

# Grupo de Trabajo sobre la implementación sostenible del CMCT LLEGANDO MÁS ALLÁ DE LOS MINISTERIOS DE SALUD

## El CMCT no es un tratado desarrollado entre ministerios de salud

Hace 10 años cuando se negoció el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS se tuvo claro que un enfoque de gobierno en pleno (*whole-of-government approach*) hacia el control del tabaco —que implicara no sólo a los ministerios o secretarías de salud— sería crucial para responder ante la epidemia de tabaquismo.

Como resultado, el Convenio incluye muchas disposiciones importantes que diversas dependencias del gobierno tienen que aplicar:

- Aplicar crecientes tasas impositivas a los productos del tabaco cae bajo la responsabilidad de los ministerios de finanzas.
- Promover opciones viables para los cultivadores de tabaco es probable que caiga en el ámbito de los ministerios de agricultura, más que en los de salud.
- Aspectos de responsabilidad de la industria tabacalera y demandas legales por parte de dicha industria en contra de las medidas para el control del tabaco es posible que involucren al sistema judicial.
- Mientras que los de relaciones exteriores y comercio podrían ser claves para asegurar apoyo internacional a las medidas nacionales para el control del tabaco.

Las áreas de comunicación de los ministerios o secretarías relevantes podrían ser indispensables para incrementar la consciencia con respecto al daño que produce el tabaquismo y para ganar apoyo público para el control del tabaco.

Si los ministerios o secretarías pertinentes dejan de participar, se perderán importantes recursos para la aplicación del control del tabaco: habilidades, conocimiento y personal adicional que trabaje en la aplicación del CMCT. No cabe la menor duda que un enfoque integral de gobierno resulta crucial para el

éxito del control del tabaco. Sin embargo, esto resulta más fácil de afirmar que de llevar a la práctica.

**El Grupo de Trabajo sobre medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS** brinda una oportunidad única para proponer medios que permitan al personal que labora en el control del tabaco involucrar la participación de sus colegas que trabajan en sectores distintos al de la salud.

## La experiencia de las Partes: ¿Qué sabemos verdaderamente a la fecha?

De acuerdo con el Informe mundial sobre los progresos realizados en la aplicación del CMCT 2012, 91 países informaron contar con un mecanismo para el control del tabaco<sup>1</sup>.

*“El Coordinador Nacional para el control del tabaco fue nombrado por el Instituto de Salud Pública, y dicho Coordinador también preside la Comisión para el Control del Tabaco, que está definida por la Estrategia Nacional para el Control del Tabaco. Ni el Coordinador Nacional, ni la Comisión reciben compensación económica por su trabajo en control del tabaco.”*

---

*“El Comité para la Prevención del Tabaquismo del Ministerio de Salud dirige las acciones para el control del tabaco a escala nacional. Los integrantes del Comité para la Prevención del Tabaquismo desempeñan su trabajo cotidiano de manera voluntaria, adicional a sus responsabilidades laborales de tiempo completo.”*

---

*“El punto focal está ubicado en el Ministerio de Salud y Población. El mecanismo coordinador nacional es el Comité Técnico Inter-Ministerial para el Control del Tabaco. Aunque el mecanismo existe, no tiene la necesaria financiación para su funcionamiento.”*

**Resumen de los informes periódicos de las Partes sobre la aplicación del artículo 5.2 de la Convención<sup>2</sup>**



# Grupo de Trabajo sobre la implementación sostenible del CMCT LLEGANDO MÁS ALLÁ DE LOS MINISTERIOS DE SALUD

Sin embargo, no hay mucha información con respecto a las funciones y efectividad de dichos mecanismos. Donde se dispone de evidencia anecdótica, la experiencia del personal de control del tabaco que interactúa con un mecanismo coordinador inter-institucional más bien resulta decepcionante. Da la impresión que quienes participan en representación de otros ministerios o secretarías, por lo general, son funcionarios públicos de niveles inferiores cuya capacidad de acción es muy limitada.

Además, de acuerdo con información que proporcionaron las Partes a través de sus informes del progreso de aplicación sugiere que en ocasiones hay un mecanismo de coordinación establecido, pero carece de recursos para operar. Asimismo, existe muy poca información con respecto al mandato de dichos mecanismos.

## Artículos 5.1 y 5.2 del CMCT de la OMS

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.
2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:
  - (a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco;
  - (b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

## Promover el control del tabaco en ámbitos distintos al sector salud

Los argumentos más comunes en favor del control del tabaco generalmente hacen mención del número de muertes —nacionales o mundiales— a causa del tabaquismo. Aunque poderosos, estos argumentos pueden, al mismo tiempo, reforzar la impresión de que el tabaquismo es de responsabilidad exclusiva de los ministerios o secretarías de salud.

Además de sus efectos para la salud, el tabaquismo socava el desarrollo sostenible al quitar a las familias recursos que de otra manera irían a vivienda, alimentación, educación y atención a la salud; también contribuye a la pobreza de las familias y reduce la productividad de los países. Además, la producción de hoja de tabaco socava la seguridad alimentaria y la

sustentabilidad ambiental, al tiempo que ofrece inadecuadas condiciones laborales a los cultivadores.

Aportar estimaciones sobre los costos económicos del tabaquismo es una manera más convincente de conseguir que los ministerios o secretarías de finanzas o de desarrollo se involucren en el tema del control del tabaco. Sin embargo, es muy poca la información que se dispone en este sentido. A escala mundial, se han hecho cálculos del costo que tiene el no haber tomado medidas en relación con las enfermedades no transmisibles (ENT). Para los países de ingreso bajo y medio-bajo, se estima que los costos económicos asociados con las cuatro principales ENT superarían los 7 billones de dólares entre 2011 y 2025<sup>3</sup>.

## Trabajo que se requiere comenzar a hacer

Establecer una infraestructura efectiva para el control del tabaco —formular legislación y políticas, elaborar un plan de acción y movilizar actores pertinentes y recursos— constituye el núcleo de una estrategia nacional de aplicación del CMCT. Resulta verdaderamente sorprendente que haya tan poca evidencia sobre mejores prácticas para aplicar el artículo 5.2.

La tarea del Grupo de Trabajo sobre medidas sostenibles para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS es “identificar nuevas herramientas de apoyo a las Partes en la aplicación del artículo 5.2 del CMCT de la OMS”<sup>4</sup>.

Como primer paso, es importante que el grupo de trabajo recopile una muestra representativa de estudios de caso, de aquellas Partes que hayan conseguido con éxito una coordinación de gobierno en pleno (*whole-of-government coordination*) para el control del tabaco. Recabar evidencia de distintos países aportará ideas sobre posibles formas de mecanismos de coordinación —por ejemplo, de sus estructuras y métodos— y de mejores prácticas para proteger las medidas y acciones para el control del tabaco contra la interferencia de la industria tabacalera en los distintos ministerios o secretarías del gobierno u órganos gubernamentales involucrados en el control del tabaco.

Posteriormente, esta información servirá para promover y fortalecer la cooperación Sur-Sur en dicho ámbito.

<sup>1</sup> WHO FCTC. 2012. Informe mundial sobre los progresos realizados en la implementación del CMCT de la OMS. Ginebra: WHO FCTC p.11

<sup>2</sup> Informes de las Partes, último acceso, el 25 de octubre 2013 [http://www.who.int/fctc/reporting/party\\_reports/en/index.html](http://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/en/index.html)

<sup>3</sup> Bloom, D.E. et al. 2011. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Ginebra: World Economic Forum.

<sup>4</sup> COP5 decisión FCTC/COP5(14)