

a 67144

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica



Presentación

***El CMLAT no es un convenio ordinario.
Podría convertirse en un Movimiento
de Salud Pública***



Organización Mundial de la Salud



Iniciativa «Liberarse del tabaco»

El aumento y la difusión espectaculares del consumo de tabaco en el mundo son un reto y una oportunidad para la Organización Mundial de la Salud. El reto consiste en buscar soluciones mundiales para un problema que rebasa las fronteras, las culturas, las sociedades y los estratos socioeconómicos nacionales. El impacto excepcional y masivo del tabaco en la salud pública brinda a la OMS la oportunidad de proponer al mundo una primera respuesta global para abordar la epidemia silenciosa, como se ha denominado con frecuencia a la amenaza del tabaco. El 24 de mayo de 1999, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano deliberante de la Organización Mundial de la Salud (OMS), allanó el camino para emprender las negociaciones encaminadas a establecer normas y reglamentos destinados a contener el aumento y la difusión mundiales del tabaco y de sus productos derivados en el próximo siglo. Los 191 miembros de la Asamblea respaldaron por unanimidad una resolución en la que se pedía la iniciación de los trabajos relativos al Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT), nuevo instrumento legal con el que se podrán abordar cuestiones tan diversas como la publicidad y promoción del tabaco, la diversificación agrícola, el contrabando, los impuestos y las subvenciones. Cincuenta países, un número sin precedentes, hicieron uso de la palabra y se comprometieron a prestar apoyo financiero y político para el Convenio. Entre ellos figuraban los cinco miembros permanentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, los principales cultivadores y exportadores de tabaco y varios países del mundo desarrollado y en desarrollo donde más intensa es la labor de comercialización y promoción de la industria del tabaco. La Unión Europea y cinco ONG hicieron también declaraciones en apoyo del Convenio y del liderazgo asumido por la Directora General de la OMS en la lucha mundial contra el tabaquismo.

El Grupo de Trabajo sobre el convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica celebró su segunda y última reunión en Ginebra, Suiza, del 27 al 29 de marzo de 2000. Asistieron a las dos reuniones participantes procedentes de una amplia diversidad de sectores, así como representantes de 153 Estados Miembros (que abarcan el 95% de la población del mundo) y de la Unión Europea, y observadores de la Santa Sede, de Palestina, de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, de otras organizaciones intergubernamentales y de organizaciones no gubernamentales.

En mayo de 2000, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad una resolución que lanzaba oficialmente las negociaciones políticas que se llevarán a cabo el 16 de octubre de 2000 en Ginebra, Suiza. La resolución WHA53.16 pide al órgano de negociación que inicie sus negociaciones centrándose primeramente en el proyecto de convenio marco, sin perjuicio de futuras discusiones sobre posibles protocolos conexos.

En marzo de 2000, la Directora General, Dra. Gro Harlem Brundtland, convocó unas audiencias públicas sobre cuestiones relativas al convenio marco. Las audiencias, las primeras de esa índole en la historia de la OMS, se celebrarán los días 12 y 13 de octubre de 2000. Se dará así ocasión para que la comunidad de interesados en la salud pública, la industria tabacalera y los cultivadores defiendan sus argumentos en público. Todas las comunicaciones se harán públicas y se pondrán a disposición de los países que negocian el CMLAT.

Los beneficios del CMLAT para los países son numerosos. El más importante reside en que, utilizando el Convenio como vehículo de exploración y coordinación, se pueden promover políticas nacionales de salud pública debidamente adaptadas a las necesidades nacionales sin riesgo de que queden anuladas por fenómenos transnacionales (p. ej., el contrabando).

Si bien los convenios marco obligan a los Estados a cooperar en sectores primordiales, el proceso sirve también para forjar importantes vínculos entre los países y otros posibles asociados. Los países pueden participar en el convenio marco central demorando a la vez la decisión de participar en los protocolos

Presentación del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT)

1. ¿Qué es el CMLAT?

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT) será un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y de sus productos derivados. Es la primera vez que la OMS aplica el Artículo 19 de su Constitución, que permite a la Organización elaborar y adoptar acuerdos de esta naturaleza. **De hecho, las negociaciones sobre el CMLAT y la adopción del Convenio deberán considerarse un proceso y un producto al servicio de la salud pública.**

Este instrumento será preparado por los 191 Estados Miembros de la OMS de modo que sus preocupaciones queden convenientemente reflejadas en todo el proceso. De hecho, el enfoque basado en un convenio marco y protocolos permitirá a los Estados Miembros avanzar en el proceso de preparación de este instrumento de legislación internacional en fases progresivas:

- ◆ El Convenio Marco establecerá los parámetros y estructuras jurídicos del instrumento de salud pública. Es como echar los cimientos de un edificio.
- ◆ Los Protocolos serán acuerdos separados que constituirán la parte sustantiva del Convenio, es decir, lo edificado sobre los cimientos.

2. ¿Cuándo se ultimaré?

En la resolución WHA52.18 de la Asamblea Mundial de la Salud se establece un proceso

¹ Se hace referencia a la «*Convención sobre prohibiciones o restricciones del empleo de ciertas armas convencionales que puedan considerarse excesivamente nocivas o de efectos indiscriminados*» (1980).

para elaborar el CMLAT y los posibles protocolos conexos. En esa resolución, adoptada por unanimidad en mayo de 1999 por la Asamblea Mundial de la Salud, se prevé que ésta adopte el Convenio y los posibles protocolos conexos a más tardar en mayo de 2003. Cada etapa de la negociación constituirá un proceso singular y dotado de su propio impulso. El CMLAT podrá ultimarse antes si los Estados Miembros de la OMS así lo deciden. En gran parte ello dependerá de la voluntad política y de un compromiso constante a favor de la causa de la salud pública. Una opción consistiría en negociar uno o más protocolos al mismo tiempo que el Convenio Marco.

En un caso, por ejemplo, se negociaron tres protocolos junto con la parte principal del convenio marco.¹

3. ¿Cómo contribuirá el CMLAT a la lucha antitabáquica internacional?

El CMLAT y los protocolos conexos mejorarán la lucha antitabáquica transnacional y la cooperación por los siguientes medios:

- ◆ Los principios orientadores del Convenio podrán comprender medidas nacionales y transnacionales que pongan de manifiesto que: el tabaco contribuye de modo importante a la desigualdad en la salud en todas las sociedades; como resultado del carácter adictivo y del daño para la salud asociado al uso del tabaco, éste debe considerarse un producto nocivo; el público tiene derecho a estar plenamente informado de las consecuencias para la salud del uso de productos del tabaco; y el sector de la salud tiene una destacada responsabilidad para combatir la epidemia de tabaquismo, pero el éxito no puede obtenerse sin la plena colaboración de todos los sectores de la sociedad.
- ◆ De conformidad con el Convenio, los Estados partes adoptarían medidas

apropiadas para alcanzar, mediante acciones coordinadas, los objetivos generales que hayan acordado conjuntamente. A este respecto, el CMLAT podrá incluir los siguientes objetivos generales: proteger a los niños y los adolescentes frente a la exposición y el uso de los productos del tabaco y de su promoción; prevenir y tratar la dependencia del tabaco; promover entornos libres de humo; promover economías sanas sin tabaco, y en particular poner coto al contrabando; reforzar el liderazgo de las mujeres en la lucha contra el tabaco; aumentar la capacidad de todos los Estados Miembros en la lucha antitabáquica y mejorar los conocimientos y el intercambio de información en los niveles nacional e internacional; y proteger a las colectividades vulnerables, entre ellas las poblaciones indígenas.

- ◆ Los protocolos podrán incluir obligaciones concretas para abordar, entre otras, las siguientes cuestiones: precios, contrabando, productos del tabaco libres de impuestos, publicidad y patrocinio, publicidad y comercio en Internet, métodos de prueba, diseño y etiquetado de los envases, intercambio de información y diversificación agrícola.

A menos que se aborden a la vez las dimensiones nacionales y transnacionales de la lucha antitabáquica, pueden fracasar incluso los mejores programas integrales de lucha antitabáquica. Por ello, los impulsos nacionales y mundial del Convenio son interdependientes.

El proceso de elaboración y adopción del CMLAT y de los protocolos conexos ayudará también en los siguientes aspectos: movilización nacional y mundial del apoyo técnico y financiero para la lucha antitabáquica; aumento probable de la concienciación de los distintos ministerios interesados en la lucha antitabáquica, así como de los distintos sectores de la sociedad directamente preocupados por los aspectos de salud pública del tabaco;

fortalecimiento de la legislación y la acción nacionales; y movilización de las ONG y otros miembros de la sociedad civil en apoyo de la lucha antitabáquica.

En el proceso encaminado a la adopción del CMLAT, la OMS y sus Oficinas Regionales trabajarán con las ONG, los medios informativos y la sociedad civil en los países para centrarse en todas las dimensiones del tabaco

4. ¿Cuál es la diferencia entre un tratado, un convenio, un protocolo y una resolución?

- ◆ Un **tratado** es un acuerdo jurídico internacional concertado entre Estados de forma escrita y regido por el derecho internacional;
- ◆ Un **convenio** (y también un convenio marco) es otro nombre dado a un tratado;
- ◆ Un **protocolo** es también una forma de tratado. Habitualmente complementa, esclarece, modifica o matiza un acuerdo internacional existente, por ejemplo un convenio marco;
- ◆ Una **resolución** es una expresión del interés común de numerosos Estados por determinados aspectos de la cooperación internacional.

5. ¿Cuál de esas formas es jurídicamente vinculante?

Los tratados son jurídicamente vinculantes. Un convenio marco comprende habitualmente obligaciones más generales o limitadas, mientras que los protocolos entrañan obligaciones jurídicas más concretas.

Una resolución no es vinculante y normalmente no entraña ningún compromiso sustantivo de carácter jurídico.

6. ¿No bastaría en este caso una resolución?

Una resolución no es suficiente para abordar eficazmente las amenazas para la salud pública asociadas con el comercio, la comercialización y el consumo del tabaco. En los 25 últimos años, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado 16 resoluciones sobre varios aspectos de la lucha antitabáquica con diverso grado de éxito. Algunos Estados Miembros han perfilado esas resoluciones en el ámbito nacional aumentando su enfoque y su fuerza, pero este enfoque poco sistemático es demasiado informal para producir efectos importantes, en particular en la lucha antitabáquica, en la que la dimensión internacional del problema repercute directamente en el modo de abordarlo en el ámbito nacional. Sin embargo, las resoluciones adoptadas en otros foros internacionales servirán sin duda de apoyo y tendrán un efecto catalizador para el proceso del CMLAT.

El Convenio Marco se refiere a la lucha antitabáquica a largo plazo. La principal ventaja del CMLAT es que permitirá a la OMS y a su familia extensa, que comprende los diferentes países y sus habitantes, recoger los beneficios de salud pública resultantes de la lucha contra el hábito de fumar y su difusión por toda la sociedad. **Es un instrumento jurídico al servicio de la salud.**

7. ¿Cuáles son las funciones del Grupo de Trabajo sobre el CMLAT y del Órgano Intergubernamental de Negociación?

La resolución WHA52.18 de la Asamblea Mundial de la Salud propone un proceso integrado para elaborar el CMLAT y los posibles protocolos conexos con la plena participación de los Estados Miembros de la OMS. Durante la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1999, los Estados Miembros establecieron un Grupo de Trabajo sobre el CMLAT y un Órgano

Intergubernamental de Negociación. La misión del Grupo de Trabajo sobre el CMLAT, que fue abierto a la participación de todos los Estados Miembros de la OMS y a la de las organizaciones regionales de integración económica, consistió en redactar proyectos de elementos del CMLAT y en presentar un informe a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud.

La segunda y última reunión del Grupo de Trabajo se celebró en Ginebra del 27 al 29 de marzo de 2000. La reunión dio ocasión para que los delegados aportaran nuevas contribuciones a los textos provisionales de los proyectos de elementos del convenio. Se presentó un informe definitivo sobre los trabajos del Grupo a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2000, en la que se adoptó una resolución que lanzaba oficialmente las negociaciones políticas. La primera reunión del órgano intergubernamental de negociación se celebrará del 16 al 21 de octubre de 2000 en Ginebra, Suiza. Se ha previsto que la primera reunión del Grupo de Trabajo sobre el CMLAT se celebre en octubre de 1999 en Ginebra. Las negociaciones formales comenzarán con la convocatoria, por la Directora General, de la primera reunión del Órgano Intergubernamental de Negociación, prevista para mayo de 2000. Se encomendará a dicho Órgano, que estará abierto a la participación de todos los Estados Miembros y las organizaciones regionales de integración económica, la responsabilidad de negociar el texto del Convenio y de los posibles protocolos conexos. Además, se invitará a los Estados y a las organizaciones y entidades mencionados en el párrafo 3(6) de la resolución WHA52.18 a participar como observadores en el Grupo de Trabajo sobre el CMLAT y en el Órgano Intergubernamental de Negociación.

8. ¿Quién va a financiar el CMLAT?

El presupuesto del CMLAT tendrá que financiarse inicialmente con fondos extrapresupuestarios. Esa financiación

comprenderá el apoyo técnico de la OMS, el apoyo para las reuniones técnicas y de negociación intergubernamentales y el apoyo para la creación de comisiones nacionales del CMLAT que presten apoyo al proceso en los países. A medio y largo plazo se necesitarán fondos del presupuesto ordinario para asegurar el mantenimiento de la aplicación.

En particular, los países en desarrollo necesitarán asistencia financiera y técnica para intervenir en el proceso de formulación del CMLAT. La resolución WHA53.16, adoptada por la 53ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2000, pedía específicamente a la Directora General que asegurara la participación de delegados de los países en desarrollo en todo el proceso de negociaciones.

También se necesitarán recursos durante la fase de aplicación. Se precisarán fondos para ayudar a los países a aumentar su capacidad y a participar en las actividades nacionales y mundiales de lucha antitabáquica.

9. ¿Se desviarán recursos de las actuales actividades antitabáquicas para el proceso del CMLAT?

Habrá que comprometer nuevos fondos extrapresupuestarios para el proceso de elaboración del CMLAT, pero no se desviarán fondos asignados anteriormente a la lucha antitabáquica para apoyar ese proceso. El apoyo al CMLAT debe considerarse parte integrante del apoyo nacional y mundial a la lucha antitabáquica. En realidad, la adopción con éxito del CMLAT dará lugar probablemente a un acusado aumento de los recursos financieros destinados a la lucha antitabáquica en los países y a nivel internacional. Cuando se haya adoptado, el CMLAT dará a la lucha antitabáquica un mayor realce político. La adopción del CMLAT representará un barómetro del éxito o fracaso del empeño por llevar la lucha antitabáquica a la parte frontal y central de la escena mundial.

El movimiento medioambiental ha tenido éxito en la adopción de numerosos acuerdos vinculantes multilaterales en el ámbito internacional, y como parte de algunos de esos acuerdos, por ejemplo el Protocolo de Montreal de 1987 relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono, se ha dispuesto de recursos financieros importantes para ayudar a los países en desarrollo. Asimismo, el CMLAT podrá facilitar las actividades de cooperación mundial, incluida la corriente de recursos financieros adicionales.

10. ¿Qué sucederá con las economías que dependen del tabaco?

La opinión ampliamente difundida de que la lucha antitabáquica conducirá a pérdidas de ingresos es una simple opinión. En realidad, los números hablan muy a favor del abandono del cultivo del tabaco. Recientes análisis económicos, por ejemplo los datos del Banco Mundial que figuran en «La epidemia de tabaquismo - Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco» y en «*The Economics of Tobacco Control: Towards an optimal policy mix*» [Los aspectos económicos de la lucha antitabáquica: hacia una combinación óptima de políticas], muestran que los costos sociales y sanitarios del tabaquismo superan con mucho las ventajas económicas directas que pueden derivarse del cultivo del tabaco.

La industria del tabaco se apoya en el argumento de que no hay verdaderas opciones de sustitución de cultivos o de otro tipo. Es razonable suponer que los consumidores que dejen de fumar dirigirán su consumo a otros bienes y servicios del mercado. Por consiguiente, el descenso del empleo en la industria del tabaco será compensado por un aumento del empleo en otras industrias. Sin embargo, a medio plazo, en los países que dependen mucho de sus exportaciones de tabaco (es decir, que son exportadores netos de tabaco), la diversificación económica y

agrícola ocasionará probablemente la pérdida de empleos.

El CMLAT adopta una visión a largo plazo respecto a la diversificación agrícola. El enfoque basado en un convenio marco y protocolos es un enfoque evolutivo para establecer un régimen jurídico internacional de lucha antitabáquica, de forma que no se necesitará abordar todas las cuestiones al mismo tiempo. Además, será preciso establecer un fondo multilateral para ayudar a los países que vayan a soportar el costo más alto al reajustar sus economías. El CMLAT será probablemente el primer instrumento en que se recabe apoyo mundial para los cultivadores de tabaco.

También es digno de señalar que, según previsiones, la cifra mundial de 1100 millones de fumadores se elevará a 1640 millones en 2025, debido principalmente al aumento de la población de los países en desarrollo. Por consiguiente, es sumamente improbable que los países cultivadores de tabaco sufran económicamente de medidas de lucha antitabáquica como el CMLAT.

11. ¿Qué ministerios se espera que intervengan en las negociaciones?

Además de la función primordial de los ministerios de Salud, los ministerios de Asuntos Exteriores asumen habitualmente una destacada función en la negociación de convenios o tratados. Se espera también de los ministerios de Hacienda, Medio Ambiente, Trabajo, Justicia, Comercio Exterior, Educación y Agricultura que intervengan en algún momento en las negociaciones.

12. ¿Conducen los convenios y tratados internacionalmente vinculantes a medidas y resultados tangibles?

La adopción de un acuerdo internacional puede conducir a un cambio real de la

situación. Por ejemplo:

- ◆ La producción y el consumo de sustancias que destruyen la capa de ozono estratosférico han disminuido espectacularmente en el último decenio, como resultado del Protocolo de Montreal sobre el ozono.
- ◆ El Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio ha reducido los obstáculos comerciales y fomentado la expansión del comercio internacional.
- ◆ Los acuerdos sobre el control de armamentos han limitado la proliferación de armas nucleares y han conducido a una reducción notable del arsenal de las potencias nucleares.

¿Pueden afectar los acuerdos internacionales al comportamiento de los Estados? En algunos casos, los acuerdos internacionales establecen mecanismos coherentes para asegurar su observancia, como en el caso del sistema de solución de diferencias de la Organización Mundial del Comercio. Pero, incluso en ausencia de tales mecanismos, un acuerdo internacional puede:

- ◆ establecer mecanismos de revisión que presionen a los Estados sometiéndolos al escrutinio público;
- ◆ articular normas jurídicas que puedan invocarse ante los tribunales nacionales;
- ◆ proporcionar a sus defensores en los gobiernos nacionales un medio adicional de presión para conseguir los objetivos del tratado.

Los tratados, por consiguiente, si bien rara vez inducirán a un Estado a cambiar inmediatamente de comportamiento, pueden producir cambios importantes de actitud, pues dicho Estado modificará su cálculo de los costos y beneficios inherentes y, en la mayoría de los casos, estimará que debe cumplir sus compromisos.

13. ¿Por qué se debe elaborar y negociar el CMLAT bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y no, por ejemplo, de las Naciones Unidas?

La Organización Mundial de la Salud es la única organización multilateral internacional que reúne los conocimientos técnicos especializados y de salud pública necesarios para servir de plataforma en la negociación y en la aplicación efectiva del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica. Aunque también tienen autoridad jurídica para patrocinar la creación de instrumentos internacionales para la lucha antitabáquica, las Naciones Unidas no disponen de los conocimientos especializados ni quizá tampoco del tiempo necesario para intervenir en la negociación de complejas normas para la lucha antitabáquica, en particular si la preparación del Convenio necesita extensas negociaciones. La OMS, principal organismo especializado en salud pública, debe establecer y vigilar las complejas normas técnicas relativas a la lucha antitabáquica. En la resolución WHA49.17, los Estados Miembros reconocieron la capacidad excepcional de la OMS para servir de plataforma en la adopción del CMLAT pidiendo a la Organización que emprendiera la elaboración del Convenio.

Sin embargo, en la medida en que el objetivo final de acabar con el tabaquismo en el mundo puede exigir la regulación de temas incluidos en el mandato de otros órganos de las Naciones Unidas, podría considerarse una

opción el establecimiento de un mecanismo conjunto de negociación, en particular en lo que respecta a los posibles protocolos especializados.

14. ¿Qué vínculos se establecerán entre los trabajos relativos al CMLAT y otros acuerdos regionales o internacionales, que podrían aumentar el valor del CMLAT?

En el marco del proyecto OMS/UNICEF «*Building alliances and taking action to create a generation of tobacco-free children and youth*» [Establecimiento de alianzas y adopción de medidas para crear una generación de niños y jóvenes sin tabaco], apoyado por la Fundación de las Naciones Unidas, se revisó la Convención sobre los Derechos del Niño en lo que respecta a la lucha antitabáquica. También, en relación con las actividades realizadas en el marco de la Iniciativa «Liberarse del tabaco» para reforzar el papel desempeñado por la mujer en la lucha antitabáquica mundial, se consideraron los posibles vínculos entre el CMLAT y la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Se examinó asimismo la vinculación existente entre el CMLAT y otros tratados internacionales relativos a cuestiones tales como el contrabando. Además, se trató en todo lo posible de aprovechar los acuerdos regionales de lucha antitabáquica propuestos y los ya existentes.

El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica (CMLAT) será un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y de sus productos derivados.

De hecho, las negociaciones sobre el CMLAT y la adopción del Convenio deberán considerarse un proceso y un producto al servicio de la salud pública.