E EL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO: OPORTUNIDADES Y RETOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Antecedentes

63. En septiembre del 2008 el Consejo Directivo de la OPS reconoció que, si bien existen experiencias exitosas en la Región con respecto al control del tabaco, el progreso no ha sido uniforme y por esta razón aprobó la [Resolución CD48/R2 \(I\)](#). Se presenta el siguiente informe de progreso:

Sobre el punto 1(a) de la resolución

Ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)¹⁴

64. Suriname y las Bahamas ratificaron al Convenio, con lo cual se totalizan 27 Estados Parte (77% del total de los Estados Miembros de la OPS).

Implementación de medidas del CMCT

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda del tabaco - Artículo 6

65. Si bien varios países (Bahamas, Brasil, Colombia, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Suriname, Trinidad y Tabago, y Uruguay) aumentaron los impuestos al tabaco, ninguno logró que estos representen el 75% del precio de venta al por menor. Al momento, solo tres países de la Región (Chile, Cuba y Venezuela) han alcanzado esta meta.

Medidas de protección contra la exposición al humo de tabaco - Artículo 8

66. Seis países (Canadá, Colombia, Guatemala, Paraguay, Perú y Trinidad y Tabago) se sumaron al grupo de países donde existe una legislación nacional o subnacional que prohíbe fumar en todos los lugares públicos y de trabajo cerrados, sin excepción. Junto con Uruguay y Panamá, ya son ocho los países de la Región que están 100% libres de humo de tabaco. Las guías de la Conferencia de las Partes (COP) recomiendan que el Artículo 8 se implemente en los cinco años que siguen a la entrada en vigencia del Convenio para cada Parte; este plazo se habrá cumplido para seis Estados Parte sin que hayan logrado dicha meta.

¹⁴ El cuadro 1 muestra el estado de la ratificación del Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT) en las Américas.

Medidas sobre empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco - Artículo 11

67. Cinco países de la Región (Bolivia, Colombia, México, Paraguay y Perú) aprobaron regulaciones que prohíben el uso de términos descriptivos engañosos y también establecen el uso de advertencias con imágenes que ocupen más del 30% de las caras principales de los paquetes de productos de tabaco. Estos cinco países se suman a los seis pioneros (Brasil, Canadá, Chile, Panamá, Uruguay y Venezuela) y a Jamaica y Cuba (este último país no es Parte en el CMCT y, por lo tanto, no está legalmente vinculado a él), que si bien no incluyen imágenes, contemplan los requerimientos mínimos del CMCT, lo cual da un total de 13 países que ya cumplen con esta medida. Asimismo, el Convenio establece un lapso de 3 años desde su entrada en vigencia para cada Parte como fecha límite para el cumplimiento de este artículo. Este período se habrá cumplido en septiembre del 2010 para 10 Estados Parte, sin que hayan alcanzado los requerimientos mínimos del artículo.

Medidas de prohibición de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco - Artículo 13

68. Colombia se convirtió en el segundo país de la Región, después de Panamá, en aprobar una ley que prohíbe de manera integral toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. De igual forma, el Convenio establece un período de cinco años para la implementación de este artículo a partir de la entrada en vigor del Convenio para cada Estado Parte. Este período se habrá cumplido en septiembre del 2010 para 7 Estados Parte, sin que hayan podido cumplirlo en su totalidad.

**Cuadro 1: Estado de Ratificación del Convenio Marco de Control del Tabaco (CMCT)
 en las Américas**

Estado Miembro (o País)	Fecha de Ratificación	Estado Miembro (o País)	Fecha de Ratificación	Estado Miembro (o País)	Fecha de Ratificación
México	28 de mayo del 2004	Brasil	3 de noviembre del 2005	Costa Rica	21 de agosto del 2008
Panamá	16 de agosto del 2004	Santa Lucía	7 de noviembre del 2005	Suriname	16 de diciembre del 2008
Canadá	26 de noviembre del 2004	Guatemala	16 de noviembre del 2005	Bahamas	3 de noviembre del 2009
Trinidad y Tabago	19 de agosto del 2004	Belice	15 de diciembre del 2005	Argentina	No Parte
Uruguay	9 de septiembre del 2004	Antigua y Barbuda	5 de junio del 2006	Cuba	No Parte
Perú	30 de noviembre del 2004	Venezuela (República Bolivariana de)	27 de junio del 2006	República Dominicana	No Parte
Honduras	16 de febrero del 2005	Dominica	24 de julio del 2006	El Salvador	No Parte
Chile	13 de junio del 2005	Ecuador	25 de julio del 2006	Haití	No Parte
Jamaica	7 de julio del 2005	Paraguay	26 de septiembre del 2006	San Kitts y Nevis	No Parte
Bolivia	15 de septiembre del 2005	Grenada	14 de agosto del 2007	San Vicente y las Granadinas	No Parte
Guyana	15 de septiembre del 2005	Nicaragua	9 de abril del 2008	Estados Unidos de América	No Parte
Barbados	3 de noviembre del 2005	Colombia	10 de abril del 2008		

Sobre el punto 1(b) de la resolución

69. La OPS facilitó el intercambio de experiencias entre países con el fin de lograr la implementación de los mandatos del Convenio y propició la consecución de acuerdos de cooperación técnica entre los países.

Sobre el punto 1(c) de la resolución

70. No ha habido un avance significativo en este punto. En la gran mayoría de los países aún no existe una unidad coordinadora intra e interministerial para implementar el CMCT o si existe, es bastante débil. La OPS deberá jugar un rol más activo, a nivel nacional, en apoyar a los Ministerios de Salud de la Región en el desarrollo o fortalecimiento de sus unidades coordinadoras así como en el proceso de convocatoria de otros autores relevantes.

Sobre el punto 1(d) de la resolución

71. Algunos organismos de integración subregional, como MERCOSUR y CARICOM, han logrado importantes avances al incluir en sus agendas el tema de control del tabaco, específicamente la discusión sobre el Convenio y su efectiva implementación en las subregiones que les competen.

Sobre el punto 1(e) de la resolución

72. No ha habido avances significativos en este punto. La OPS deberá jugar un papel más activo tanto a nivel Regional como a nivel de país, en la búsqueda de oportunidades de financiamiento y en el apoyo en el desarrollo de propuestas para tal fin.

Sobre el punto 2 de la resolución

73. Con el objetivo de que el apoyo técnico y financiero a los Estados Miembros sea más efectivo y eficiente, la OPS ha promovido la articulación de alianzas y llevado a cabo un trabajo coordinado con socios internacionales y regionales en el control del tabaco. Ejemplo de esto son las intervenciones realizadas en conjunto con la Campaña para los niños libres de tabaco (CTFK por su sigla en inglés) en Costa Rica, Guatemala y Perú para propiciar la aprobación de leyes de control de tabaco y con la Fundación Interamericana del Corazón en El Salvador en pos de la ratificación del CMCT por dicho país.

74. Asimismo, en el contexto de las negociaciones para el desarrollo de un Protocolo de Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (establecido en el marco del CMCT), la OPS

ha colaborado con el Secretariado del CMCT en la coordinación entre el sector salud y sectores como Economía, Finanzas y Aduanas en los Estados Parte.

75. Es importante señalar que la oposición de la industria tabacalera subyace a la dificultad para lograr avances. Esta oposición obstaculiza los procesos antes, durante e incluso después de aprobadas las legislaciones. Es importante mencionar que para lograr un avance significativo en la Región, además de la necesaria voluntad de los Estados Miembros, será necesario sumar las acciones con la sociedad civil y otros socios que se consideren convenientes a fin de limitar la influencia de la industria tabacalera en la Región. Para ello, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del Artículo 5(3) del CMCT.

Referencia

1. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: Oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas (resolución CD48.R2) [Internet] 48.º Consejo Directivo, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 2008 Sep 29-Oct. 3; Washington, (DC): PAHO; 2008 [citada 16 de abril del 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48.r2-s.pdf>.