

Presentación del Convenio Marco para el Control del Tabaco



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



Organización Mundial de la Salud



Iniciativa «Liberarse del tabaco»

Por primera vez en la historia de la Organización, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) están negociando un Convenio internacional jurídicamente vinculante. El 24 de mayo de 1999, la Asamblea Mundial de la Salud, órgano deliberante de la OMS, respaldó por unanimidad una resolución en la que se pedía la iniciación de los trabajos relativos al Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), nuevo instrumento jurídico que permitirá abordar cuestiones tan diversas como la publicidad y la 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 al Convenio. Entre ellos figuraban los cinco miembros permanentes del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, algunos de los principales cultivadores y exportadores de tabaco y varios países desarrollados y en desarrollo, donde más intensa es la labor de comercialización y promoción de la industria del tabaco. También la Unión Europea y varias ONG hicieron declaraciones de apoyo al Convenio y a la Directora General de la OMS en su empeño por el control del consumo de tabaco en el mundo.

En la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1999, los Estados Miembros crearon un grupo de trabajo sobre el CMCT y también un Órgano de Negociación Intergubernamental. La misión del grupo de trabajo sobre el CMCT, que fue abierto a la participación de todos los Estados Miembros de la OMS, a la de las organizaciones regionales de integración económica y a los observadores, consistió en redactar proyectos de elementos del CMCT y en presentar un informe a la 53.^a Asamblea Mundial de la Salud. Al Órgano de Negociación Intergubernamental, que fue abierto a la participación de todos los Estados Miembros de la OMS, a la de las organizaciones regionales de integración económica y a los observadores (como se establece en la resolución WHA 52.18), se encomendó la responsabilidad de negociar el texto del Convenio y sus posibles protocolos conexos.

El grupo de trabajo sobre el CMCT de la OMS celebró dos reuniones en Ginebra: del 25 al 29 de octubre de 1999 y del 27 al 29 de marzo de 2000. En mayo de 2000, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad la resolución WHA 53.16, autorizando el comienzo de las negociaciones sobre el CMCT. En marzo de 2000, la Directora General de la OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, convocó audiencias públicas sobre cuestiones relativas al Convenio Marco, que tuvieron lugar los días 12 y 13 de octubre de 2000.

Participaron en la primera reunión del órgano de negociación (celebrada en Ginebra, del 16 al 21 de octubre de 2000) 148 Estados Miembros, así como observadores de seis organizaciones internacionales, la Comunidad Europea, tres representantes de otras organizaciones intergubernamentales y 25 ONG. El Embajador Celso Amorim, de Brasil, fue elegido Presidente. Australia, India, Irán, Sudáfrica, Turquía y los Estados Unidos fueron elegidos vicepresidentes. Se crearon tres grupos de trabajo, a cada uno de los cuales se asignaron ciertas disposiciones del texto del anteproyecto de CMCT. La Presidencia elaboró, entre la primera y la segunda reuniones, un texto con propuestas de varios elementos que podrían incluirse en el Convenio final. Las primeras consultas para la preparación de la segunda reunión fueron auspiciadas por Sudáfrica (países de la Región de África) y por Indonesia (países de la Región de Asia Sudoriental).

La segunda reunión del órgano de negociación (celebrada en Ginebra, del 30 de abril al 5 de mayo de 2001) contó con la presencia de los participantes de 158 Estados Miembros, el Vaticano, la Comunidad Europea y observadores de trece organizaciones intergubernamentales. Se debatió un texto del Presidente¹, primer borrador parcial del

CMCT, y se hizo una lectura total del texto. El principal resultado de esta reunión fueron los documentos de trabajo de los vicepresidentes, que recogían todas las propuestas de texto realizadas en esa reunión junto con el texto del Presidente.

La tercera reunión del órgano de negociación se celebró en Ginebra del 22 al 28 de noviembre de 2001. Pese a la preocupación internacional por cuestiones de seguridad, participó en esta ronda un número sin precedentes de 169 Estados Miembros. Las consultas preparatorias fueron auspiciadas por Argelia (países de la Región de África), Bután (países de la Región de Asia Sudoriental), Brasil (países latinoamericanos), Estonia (estados bálticos), Irán (países de la Región del Mediterráneo Oriental), Nueva Zelanda (países insulares del Pacífico) y Rusia (Comunidad de Estados Independientes, CEI).

En la cuarta reunión del órgano de negociación (celebrada en Ginebra, del 18 al 23 de marzo de 2002) participaron 160 Estados Miembros. Las consultas preparatorias fueron auspiciadas por la India (países de la Región de Asia Sudoriental), Côte d'Ivoire (países de la Región de África), Egipto (países de la Región del Mediterráneo Oriental), Perú (Grupo de Estados de América Latina y el Caribe, GRULAC) y Malasia (Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, ASEAN). También se celebró una conferencia interministerial en Varsovia.

En la cuarta reunión del órgano de negociación se eligió un nuevo Presidente, el Embajador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, de Brasil. Al final de la reunión, los copresidentes de cada uno de los grupos de trabajo presentaron textos revisados «simplificados». El grupo de trabajo 3 hizo asimismo una segunda lectura de las propuestas de texto presentadas por los Estados Miembros para el artículo J (Indemnización y responsabilidad), Artículo S (Elaboración del Convenio) y Artículo T (Cláusulas finales)²; estos tres artículos no se habían abordado en el texto inicial del Presidente. Los grupos de redacción informales progresaron significativamente en cuestiones como el tabaquismo pasivo, las medidas relativas a precios, o el empaquetado y etiquetado. Se acordó que el nuevo texto del Presidente se haría público en julio de 2002 y que el órgano de negociación lo estudiaría en su quinta reunión.

La quinta reunión del órgano de negociación (que se celebrará en Ginebra, del 14 al 25 de octubre de 2002) considerará este nuevo texto del Presidente³. Las consultas preparatorias han sido auspiciadas por Nueva Caledonia (países insulares del Pacífico), Myanmar (países de la Región de Asia Sudoriental), Bulgaria (países de Europa Sudoriental), Tailandia (Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, ASEAN), Malawi (países de la Región de África), Rusia (Comunidad de Estados Independientes, CEI), Estonia (estados bálticos), México (Grupo de Estados de América Latina y el Caribe, GRULAC), Bahrein (países de la Región del Mediterráneo Oriental) y Dinamarca (países de la Región de Europa). Además, los Estados Unidos, de conformidad con lo que habían manifestado en la cuarta reunión del órgano de negociación, fueron los anfitriones de la conferencia internacional sobre el comercio ilícito del tabaco celebrada en Nueva York, en la Sede de las Naciones Unidas, del 30 de julio al 1 de agosto de 2002.

¹ A/CMCT/INB2/2.

² En la tercera reunión del órgano de negociación se hizo una primera lectura del documento de compilación de las propuestas de texto de los tres artículos presentados con anterioridad (A/CMCT/INB3/5).

³ A/FCTC/INB5/2

Presentación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)

1. ¿Qué es el CMCT?

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) 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 CMCT y la adopción del Convenio deberán considerarse un proceso y un producto al servicio de la salud pública.** Este instrumento está siendo preparado por 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. Si existe voluntad política, podrán incluirse en el propio Convenio Marco disposiciones detalladas. El proceso es similar al de echar los cimientos de un edificio.
- ◆ Los Protocolos serán acuerdos separados que constituirán la parte sustantiva del Convenio Marco.

2. ¿Cuándo se ultimarán?

En la resolución WHA52.18 de la Asamblea Mundial de la Salud se establece un proceso para elaborar el CMCT y los posibles protocolos conexos. En esa resolución histórica, adoptada por unanimidad en mayo

de 1999, se prevé que la Asamblea de la Salud adopte el Convenio y los posibles protocolos conexos a más tardar en mayo de 2003. Los Estados Miembros han recalcado la importancia de respetar esta fecha prevista para la adopción del Convenio Marco. En gran parte ello dependerá de la voluntad política y de un compromiso constante a favor de la causa de la salud pública. También se ha tratado en el órgano de negociación la opción que consistiría en negociar uno o varios protocolos al mismo tiempo que el Convenio Marco. En algunos tratados, por ejemplo, los protocolos se negociaron al mismo tiempo que la parte principal del convenio marco,^{4,5} o inmediatamente después de la adopción de este.

3. ¿Cómo contribuirá el CMCT al control del consumo de tabaco en el mundo?

- I. El CMCT y los protocolos conexos pueden mejorar el control transnacional del consumo de tabaco y la cooperación por los siguientes medios:
 - ◆ Los Principios básicos 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, este debe considerarse un producto nocivo; el público tiene derecho a estar plenamente informado de las consecuencias para la salud del uso

⁴ 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) y a la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia transnacional organizada (2000).

⁵ El protocolo de Montreal al Convenio marco sobre cambio climático se negoció antes de la entrada en vigor del Convenio marco.

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 tomarán las medidas apropiadas para alcanzar, mediante acciones coordinadas, los objetivos generales que hayan acordado conjuntamente. A este respecto, el CMCT 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.

◆ El CMCT o sus 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. El nuevo texto del Presidente contiene referencias a los protocolos sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio y sobre el comercio ilícito; el órgano intergubernamental podría entablar la negociación de tal protocolo antes o después de la adopción del CMCT, como

también podría hacerlo, en una etapa posterior, la Conferencia de las Partes.

A menos que se aborden a la vez las dimensiones nacionales y transnacionales del control del tabaco, pueden fracasar incluso los mejores programas integrales al respecto. Por ello, los impulsos nacionales y el impulso mundial del Convenio son interdependientes.

II. El proceso de elaboración y adopción del CMCT y de los protocolos conexos ayudará también en los siguientes aspectos: movilización nacional y mundial del apoyo técnico y financiero para el control del consumo de tabaco; aumento de la concientización de los distintos ministerios interesados en el control del consumo de tabaco, 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 del control del consumo de tabaco.

Hasta que se adopte el CMCT, la OMS y sus Oficinas Regionales trabajarán con los Estados Miembros, las ONG, los medios informativos y los demás miembros de 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. Los protocolos son medidas específicas ideadas para alcanzar las metas del convenio marco o para añadirle compromisos institucionales. Sin embargo, si existe voluntad política suficiente, pueden incluirse obligaciones específicas en un convenio marco.

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 treinta últimos años, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado 18 resoluciones sobre varios aspectos del control del consumo de tabaco con diverso grado de éxito. Conviene recalcar que estas diversas resoluciones abarcan todos los componentes principales de un planteamiento integral del control del consumo de tabaco. Si bien algunos Estados Miembros han perfilado esas resoluciones en el ámbito nacional aumentando su enfoque y su fuerza, este enfoque poco sistemático es demasiado informal para producir efectos

importantes, en particular en el control del consumo de tabaco, en el 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 CMCT.

El Convenio Marco se refiere al control del consumo de tabaco a largo plazo. La principal ventaja del CMCT es que permitirá a la OMS y a su familia ampliada, que comprende los diferentes países y sus habitantes, recoger los beneficios de salud pública resultantes del control del consumo de tabaco y su difusión por toda la sociedad. **Es un instrumento jurídico al servicio de la salud.**

7. ¿Cuáles fueron las funciones del grupo de trabajo sobre el CMCT en la fase de prenegociación y cuáles son las del Órgano de Negociación Intergubernamental en la fase negociadora del CMCT?

En la resolución WHA52.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, en que se describe el grupo de trabajo sobre el CMCT y el Órgano de Negociación Intergubernamental, se propone un proceso integrado para elaborar el CMCT y los posibles protocolos conexos con la plena participación de los Estados Miembros de la OMS. En la Asamblea de la Salud celebrada en mayo de 1999, los Estados Miembros establecieron un grupo de trabajo sobre el CMCT y un Órgano de Negociación Intergubernamental. La misión del grupo de trabajo sobre el CMCT, que fue abierto a la participación de todos los Estados Miembros de la OMS, a la de las organizaciones regionales de integración económica y a los observadores, consistió en redactar proyectos de elementos del CMCT y en presentar un informe a la 53.^a Asamblea Mundial de la

Salud. Al Órgano de Negociación Intergubernamental que fue abierto a la participación de todos los Estados Miembros de la OMS, a la de las organizaciones regionales de integración económica y a los observadores (como se establece en la resolución WHA 52.18), se encomendó la responsabilidad de negociar el texto del Convenio y sus posibles protocolos conexos.

La primera reunión del grupo de trabajo sobre el CMCT tuvo lugar en Ginebra del 25 al 29 de octubre de 1999; en ella, los delegados recomendaron algunos elementos para el anteproyecto de Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El grupo de trabajo propuso proyectos de elementos para el preámbulo del Convenio, los objetivos, los principios y las definiciones, las obligaciones, las instituciones, los mecanismos de ejecución y los procedimientos legislativos. 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 53.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2000, en la que se adoptó una resolución que daba inicio oficialmente a las negociaciones políticas. La resolución 53.16 marcó el final de la fase prenegociadora del CMCT.

La primera reunión del órgano intergubernamental, celebrada del 16 al 21 de octubre de 2000 en Ginebra, marcó el comienzo de la fase negociadora del CMCT. El Órgano de Negociación Intergubernamental decidió empezar el núcleo de su trabajo examinando los elementos del anteproyecto para el Convenio Marco (documento A/CMCT/INB1/2), que los dos grupos de trabajo habían preparado durante la fase prenegociadora. La lectura de las obligaciones centrales y de los Principios

básicos ayudó al grupo a evaluar qué disposiciones debían incluirse en el Convenio Marco y cuáles cabría diferir a protocolos posteriores; también sirvió de orientación para el trabajo futuro de los tres grupos de trabajo técnico que el órgano de negociación creó por recomendación del Presidente. Los grupos de trabajo impulsan las negociaciones al presentar textos claros y fórmulas de compromiso que favorecen el consenso. A cada grupo de trabajo se le asignaron varios temas principales⁶.

◆ El grupo de trabajo 1 estudió medidas relacionadas con:

- Investigación (K.2);
- Eliminación de la venta a los jóvenes y por los jóvenes (I.8-12);
- Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (G.1.c);
- Empaquetado y etiquetado (G.1.d);
- Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco (H.1-2);
- Educación, formación y concientización del público (G.1.e);
- Humo de tabaco ambiental (G.1.a);
- Reglamentación del contenido de los productos del tabaco (G.1.b);
- Publicidad, promoción y patrocinio (G.2-4);
- Principios básicos (D.1-2);
- Obligaciones generales (E.1-2)
- Definiciones (B)

⁶ Los epígrafes y la numeración de estas disposiciones son los que figuran en el texto del Presidente, documento A/CMCT/INB2/2.

◆ El grupo de trabajo 2 estudió medidas relacionadas con:

- Vigilancia (K.1);
- Intercambio de información (K.3);
- Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (F.1 y F.2 a), b) y c));
- Apoyo gubernamental a la fabricación y el cultivo de tabaco (I.15);
- Comercio ilícito de productos del tabaco (I.1-7);
- Concesión de licencias (I.13-14);
- Principios básicos (D.4-5, D.7);
- Obligaciones generales (E.3);
- Definiciones (B).

◆ El grupo de trabajo 3 estudió medidas relacionadas con:

- Conferencia de las Partes (M);
- Secretaría (N);
- Apoyo de la Organización Mundial de la Salud (O);
- Informes y aplicación (P);
- Solución de controversias (R);
- Indemnización y responsabilidad (J);
- Elaboración del Convenio (S);
- Cláusulas finales (T);
- Recursos financieros (Q)
- Cooperación en los campos científico, técnico y jurídico (L)
- Principios básicos (D.3, 6 y 8)
- Obligaciones generales (E.4-7)
- Definiciones (B).

El órgano de negociación decidió también en su primera reunión que su Presidente preparase un proyecto de texto basado en las

intervenciones de los Estados Miembros y las presentaciones escritas de la primera reunión. Los Estados Miembros alentaron a la Secretaría a proseguir el trabajo técnico en cuestiones como el comercio, la asistencia técnica a los países, la indemnización y responsabilidad, o el seguimiento y la aplicación. Las consultas para la preparación de la segunda reunión fueron auspiciadas por Sudáfrica (países de la Región de África) y por Indonesia (países de la Región de Asia Sudoriental).

La segunda reunión del órgano de negociación se celebró entre el 30 de abril y el 5 de mayo de 2000, poco antes de la 54.^a Asamblea Mundial de la Salud. Los Estados Miembros, en sus respectivos grupos de trabajo, estudiaron el proyecto de texto del Presidente que se había preparado entre tanto. Ese documento, proyecto parcial del Convenio Marco, contaba, entre otras secciones, con algunas fundamentales, como: medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (artículo F); medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco (artículo G); medidas relacionadas con la oferta de tabaco (artículo I); vigilancia, investigación e intercambio de información (artículo K); y cooperación en los campos científico, técnico y jurídico (artículo L). Los Estados Miembros estudiaron dicho texto en los respectivos grupos de trabajo y agregaron y suprimieron propuestas al proyecto de texto, que se presentaron refundidas con el texto original del Presidente, como documento de trabajo de los copresidentes.

La tercera reunión del órgano de negociación se celebró en Ginebra del 22 al 28 de noviembre de 2001. Pese a la preocupación internacional por cuestiones de seguridad, participó en esta ronda un número sin precedentes de 169 Estados Miembros. Las consultas preparatorias fueron auspiciadas por Argelia (países de la Región de África), Bután

(países de la Región de Asia Sudoriental), Brasil (países latinoamericanos), Estonia (estados bálticos), Irán (países de la Región del Mediterráneo Oriental), Nueva Zelandia (países insulares del Pacífico) y Rusia (Comunidad de Estados Independientes, CEI). Estas consultas contribuyeron a que muchos países convergieran con las posiciones negociadoras comunes.

En la tercera ronda se hicieron progresos significativos para impulsar las negociaciones. Al finalizar la reunión, los copresidentes de los grupos de trabajo 2 y 3 presentaron textos revisados, que se aceptaron como base para las negociaciones ulteriores. Dada la complejidad y el alcance de los temas del grupo de trabajo 1, los copresidentes de este grupo trabajaron con la Secretaría entre las reuniones, para redactar textos revisados que serían sometidos a estudio al comienzo de la reunión siguiente.

En la cuarta reunión del órgano de negociación (celebrada en Ginebra, del 18 al 23 de marzo de 2002) participaron 160 Estados Miembros. Las consultas preparatorias fueron auspiciadas por la India (países de la Región de Asia Sudoriental), Côte d'Ivoire (países de la Región de África), Egipto (países de la Región del Mediterráneo Oriental), Perú (Grupo de Estados de América Latina y el Caribe, GRULAC) y Malasia (Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, ASEAN). También se celebró una conferencia interministerial en Varsovia.

En la cuarta reunión del órgano de negociación se eligió un nuevo Presidente, el Embajador Luiz Felipe de Seixas Corrêa, de Brasil. Al final de la reunión, los copresidentes de cada uno de los grupos de trabajo presentaron textos revisados «simplificados». El grupo de trabajo 3 hizo asimismo una segunda lectura de las propuestas de texto presentadas por los Estados Miembros para el artículo J

(Indemnización y responsabilidad), Artículo S (Elaboración del Convenio) y Artículo T (Cláusulas finales)⁷; estos tres artículos no se habían abordado en el texto inicial del Presidente. Los grupos de redacción informales progresaron significativamente en cuestiones como el tabaquismo pasivo, las medidas relativas a precios, o el empaquetado y etiquetado. También adelantó mucho la preparación del nuevo texto del Presidente, hecho público en julio de 2002, que el órgano de negociación estudiará en su quinta reunión (del 14 al 25 de octubre de 2002). Este nuevo texto del Presidente⁸ está estructurado del siguiente modo:

- Parte I: Introducción
- Parte II : Objetivo, principios básicos y obligaciones generales
- Parte III : Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco
- Parte IV : Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco
- Parte V : Protección del medio ambiente
- Parte VI : Responsabilidad e indemnización
- Parte VII : Cooperación técnica y científica y comunicación de la información
- Parte VIII : Arreglos institucionales y recursos financieros
- Parte IX : Solución de controversias
- Parte X : Desarrollo del Convenio
- Parte XI : Disposiciones finales

El nuevo texto propuesto por el Presidente será el principal documento de debate en la quinta reunión del órgano de negociación,

⁷ En la tercera reunión del órgano de negociación se hizo la primera lectura del documento que recoge las propuestas de texto para los tres artículos presentados antes de la misma (A/FCTC/INB3/5).

⁸ A/FCTC/INB5/2.

prevista del 14 al 25 de octubre de 2002. Las consultas preparatorias para esta reunión han sido auspiciadas por Nueva Caledonia (países insulares del Pacífico), Myanmar (países de la Región de Asia Sudoriental), Bulgaria (países de Europa Sudoriental), Tailandia (Asociación de Naciones del Asia Sudoriental, ASEAN), Malawi (países de la Región de África), Rusia (Comunidad de Estados Independientes, CEI), Estonia (estados bálticos), México (Grupo de Estados de América Latina y el Caribe, GRULAC), Bahrein (países de la Región del Mediterráneo Oriental) y Dinamarca (países de la Región de Europa). Además, los Estados Unidos, de conformidad con lo que habían manifestado en la cuarta reunión del órgano de negociación, fueron los anfitriones de la conferencia internacional sobre el comercio ilícito del tabaco celebrada en Nueva York, en la Sede de las Naciones Unidas, del 30 de julio al 1 de agosto de 2002.

8. ¿Quién va a financiar el CMCT?

El presupuesto del CMCT se está financiando inicialmente con una combinación de fondos ordinarios y extrapresupuestarios, que incluyen el apoyo técnico de la OMS y el apoyo para las reuniones técnicas y de negociación intergubernamentales. En particular, los países en desarrollo necesitan asistencia financiera y técnica para intervenir en el proceso de formulación del CMCT. La resolución WHA53.16, adoptada por la 53.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2000, pedía específicamente a la Directora General que facilitase la participación de los países en desarrollo en todo el proceso de negociaciones. Una vez adoptado el Convenio, se necesitará un fondo básico para prestar apoyo técnico a los países en desarrollo en su camino hacia su ratificación, y para garantizar la aplicación y el seguimiento permanente del Convenio y sus protocolos una vez que hayan entrado en vigor.

9. ¿Se desviarán recursos de las actuales actividades de control del consumo de tabaco para el proceso del CMCT?

Habrá que comprometer nuevos fondos extrapresupuestarios para el proceso de elaboración del CMCT, pero no se desviarán fondos asignados anteriormente al control del consumo de tabaco para apoyar ese proceso. El apoyo al CMCT debe considerarse parte integrante del apoyo nacional y mundial al control del consumo de tabaco. El proceso del CMCT ya ha estimulado el compromiso y la acción en materia de control del consumo de tabaco, facilitando la aparición de coaliciones nacionales. Asimismo ha sido un catalizador para establecer mecanismos de coordinación de actividades de control del consumo de tabaco, contribuyendo a establecer planes nacionales que faciliten respuestas multisectoriales, legislativas, económicas y de promoción de la causa, así como mediante el seguimiento y la adaptación de legislaciones y políticas. En realidad, la adopción con éxito del CMCT dará lugar probablemente a un acusado aumento de los recursos financieros destinados al control del consumo de tabaco en los países y a escala internacional. Cuando se haya adoptado, el CMCT dará al control del consumo de tabaco un mayor realce político. La adopción del CMCT representará un barómetro del éxito o fracaso del empeño por llevar el control del consumo de tabaco al primer plano 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. Del mismo

modo, el CMCT podrá facilitar las actividades de cooperación mundial, al incorporar recursos financieros adicionales.

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

La opinión ampliamente difundida de que el control del consumo de tabaco conducirá a pérdidas de ingresos es incorrecta. 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*, en *Tobacco Control in Developing Countries* [El control del consumo de tabaco en los países en desarrollo] y en la publicación *The Economics of Tobacco Control: Towards an optimal policy mix* [Los aspectos económicos del control del consumo de tabaco: 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 y largo plazo, en los países que dependen mucho de sus exportaciones de tabaco la diversificación económica y agrícola ocasionará probablemente la pérdida de empleos, mientras dure el proceso de transición.

La disminución gradual del consumo del tabaco que conlleve el éxito del control del

consumo de tabaco significa que también la pérdida de empleos, de producirse, será gradual. En general, el sector absorberá fácilmente tales pérdidas por la eliminación natural de puestos de trabajo, sin necesidad de apoyo a la transición. En los países desarrollados en los que el control está dando resultados, el consumo ha ido cayendo aproximadamente 1% o 2% por año, mientras que la rotación normal del personal es de un orden 5 a 10 veces superior.

Se considera que, a escala mundial, el número de fumadores crecerá sustancialmente durante los próximos decenios, en parte sencillamente debido al crecimiento de la población. La mayoría se encontrará en los países en desarrollo. Por lo tanto, en el futuro próximo, el éxito internacional del control del consumo de tabaco consistirá en reducir su tasa de crecimiento, no en obtener notables y rápidas disminuciones de los niveles actuales de consumo. Esto equivale a decir que el control del consumo de tabaco deberá procurar reducir el incremento del número de puestos de trabajo en el sector. No se perderán muchos puestos relacionados con el tabaco, sino que, más bien, se crearán menos puestos nuevos. Está claro que, si hubiera excepciones, durante un período de transición habría que ayudar a los trabajadores afectados.

El CMCT 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 control del consumo de tabaco, de forma que no se necesitará abordar todas las cuestiones al mismo tiempo. El CMCT o sus protocolos conexos 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 actual cifra de 1.270 millones

de fumadores en todo el mundo se elevará a 1.670 millones en 2020, suponiendo que no haya cambios en la prevalencia mundial del consumo de tabaco, debido principalmente al aumento de la población mundial. Por consiguiente, es sumamente improbable que los países cultivadores de tabaco sufran económicamente a consecuencia de medidas de control del consumo de tabaco como el CMCT. Aunque las iniciativas mundiales de control del consumo de tabaco tengan gran éxito, el mundo seguramente tendrá entre 1.000 y 1.200 millones de fumadores en 2020. En consecuencia, aun con las mejores perspectivas de reducción de la demanda, es poco probable que el mercado mundial de los productos de tabaco cambie a medio plazo.

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. Los ministerios de hacienda, medio ambiente, trabajo, justicia, comercio exterior, educación y agricultura, así como otros sectores, también han intervenido en algún momento en las negociaciones del CMCT.

Va habiendo pruebas de la eficacia del proceso del CMCT para estimular el cambio mundial, del «poder inherente al proceso». A escala mundial, estas negociaciones constituyen una oportunidad sin precedentes de poner de relieve las cuestiones de control del consumo de tabaco y de educar e informar a los líderes políticos acerca de las consecuencias sanitarias y económicas del tabaco. En cada país, los debates para la elaboración del tratado permiten ampliar el diálogo a los ministerios de agricultura y de hacienda, entre otros, lo que da pie a que los líderes políticos se informen sobre el

tabaco y creen asociaciones. El CMCT contribuye en gran medida a un entorno político mundial que propicia el refuerzo del control del consumo de tabaco a escala nacional y local. Puede así llevarse a cabo localmente el importante trabajo de desarrollar medios de acción en áreas como la legislación, la economía, la investigación y la vigilancia.

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.

13. ¿Pueden afectar los acuerdos internacionales al comportamiento de los Estados?

En algunos casos, los acuerdos internacionales establecen mecanismos coherentes para velar por 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.

14. ¿Por qué se debe elaborar y negociar el CMCT 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 el Control del Tabaco. Aunque también tienen autoridad jurídica para patrocinar la creación de instrumentos internacionales para el control del consumo de tabaco, las Naciones Unidas no disponen de los conocimientos especializados ni del tiempo necesario para intervenir en la negociación de complejas normas para el control del consumo de tabaco, 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 al control del consumo de tabaco. En las resoluciones WHA49.17, WHA52.18 y WHA53.16, los Estados Miembros reconocieron la capacidad excepcional de la OMS para servir de plataforma en la adopción del CMCT y pidieron a la Organización que emprendiera la elaboración del Convenio. Además, 18 resoluciones de la Asamblea de la Salud relacionadas con el tabaco durante los treinta últimos años han establecido el mandato técnico de la OMS en todos los ámbitos del control global del consumo de tabaco y otros relacionados con la oferta, como la diversificación agrícola.

Sin embargo, en la medida en que el objetivo final de acabar con el consumo de tabaco 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.

En 1999, por impulso de la OMS, se creó el grupo de trabajo especial interinstitucional de las Naciones Unidas sobre lucha antitabáquica, punto focal entre los organismos existentes del sistema de las Naciones Unidas en cuestiones de colaboración multisectorial sobre los aspectos económicos y sociales de la producción y el consumo del tabaco. Este grupo de trabajo reúne 15 órganos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la Organización Mundial de Aduanas (OMA). Entre las organizaciones participantes de las Naciones

Unidas figuran la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO); la Organización Internacional del Trabajo (OIT); el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

Este grupo de trabajo propugna la colaboración multisectorial en tabaco o salud, haciendo hincapié en la elaboración de las estrategias apropiadas para abordar las implicaciones sociales y económicas que conllevan las iniciativas de tabaco o salud. Hasta la fecha, el grupo de trabajo ha contribuido a crear nuevas asociaciones interinstitucionales sobre las cuestiones económicas relacionadas con el control del consumo de tabaco y sobre asuntos de oferta, demanda y comercio. La negociación del Convenio Marco para el Control del Tabaco propuesto requerirá mayor colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas, como la que está estableciendo el grupo de trabajo.

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

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 al control del consumo de tabaco. 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 el control del consumo de tabaco en el mundo, en la reunión convocada por la OMS y celebrada en Kobe (Japón) del 14 al 18 de noviembre de 1999 sobre las **mujeres y el tabaco**, se consideraron los posibles vínculos entre el CMCT y la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de **todas las formas de discriminación contra la mujer**. En esta reunión se recomendó crear un comité de enlace y presentar oficialmente los resultados de la conferencia, incluida la declaración de Kobe y la información técnica, al Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; alentar a este último a que siga requiriendo notificación por parte de los gobiernos, de conformidad con el artículo 12, que incluye el tabaco; y establecer relaciones similares entre la OMS y los órganos que vigilan la Convención sobre los Derechos del Niño.

Se examinó asimismo la vinculación existente entre el CMCT y otros tratados internacionales relativos a cuestiones tales como el contrabando. Por ejemplo, la OMS y la Organización Mundial de Aduanas (OMA) actualmente estrechan vínculos para abordar el problema del contrabando de cigarrillos. Ambas organizaciones han celebrado reuniones y mantienen un debate permanente para fortalecer esta cooperación técnica. En julio de 2002, se firmó un memorando de entendimiento que formaliza las relaciones entre las dos organizaciones; además, el componente del comercio ilícito de la negociación del CMCT constituye un ámbito clave de la colaboración técnica entre ellas.

La Organización Mundial del Comercio (OMC) colabora con la OMS en el estudio de las posibles relaciones entre el CMCT y los diversos acuerdos comerciales multilaterales concluidos durante la Ronda Uruguay de las conversaciones sobre el comercio. La OMC explica las reglas del comercio internacional

en su relación con el CMCT. Entre los convenios de la OMC más pertinentes para el CMCT figuran los Acuerdos sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (TBT); el Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS); el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT); y el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC).

Se invita también a los miembros del grupo de trabajo de las Naciones Unidas a que participen como observadores en el Órgano de Negociación Intergubernamental.

16. ¿Cuáles son las reglas y los procedimientos pertinentes para la participación de las ONG en las negociaciones del CMCT?

En la resolución WHA 52.18 de la Asamblea Mundial de la Salud (de 24 de mayo de 1999) se pedía específicamente a la Directora General de la OMS «que invite, en calidad de observadores, a las reuniones del grupo de trabajo encargado del convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica y del Órgano de Negociación Intergubernamental a representantes [...] de organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS, quienes asistirán a las sesiones de esos órganos de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Interior y en las resoluciones pertinentes de la Asamblea de la Salud». Además, por la resolución WHA 53.16 (de 20 de mayo de 2000), la Asamblea de la Salud pidió al Órgano de Negociación Intergubernamental del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco que «examine la cuestión relativa a una participación ampliada, como observadores, de organizaciones no gubernamentales conforme a los criterios que establezca el órgano de negociación».

Teniendo en cuenta estas dos resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, el Órgano

de Negociación Intergubernamental estableció en su primera reunión las siguientes normas en lo que se refiere a la participación de las organizaciones no gubernamentales en dicho órgano:

- ◆ Las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales con la OMS tendrán acceso, como observadores, a los grupos plenarios y de trabajo que funcionen como comités del pleno.
- ◆ Los demás grupos establecidos para una finalidad particular trabajarán a puerta cerrada, si bien el Presidente podrá invitar, con el acuerdo de los Estados Miembros que participan en dichos grupos, a un número limitado de organizaciones no gubernamentales a que intervengan para aclarar cuestiones de relevancia para los debates.
- ◆ Deberá preverse un tiempo al final de la reunión de cada mañana o cada tarde para que las organizaciones no gubernamentales presenten declaraciones, de conformidad con el párrafo 6.1(f) de los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales.
- ◆ Se presentarán al Presidente copias de dichas declaraciones con la suficiente antelación que permita su estudio.

El 22 de enero de 2001, en su 107.^a reunión, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud adoptó la decisión EB107/SR/12, por la que autorizó al Presidente del Consejo Ejecutivo a que, actuando conjuntamente con el Presidente del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, estableciera relaciones oficiales con carácter provisional con organizaciones no gubernamentales, con el fin de que asistieran como observadores a la labor del órgano de negociación. Esta

decisión permanecerá en vigor, a menos que la revoque o revise el Consejo, hasta la adopción del Convenio Marco. El mecanismo así establecido se aplica a las organizaciones no gubernamentales que soliciten el establecimiento de relaciones oficiales con el fin exclusivo o adicional de participar en la labor del órgano de negociación, siempre que dichas organizaciones no gubernamentales tengan relaciones de trabajo con la OMS en el momento de presentar su solicitud, que cumplan por lo demás con los criterios establecidos en la sección 3 de los Principios que rigen las relaciones entre la Organización Mundial de la Salud y las organizaciones no gubernamentales, y que los mandatos de las organizaciones no gubernamentales interesadas revistan interés para la labor del órgano de negociación. El Consejo Ejecutivo examinará a las organizaciones no gubernamentales con las que se mantengan relaciones oficiales provisionales en su reunión de enero siguiente al establecimiento de esas relaciones, con objeto de confirmarlas o de ponerles fin de conformidad con el procedimiento normal.

De conformidad con las disposiciones de esta decisión del Consejo Ejecutivo, el Presidente del Consejo Ejecutivo, actuando conjuntamente con el Presidente del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, decidió admitir con carácter provisional a dos organizaciones no gubernamentales a que establecieran relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud desde el 26 de abril de 2001; después se han confirmado las relaciones oficiales con la OMS de ambas organizaciones no gubernamentales, a las que se enviaron cartas oficiales invitándoles a nombrar a uno o más representantes para que participen en la segunda reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Se invita a las reuniones del órgano de negociación a todos los puntos focales oficiales de las organizaciones no gubernamentales que mantienen relaciones oficiales confirmadas y provisionales con la OMS.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) será un instrumento jurídico internacional que limitará la difusión mundial del tabaco y de sus productos derivados. De hecho, las negociaciones sobre el CMCT y la adopción del Convenio deberán considerarse un proceso y un producto al servicio de la salud pública.