto precedentemente.

3. Grado de detalle de la información solicitada

58. El grado de detalle solicitado en las diferentes preguntas varía enormemente y proporciona un volumen considerable de información sobre algunos temas, pero información insuficiente sobre otros. Por ejemplo, algunas Partes estaban en condiciones de proporcionar cifras de prevalencia recientes desglosadas por sexo y grupos de edad para los diferentes productos de tabaco mencionados. En consecuencia,

algunas Partes proporcionaron exactamente los datos disponibles, pero se puso claramente de manifiesto que el instrumento de presentación de informes no preveía un desglose que mejorara la comparabilidad de los datos, a pesar del alto grado de detalle solicitado en las cifras de prevalencia. Otras preguntas eran demasiado vagas para afirmar que las Partes estaban haciendo referencia efectivamente a medidas comparables, especialmente en relación con la sección 6 (Programas y planes), dado que sigue siendo difícil evaluar el carácter de las políticas sin documentación adicional de apoyo. La Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de introducir instrucciones claras sobre el grado de detalle que se ha de proporcionar en la respuesta a cada pregunta.

4. Falta de definiciones claras de términos utilizados en el cuestionario

59. Asimismo, algunos términos son demasiado vagos y originan respuestas similares para realidades muy diferentes. Las discrepancias en la información sobre la prohibición de fumar calificada como «Total», «Parcial» o «Ninguna» dio lugar a que algunas Partes notificaran prohibiciones muy rigurosas con unas pocas excepciones indicadas como prohibición «Parcial», mientras que otras Partes cuyas disposiciones de prohibición son mucho menos rigurosas notificaron una prohibición «Total». Esta situación es aún más compleja cuando se combinan múltiples prohibiciones subnacionales. Además, deberán definirse los términos relacionados con los diferentes tipos de lugares públicos en los que se prohíbe fumar. La introducción de definiciones claras de términos clave es, por lo tanto, esencial para verificar el cumplimiento de las obligaciones dimanantes del Convenio y la comparabilidad de los datos sobre política. La Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de elaborar las definiciones pertinentes.

5. Documentación de apoyo

60. El suministro de documentos de apoyo y explicaciones adicionales, que fue muy desigual entre las Partes, podría ampliarse y normalizarse. Una lista de verificación separada en la que se enumeraran los documentos de apoyo que se deberían adjuntar al instrumento de presentación de informes reduciría considerablemente esas desigualdades. Una mejora similar podría introducirse en lo que respecta a las breves descripciones de políticas que se suelen solicitar. Además, se podrían proporcionar documentos de apoyo para otras preguntas, a fin de mejorar el intercambio de experiencias entre las Partes y fortalecer la comparabilidad, especialmente en lo que atañe a los programas. La Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de revisar el cuestionario a la luz de lo expuesto precedentemente.

Desafíos concernientes al acopio de datos

61. La segunda conclusión importante que se puede extraer del presente análisis es que la significación de los datos obtenidos mediante el instrumento de presentación de informes aumentará a medida que el control del tabaco cobre impulso en todo el mundo y requiera una evaluación cada vez más detallada de las circunstancias nacionales, especialmente en un contexto en el que los datos sean escasos y se deban abordar las necesidades de muchas otras Partes interesadas en esta esfera. El instrumento de presentación de informes destacaba la necesidad de obtener información sobre el control del tabaco y la conveniencia de mejorar la coordinación con otras iniciativas de acopio de datos. Una mayor sinergia con dichas iniciativas reduciría el esfuerzo que supone la obtención de los datos, mejoraría la calidad de los mismos y, al mismo tiempo, satisfaría una importante necesidad de las instancias normativas y proporcionaría datos útiles relativos al formato de las preguntas. Además, cabe suponer que la presentación regular de informes contribuiría al intercambio de experiencias entre las Partes. En la medida en que esas experiencias se relacionen tanto con la dinámica de las políticas de aplicación como con el cumplimiento de las obligaciones dimanantes del Convenio, las respuestas y la información detalladas proporcionadas por algunas Partes, que se publicarán en el sitio web de la secretaría interina, podrán facilitar ese intercambio de experiencia.

La información proporcionada por las Partes respecto de un área específica del control del tabaco estará disponible para quienes busquen posibles modelos destinados a sus propios trabajos en el área pertinente.

Desafíos relacionados con la capacidad de las Partes

62. La principal conclusión final que puede extraerse de los datos recogidos es que la capacidad de las Partes para cumplir las obligaciones dimanantes del Convenio desempeña una función esencial y, por lo tanto, es preciso hacer un seguimiento más atento de esa capacidad y su evolución. Las medidas relativas a la presentación de informes sobre el control del tabaco y sobre la aplicación de políticas previstas en el Convenio Marco de la OMS exigen de las Partes una gran capacidad, conforme se reconoce en el Convenio y en el instrumento de presentación de informes. Si bien las Partes han convenido en prestarse apoyo mutuo para desarrollar su capacidad, la situación actual a ese respecto no se refleja plenamente en el instrumento de presentación de informes, lo que supone una enorme dificultad para determinar si efectivamente los esfuerzos nacionales han alcanzado sus objetivos. A ese respecto, las medidas específicas que se adopten en función de la capacidad de cada Parte proporcionarán orientación clara en lo concerniente a la asistencia necesaria y reforzarán el efecto de las iniciativas internacionales previstas en el Convenio Marco de la OMS.

Desafíos relativos al proceso de presentación de informes

63. Algunas Partes se comunicaron con la secretaría interina para recabar asesoramiento y asistencia en relación con dificultades técnicas encontradas durante el proceso de presentación de informes. Las principales preguntas formuladas a la secretaría interina se referían al uso del formulario en formato MS Word; el método para presentar los informes; el volumen y, más específicamente, el tipo de información que se debía incluir cuando la pregunta exigía que se adjuntase un breve resumen o documentación pertinente; la manera de presentar la información adicional; los encargados de firmar y presentar el informe; y el método para proporcionar definiciones. Algunas Partes tuvieron dificultades para utilizar el botón «crear grupo de edades» en el instrumento en formato MS Word. La secretaría interina ha tomado nota de estas dificultades y está estudiando la forma de mejorar el uso del instrumento.

64. Dado que el cuestionario que se utilizó como base para elaborar el instrumento en formato MS Word fue adoptado por la Conferencia de las Partes en su primera reunión, la secretaría interina no puede modificarlo. La creación de casillas y espacios adicionales o alternativos para ingresar datos en el instrumento a fin de proporcionar la información solicitada puede haber reducido en cierta medida la confusión entre las Partes, especialmente para las que desean añadir comentarios, referencias o notas de pie de página (por ejemplo, cuando se solicita que proporcionen sus propias definiciones). Al revisar el cuestionario, la Conferencia de las Partes podría desear examinar esta cuestión.

65. Algunos ejemplos apropiados de utilización del instrumento en formato MS Word permitirán a las Partes extraer enseñanzas de las experiencias de otras Partes en lo que atañe al proceso de presentación de informes. En un espíritu de intercambio de enseñanzas, la Secretaría proporcionará, a petición de las Partes, ejemplos apropiados de utilización del instrumento en formato MS Word presentados por las Partes.

ASUNTOS QUE EXAMINARÁ LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

66. El proceso de seguimiento de los progresos realizados en el plano internacional en lo concerniente a la aplicación del Convenio Marco de la OMS exige que todas las Partes presenten informes. El estudio de los progresos realizados en los planos regional y mundial sólo podrá basarse en los informes nacionales recibidos y examinados por la Secretaría. En vista de ello, la Conferencia de las Partes tal vez desearía

alentar vivamente a todas las Partes a presentar sus informes puntualmente. En particular, la Conferencia podría querer alentar a las Partes que no hubiesen presentado sus informes iniciales sobre las preguntas del grupo 1 dentro del plazo acordado, a que así lo hicieran a la mayor brevedad posible.

67. Además, teniendo en cuenta las conclusiones del análisis recogidas en el presente documento, la Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de examinar las siguientes cuestiones.

Revisión del cuestionario

68. De conformidad con la decisión FCTC/COP1(14), la Conferencia de las Partes podría desear revisar el formato provisional del instrumento de presentación de informes adoptado, a la luz de la experiencia adquirida durante el primer periodo de presentación de informes. En el marco de esa revisión, la Conferencia de las Partes podría examinar la posibilidad de:

- a) modificar el formato y la diagramación a fin de facilitar su utilización;
- b) identificar y numerar claramente las preguntas;
- c) revisar los modelos que facilitan respuestas a las preguntas;
- d) proporcionar instrucciones más claras sobre las respuestas al cuestionario y explicar con mayor detalle qué datos exactamente se deben proporcionar;
- e) enunciar las preguntas con más claridad y evitar las superposiciones;
- f) reformular las preguntas de manera que permitan una comparación apropiada de las respuestas posibles (por ejemplo, mediante preguntas cuyas respuestas sean «Sí» o «No» en vez de respuestas descriptivas).

Normalización del acopio de datos

69. Como se ha mencionado precedentemente, algunos de los datos proporcionados por las Partes mediante el actual cuestionario no son comparables porque no están en un formato normalizado y porque no se utilizan definiciones normalizadas de términos fundamentales. Esto limita considerablemente la utilidad de los datos. En consecuencia, la Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de elaborar definiciones normalizadas de los términos fundamentales, en vez de prever la utilización de definiciones individuales proporcionadas por cada Parte informante. Además, se ha de tener en cuenta la armonización del formato de presentación de informes con otros sistemas de presentación de informes existentes para cuestiones relacionadas con el tabaco.

Establecimiento de un grupo de trabajo encargado de las tareas pertinentes

70. A fin de mejorar la eficacia de sus deliberaciones sobre la presentación de informes nacionales, la Conferencia de las Partes podría considerar la posibilidad de establecer un grupo de trabajo que actuara durante su segunda reunión, con el mandato de elaborar una decisión sobre la revisión del formato provisional adoptado para la presentación de informes nacionales, según se prevé en el anexo 1 de la decisión FCTC/COP1(14) en consonancia con los resultados del presente análisis; proponer opciones para la normalización de los datos, y elaborar formatos de presentación de informes para los grupos 2 y 3.

71. La actualización y revisión de los instrumentos de presentación de informes y el análisis de los informes nacionales es una tarea exigente que requiere mucho tiempo y difícilmente pueda llevarse a cabo durante las reuniones de la Conferencia de las Partes. En los acuerdos existentes que prevén un sistema de presentación de informes nacionales y una evaluación de los informes por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS se suele encomendar esa tarea a un órgano subsidiario, al que la Conferencia de las Partes proporciona orientación para preparar las deliberaciones de la Conferencia de las Partes sobre las cuestiones pertinentes.¹ A largo plazo, la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco podría considerar la posibilidad de establecer un órgano subsidiario encargado de esa tarea.

¹ Véase el documento A/FCTC/COP/1/INF.DOC./2 (Presentación de informes e intercambio de información de conformidad con el artículo 21 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco).

ANEXO 1

PARTES INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS DEL PRESENTE INFORME**(Informes de las Partes presentados hasta el 27 de febrero de 2007)**

Partes	
1.	Armenia
2.	Australia
3.	Bangladesh
4.	Bhután
5.	Canadá
6.	Eslovaquia
7.	Ghana
8.	India
9.	Islas Cook
10.	Japón
11.	Jordania
12.	Madagascar
13.	Maldivas
14.	Mauricio
15.	México
16.	Mongolia
17.	Myanmar
18.	Nepal
19.	Noruega
20.	Nueva Zelandia
21.	Palau
22.	Qatar
23.	Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
24.	República Árabe Siria
25.	Sri Lanka
26.	Tailandia
27.	Timor-Leste
28.	Uruguay

ANEXO 2

PARTES NO INCLUIDAS EN EL ANÁLISIS DEL PRESENTE INFORME

**(Partes que debían presentar informes a más tardar el 27 de febrero de 2007
y no lo hicieron en ese plazo)**

Partes	
1.	Brunei Darussalam
2.	Fiji
3.	Francia
4.	Hungría
5.	Islandia
6.	Islas Salomón
7.	Kenya
8.	Malta
9.	Nauru
10.	Pakistán
11.	Panamá
12.	San Marino
13.	Seychelles
14.	Singapur
15.	Trinidad y Tabago

= = =