

Financiamiento para la aplicación del tratado: un problema añejo que requiere solución

A la fecha, más de 170 países¹ se han constituido en Partes al CMCT de la OMS. Asimismo, la reciente Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) exhorta en términos inequívocos a que se acelere la aplicación del Convenio.² Y sin embargo obstáculos continuos, particularmente el *impase* existente entre países donantes y países receptores de recursos destinados a iniciativas para el control del tabaco en países en desarrollo, siguen socavando logros ya alcanzados.

Durante la Cuarta Conferencia de las Partes, a finales de 2010, se manifestaron claramente las preocupaciones al respecto. Durante esa reunión, las Partes solicitaron a la Secretaría del Convenio que durante la siguiente Conferencia de las Partes (COP) presentara una revisión con recomendaciones que permitieran romper con el *impase*.³

La sociedad civil respalda plenamente el trabajo que se necesita hacer para mejorar el marco de asistencia del CMCT, y está comprometida a proporcionar asistencia en cada una de las etapas de este proceso de revisión. Siendo que la COP 5 se encuentra a sólo un año de distancia, hacemos cinco sugerencias para que dicho ejercicio sea exitoso:

- **Hacer que la revisión de la asistencia para la aplicación sea una prioridad para el trabajo ya próximo de la Mesa de la COP.**
- **Invitar a todos los actores pertinentes para que se unan al proceso de revisión, incluyendo las Partes interesadas y la sociedad civil.**
- **Enfocarse en las evaluaciones de necesidades actuales y otras actividades de asistencia para 2011 y 2012.**
- **Ampliar el trabajo y evaluar las tendencias emergentes y otras oportunidades para proporcionar recursos sustentables para la aplicación del CMCT.**
- **Generar soluciones y recomendaciones factibles para su discusión durante la COP 5.**

ANTECEDENTES: UN DECENIO SOLICITANDO AYUDA

2000 - 2005 – Desde un inicio, el financiamiento para la aplicación del tratado ha sido uno de los temas de negociación más difíciles en el proceso del CMCT. La mayor parte de los países en desarrollo subrayaron que no podrían aplicar el tratado a menos que hubiera recursos adicionales disponibles. Para ellos era preferible establecer un nuevo mecanismo de asistencia, como un nuevo fondo mundial destinado al control del tabaco.⁴ En ese momento la mayor parte de los países

¹ Página electrónica del CMCT de la OMS, http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/index.html.

² Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución A/66/L.1, párrafo 43c.

³ Decisión FCTC/COP4(17), sobre recursos financieros, mecanismos de asistencia y cooperación internacional, disponible en: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC1.pdf, pp. 67-69. (Sólo en inglés).

⁴ Véase versión preliminar del texto del CMCT de la OMS tal y como fue discutido en 2001 – Documento de trabajo de los copresidentes: recopilación de los textos propuestos por el Órgano de Negociación Intergubernamental en su segunda reunión, refundidos con el texto del presidente, pp. 17-18, en: <http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/inb3/sinb32c.pdf>.

desarrollados favorecieron canales de asistencia mediante agencias o mecanismos existentes, en lugar de apoyar un nuevo instrumento financiero.

Finalmente, se acordó que los países donantes se esforzarían para garantizar que hubiera dinero disponible a través de los instrumentos financieros existentes y que las Partes considerarían la idoneidad de esta medida durante su primera Conferencia.⁵ Al mismo tiempo se esperaba que los países en desarrollo asignaran prioridad a las iniciativas para el control del tabaco en sus estrategias para la salud y el desarrollo.

2006 – Durante la primera sesión de la Conferencia de las Partes se presentó un informe sobre los recursos disponibles para el control del tabaco.⁶ Dicho informe reconoce obstáculos para recabar información proveniente de los asociados para el desarrollo y las agencias,⁷ y concluye que no fue posible evaluar si las modalidades de ayuda genéricas proporcionaban asistencia adecuada para la aplicación del tratado, especialmente en el largo plazo.⁸ No obstante estos hallazgos no concluyentes, la COP 1 decidió no explorar nuevos mecanismos de asistencia⁹ y, como resultado, no se exploraron en ese momento ideas como la de movilizar recursos para el control del tabaco ni crear un fondo especial cuya canalización iría directamente a las Partes.

2007 - 2009 – En años subsecuentes, las Partes con bajos recursos destacaron las continuas dificultades para movilizar recursos para el control del tabaco.^{10 11 12 13} En repetidas ocasiones hicieron exhortos para establecer un grupo de trabajo formal que abordara los temas de financiamiento efectivo y mecanismos de apoyo, pero resultaron inútiles.^{14 15} En su lugar, se puso más esperanzas en el sistema vigente y se amplió el mandato de la Secretaría del Convenio para incluir asistencia a los países en desarrollo, de forma que tuvieran acceso a recursos para el desarrollo destinados al control del tabaco. Incluso decisiones sucesivas que buscaron fomentar movilización de fondos a través de corrientes existentes y asignar a la Secretaría del Convenio la tarea de ayudar a identificar necesidades y empatarlas con los recursos disponibles fracasaron en sus propósitos. Un informe reciente sobre asistencia para el desarrollo destinada a combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) —de las que el tabaquismo es un factor de riesgo clave— confirmó, de forma independiente, que las agencias para el desarrollo prácticamente no proporcionaron apoyo para la prevención o control de las ENT.¹⁶

Ahora, las Partes al CMCT se enfrentan a la realidad de que los sistemas internacionales de financiamiento existente fracasaron en lo que se refiere al control del tabaco. Y el mundo está

⁵ Artículo 26 del CMCT de la OMS.

⁶ Examen de las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia A/FCTC/COP/1/4.

⁷ *Ibid* párrafos 17 y 18.

⁸ *Ibid* párrafo 138.

⁹ Actas resumidas e informes de las comisiones – COP 1, pp.74-79, disponible en:

http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop1/cop1_06_cd_procesverbauxrapportscommissions-sp.pdf.

¹⁰ Informe de los progresos realizados 2007, párrafos 44 y 45, en:

http://www.who.int/fctc/reporting/summary_2007_document_cop_2_6_es.pdf.

¹¹ Informe de los progresos realizados 2008, párrafos 58 y 62, en:

http://www.who.int/fctc/reporting/summary_2008_document_cop_3_14_es.pdf.

¹² Informe de los progresos realizados 2009, p. 24, en: <http://www.who.int/fctc/FCTC-2009-1-sp.pdf>.

¹³ Informe de los progresos realizados 2009, pp. 38-39, en:

http://www.who.int/fctc/reporting/global_progress_report_june_sp.pdf.

¹⁴ COP-2 Actas resumidas e informes de las comisiones, B, pp. 69-70, particularmente en:

http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop2/COP2_07_CDSummaryrecords-sp.pdf.

¹⁵ COP-4 Summary Records from Committee B, pp. 77-81, particularmente en:

http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC3-en.pdf. (Sólo en inglés)

¹⁶ Nugent, R. y A. Feigl (2010). Where have all the donors gone? Scarce donor funding for noncommunicable diseases. Center for Global Development, Documento de trabajo 228, disponible en:

<http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1424546>. (Sólo en inglés)

pagando el precio, ya que las ENT han sido ubicadas como la amenaza más seria a la estabilidad mundial.¹⁷

2010 – Durante la COP 4, reconociendo el *impase* en la movilización de recursos para la aplicación del CMCT y la asistencia internacional limitada para los programas destinados al control del tabaco, las Partes hicieron un llamado para que se hiciera una revisión del desempeño. Por decisión de la cuarta COP, se pidió que la Mesa supervisara la realización de un informe que quedó a cargo de la Secretaría, particularmente sobre “el progreso en la movilización de recursos y desempeño de los mecanismos de asistencia para apoyar la aplicación del CMCT de la OMS.”¹⁸ Tanto el informe como las recomendaciones habrán de presentarse en la COP 5.

YENDO HACIA DELANTE

El éxito del CMCT de la OMS descansa, en última instancia, en su aplicación. Cuando las Partes reconocen que tienen dificultades para llevarlo a cabo, la comunidad internacional debe asistirlos efectivamente. La revisión de desempeño de los mecanismos de asistencia existentes es un proceso crítico que implica entender, evaluar y responder a la crisis que obstaculiza la aplicación del Convenio.

Enseguida proponemos cinco pasos que la Mesa —que recibió la encomienda de supervisar el proceso— debe dar para asegurar una revisión exitosa:

- 1. Que la revisión sea una prioridad** – Ha pasado casi un año desde que la COP 4 solicitó a la Mesa encabezar la evaluación de los mecanismos de asistencia. Esta labor compleja requiere tiempo para garantizar que toda la información pertinente sea plenamente analizada y que todas las oportunidades sean plenamente evaluadas. La Mesa debe revisar el progreso de esta labor durante su reunión en el mes de octubre de 2011, y darle prioridad a las acciones necesarias para que avance.
- 2. Invitar a todos los actores pertinentes** – Con la atención mundial puesta en las ENT, el CMCT de la OMS y desafíos sanitarios mundiales en general, ahora es el momento para que la Mesa invite a todos los actores interesados —las Partes, instituciones intergubernamentales, varias plataformas de la OMS y la sociedad civil— para que apoyen y hagan sus aportes a este proceso de revisión. Como se exige en el marco del CMCT, la industria tabacalera deberá quedar excluida de este proceso.
- 3. Enfocarse en las actividades de asistencia ya en marcha en 2011 y 2012** – Los mecanismos de asistencia existentes incluyen dos componentes: la base de datos de recursos disponibles y las misiones de evaluación de necesidades. La Mesa debe asegurar que la revisión se enfoque en los esfuerzos de asistencia durante los años 2011 y 2012, y evalúe si están dando los resultados esperados o no: estimular la asistencia para el desarrollo que países donantes otorgan a países receptores que a su vez la destinan a la aplicación del CMCT.
- 4. Ampliar el alcance del trabajo y evaluar tendencias emergentes y otras oportunidades de recursos sustentables destinados a aplicar el CMCT** – La revisión de los mecanismos de asistencia existentes es tan sólo el inicio. Aún hay mucho por hacer para entregar a las Partes una evaluación completa de la situación. A la Mesa se le asignó la tarea de supervisar

¹⁷ WEF, Global Risk Factors, Ginebra, 2009; WEF, Global Risk Factors, Ginebra, 2010; WEF, Global Risk Factors, Ginebra, 2011.

¹⁸ FCTC/COP4(17), Financial resources, mechanisms of assistance and international cooperation, en: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_RECL.pdf

el trabajo que se realizarían sobre el tema entre sesiones, de ahí puede que la Mesa sugiera que la revisión observe áreas adicionales relacionadas con las fuentes de financiamiento y los mecanismos de asistencia para la aplicación del CMCT, como, por ejemplo, las tendencias emergentes sobre financiamiento innovador para el desarrollo o enfermedades no transmisibles (ENT). Durante la COP 5, la Mesa debe ofrecer razones que hagan confiar en que sí hay soluciones para financiar la aplicación del tratado.

- 5. Generar un abanico de soluciones y recomendaciones** – La COP 5 será el momento de actuar. La Mesa debe asegurar que el informe proporcione una buena gama de soluciones y recomendaciones a ser discutidas durante la COP 5. Establecer un Grupo de Trabajo (GT) sobre este tema durante la COP 5 será una oportunidad para que las Partes trabajen con denuedo para mejorar la situación y elaboren un marco actualizado de asistencia para la aplicación del CMCT.