

# Grupo de Trabajo sobre la implementación sostenible del CMCT

## APROVECHAR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

### Cooperación internacional para la salud

Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaquismo. El tabaquismo es un desafío a escala mundial y como tal debemos tratarlo. Hay muchos ejemplos de cómo abordar problemas de salud similares a nivel mundial:

- En 1996 fue lanzado el Programa Conjunto de la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), con el objetivo de fortalecer la respuesta de la ONU ante el SIDA. Su presupuesto para el periodo 2014-2015 es de 485 millones de dólares estadounidenses<sup>1</sup>.
- En 1998 se creó la Alianza Hacer Retroceder el Paludismo para asegurar una respuesta coordinada para reducir el problema de la malaria (paludismo). A la fecha esta alianza cuenta con 500 asociados<sup>2</sup>. Tiene como mandato movilizar medidas y recursos, además de forjar consenso entre los asociados para formular medidas internacionales contra la malaria.
- La iniciativa de salud mundial más reciente, “Cada mujer, cada niño”, encabezada por el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon<sup>3</sup>, para movilizar e intensificar la acción mundial para mejorar la salud de mujeres y niñez en todo el mundo.

Y podríamos continuar con la lista, haciendo mención de alianzas como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y la Alianza GAVI, que se establecieron para canalizar recursos destinados a apoyar el trabajo en los ámbitos del VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis y la vacunación, respectivamente.

En comparación con los ejemplos mencionados anteriormente, la arquitectura global para el control del tabaco parece más bien modesta. Existe un instrumento internacionalmente acordado y jurídicamente vinculante para el control del tabaco —el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), con un presupuesto que es 25 veces más pequeño que el de ONUSIDA<sup>4</sup>— y, que en algún momento, hubo un mecanismo de

coordinación para de la ONU sobre el control del tabaco (que se convirtió en el Equipo de Tareas Interinstitucional de las ONU sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles)<sup>5</sup>.

*“Tengo cinco años trabajando en el tema del control del tabaco. Este será el primer año que habrá presupuesto específico para mi trabajo. Para este año fiscal, dicho presupuesto asciende a 6 mil dólares estadounidenses.*

*Soy la única persona trabajando en esta área. Mis responsabilidades también abarcan la cuestión del alcoholismo y las ENT. Trato de mantenerme al tanto de las discusiones referentes a las prioridades para el desarrollo, pero no es fácil. Aunque hay más de 15 agencias donantes activas en nuestro país, la competencia por los recursos es fuerte.*

*Si bien mis administradores se preocupan por el control del tabaco, en este momento nuestro país tiene que cumplir con los compromisos adquiridos por virtud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en lo que se refiere a salud, de manera que aquí ésa es la prioridad. No voy a discutirse los, podría fácilmente perder mi trabajo.”*

Testimonio de un punto focal para el control del tabaco en un país menos adelantado con una población de unos cinco millones de personas

La asistencia internacional para el control del tabaco es reducida. De acuerdo con el Informe mundial sobre los progresos realizados en la implementación del CMCT 2012, sólo un tercio de las Partes al CMCT señaló haber recibido o asignado algún tipo de asistencia para cualquier actividad relacionada con el Convenio<sup>6</sup>.

**El Grupo de trabajo sobre medidas sostenibles para fortalecer la implementación del CMCT de la OMS** ofrece una oportunidad única para mejorar la cooperación internacional en el control del tabaco.



# Grupo de Trabajo sobre la implementación sostenible del CMCT

## APROVECHAR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

### Revisar los obstáculos que impiden una cooperación y asistencia internacional efectiva

Como ya se ha hecho notar en decisiones anteriores de la Conferencia de las Partes (COP), para acceder al apoyo internacional para el control del tabaco, las Partes necesitan especificar ante posibles donantes qué tipo de necesidades tienen<sup>7,8,9</sup>. Tales necesidades deben quedar incluidas en el contexto más amplio de apoyo a las prioridades de salud y desarrollo nacionales, considerando que no hay mecanismos de financiamiento específicos para el control del tabaco.

De acuerdo con el sistema oficial de informes del CMCT, sólo 21 Partes incluyeron el control del tabaco en sus planes nacionales de desarrollo<sup>10</sup>. De manera más específica, sólo tres Partes incluyeron el concepto de "implementación del CMCT" en documentos de la ONU relativos a planeación – Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD)<sup>11</sup>. Con base en estos hallazgos, el grupo de trabajo debe buscar por qué el control del tabaco no es una prioridad en los planes de desarrollo de las Partes.

En el pasado se han dado dos posibles explicaciones:

- En muchos países el avance del desarrollo se mide en términos de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). El tabaquismo no quedó incluido en dichos objetivos ni en sus indicadores, por ello podría ser que no se le considera como parte del avance. En consecuencia, algunos aliados para el desarrollo podrían no entender por qué incluir el control del tabaco en las prioridades para el desarrollo.
- Por lo general, las Partes más necesitadas de asistencia internacional para la implementación del CMCT no cuentan con personal dedicado al control del tabaco. Por ello es muy probable que dichas Partes no están en posición de identificar los recursos que requieren, ni dar prioridad al control del tabaco sobre otros retos de salud nacional, y/o formular buenas propuestas para los aliados en el desarrollo.

Cuando el grupo de trabajo se reúna en octubre del 2013, deberá identificar los obstáculos fundamentales que impiden a las Partes dar prioridad al control del tabaco entre los objetivos de desarrollo a nivel nacional.

<sup>1</sup> Documento UNAIDS/PCB (32)/13.8

<sup>2</sup> La Alianza Hacer Retroceder el Paludismo (Roll Back Malaria): <http://www.rollbackmalaria.org/rbmmandate.html>

<sup>3</sup> Carta del Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon, en relación con la estrategia mundial para la salud materno-infantil

<sup>4</sup> Decisión de la COP5 FCTC/COP5(19)

### Identificar oportunidades

El grupo de trabajo también debe tener en cuenta las nuevas oportunidades para promover el control del tabaco entre aliados y donantes internacionales. Por ejemplo, reconocer que las enfermedades no transmisibles (ENT) socavan el desarrollo, podría dar como resultado un incremento significativo de la asistencia internacional dedicada a las estrategias para responder ante las ENT. En ese caso, será importante mostrar al CMCT como una herramienta útil en términos de costo-efectividad para prevenir las ENT.

Asimismo, ya están en marcha las consultas sobre una nueva serie de prioridades de desarrollo. Es muy probable que en septiembre del 2015 se llegue a un acuerdo sobre las nuevas prioridades de desarrollo en la Asamblea General de las Naciones Unidas. A estas prioridades se las denominará Objetivos de Desarrollo Sostenible e incluirán tres dimensiones: social, económica y ambiental.

### Soluciones apropiadas

La cooperación internacional está gobernada por sus propias reglas e incluye cientos de actores. Podría ser que muchas de las organizaciones e individuos que se desempeñan en el ámbito de las relaciones internacionales o cooperación para el desarrollo no hayan escuchado sobre los peligros del tabaquismo, la magnitud del uso de tabaco entre los pobres y el hecho de que ya se encuentran disponibles soluciones apropiadas para dar respuesta a la epidemia de tabaquismo.

Una de las posibles recomendaciones del grupo de trabajo será proponer la elaboración de materiales y una estrategia de comunicación para promover el CMCT entre los actores internacionales, particularmente en aquellas esferas distintas a las de la salud.

Otra posible recomendación del grupo de trabajo podría ser que la asistencia vaya dirigida específicamente a las Partes que requieran apoyo para promover el control del tabaco como una prioridad nacional. Esta asistencia podría incluir investigación y análisis de datos para demostrar que el tabaquismo socava el desarrollo sostenible.

<sup>5</sup> Resolución de ECOSOC E/2013/L.23

<sup>6</sup> WHO FCTC. 2012. Informe mundial sobre los progresos realizados en la implementación del CMCT de la OMS. Ginebra: WHO FCTC p.58

<sup>7</sup> Decisión de la COP1 FCTC/COP1(13)

<sup>8</sup> Decisión de la COP2 FCTC/COP2(10)

<sup>9</sup> Decisión de la COP4 FCTC/COP4(17)

<sup>10</sup> Presentación de Douglas Webb, PNUD, noviembre 2012

<sup>11</sup> ibid