



Consejo Económico y Social

Distr. general
4 de mayo de 2010
Español
Original: inglés

Período de sesiones sustantivo de 2010

Nueva York, 28 de junio a 22 de julio de 2010

Tema 7 g) del programa provisional*

**Cuestiones de coordinación, de programas
y otras cuestiones: tabaco o salud**

Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica

Informe del Secretario General

Resumen

El presente informe responde a la decisión 2008/232 del Consejo Económico y Social, en la que se pidió al Secretario General que informara al Consejo en su período de sesiones sustantivo de 2010 sobre los progresos logrados por el Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica en la colaboración multisectorial sobre el tema “Tabaco o salud”.

En primer lugar, el informe presenta una sinopsis de la historia del Grupo de Trabajo. En la sección II se describe la carga que supone el consumo de tabaco, así como los progresos realizados en la aplicación de medidas encaminadas a la reducción de la demanda de tabaco entre 2007 y 2008, basándose en datos recientes tomados del Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009. La siguiente sección se centra en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. En la sección IV se examinan esferas de interés concretas relacionadas con la lucha antitabáquica en las que puede ser importante la colaboración entre organismos. Esas esferas son las siguientes: relación entre tabaco y género, relación entre tabaco y salud reproductiva y supervivencia infantil, relación entre tabaco y derechos humanos, relación entre tabaco y pueblos indígenas, aspectos relacionados con la industria tabacalera y la responsabilidad social de las empresas, e impacto ambiental de las colillas de cigarrillo. En esta sección también se ofrece información actualizada sobre la aplicación de la resolución 63/8 de la Asamblea General sobre locales sin humo en las Naciones Unidas. En la sección V se definen posibles ámbitos de colaboración interinstitucional, y la última sección contiene conclusiones y recomendaciones acerca de nuevas medidas.

* E/2010/100.



I. Orígenes del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica e información actualizada sobre sus actividades

1. En la resolución 1993/79, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas pidió al Secretario General que estableciera, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y con los recursos existentes, un centro de coordinación de las instituciones del sistema de las Naciones Unidas para la colaboración multisectorial en los aspectos económicos y sociales de la producción y el consumo de tabaco, teniendo en cuenta especialmente las consecuencias sanitarias graves de ese consumo. Se encomendó esa tarea a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD). Entre 1993 y 1998, el centro de coordinación presentó tres informes al Secretario General en los períodos de sesiones sustantivos de 1994, 1995 y 1997 del Consejo (E/1994/83, E/1995/67 y Add.1, y E/1997/62).

2. En 1999, el Secretario General aceptó la designación de un Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica, bajo la dirección de la OMS, para reemplazar el mecanismo de coordinación ubicado en la UNCTAD. Esa decisión se tomó con miras a intensificar la respuesta conjunta de las Naciones Unidas y a reforzar el apoyo mundial a la lucha contra el tabaco. El establecimiento del Grupo de Trabajo fue ratificado por el Comité de Organización del Comité Administrativo de Coordinación en la segunda parte de su primer período ordinario de sesiones de 1999, celebrado en Ginebra los días 12 y 13 de abril de 1999 (véase ACC/1999/2, sect. VII).

3. De conformidad con la resolución 1999/56 aprobada por el Consejo Económico y Social en su período de sesiones sustantivo de julio de 1999, en la que el Consejo hizo suyo el establecimiento del Grupo de Trabajo bajo la dirección de la OMS, el Secretario General informó al Consejo en su período de sesiones sustantivo de 2000 sobre los progresos realizados por el Grupo de Trabajo en la colaboración multisectorial sobre las cuestiones referentes a la disyuntiva “tabaco o salud” (véase E/2000/21). Se presentaron otros cuatro informes en los períodos de sesiones sustantivos del Consejo de 2002, 2004, 2006 y 2008. El presente informe responde a la decisión 2008/232 del Consejo, en la que este pedía al Secretario General que le informase sobre la labor del Grupo de Trabajo en su período de sesiones sustantivo de 2010.

4. Desde 1999, el Grupo de Trabajo¹ se ha reunido en siete ocasiones. El octavo período de sesiones tuvo lugar los días 18 y 19 de febrero de 2010 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Participaron en él representantes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Aduanas (OMA), la Secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, el

¹ En el anexo figura la lista de los miembros del Grupo de Trabajo.

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales y el Departamento de Gestión de la Secretaría de las Naciones Unidas, y la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Participaron en calidad de observadores representantes de las Misiones Permanentes del Brasil, Egipto, Francia, la India y el Uruguay. Los participantes debatieron distintas cuestiones relacionadas con el tabaco en las que los distintos organismos pueden hacer importantes aportaciones. En la reunión se debatió sobre el tabaco y su relación con los derechos humanos, los pueblos indígenas, el género y la mujer, la salud reproductiva y la supervivencia infantil, así como sobre las actividades de la industria tabacalera y el impacto ambiental de las colillas de cigarrillo, además de la aplicación del Convenio Marco de la OMS y las dificultades que entorpecen la colaboración interinstitucional en el nivel de los países. Los representantes de los distintos organismos abordaron las posibles formas de intensificar la colaboración en las esferas examinadas. Los participantes también esbozaron la estructura general y los principales temas y recomendaciones del presente informe.

II. Epidemia de tabaquismo y control del tabaco

5. El consumo de tabaco sigue provocando la muerte de más de 5 millones de personas al año en todo el mundo; según las previsiones, esa cifra superará los 8 millones de aquí a 2030. Casi el 80% de esas muertes tendrá lugar en los países en desarrollo. A menos que se adopten medidas urgentes, desde hoy hasta el final del siglo XXI el tabaco puede matar a 1.000 millones de personas o más. Por lo tanto, es sumamente importante seguir trabajando en el fortalecimiento del control del tabaco, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.

6. El Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo de 2009 ofrece información actualizada sobre la aplicación de las políticas de lucha antitabáquica en todo el mundo durante 2008. El informe está estructurado de tal forma que refleja las medidas encaminadas a reducir la demanda², introducidas por la OMS para ayudar a poner en práctica en el nivel de los países medidas eficaces con ese fin, de acuerdo con lo establecido en el Convenio Marco. Los resultados que se presentan en el informe de 2009 muestran que 154 millones de personas más, principalmente en países de ingresos medianos, han quedado cubiertas por amplias leyes contra el humo del tabaco durante 2008. En cambio, apenas se han observado progresos en lo que se refiere a las prohibiciones de la publicidad y la comercialización desde 2008; solo un país (Panamá) ha aprobado medidas de prohibición de la publicidad. Los progresos en materia de impuestos sobre el tabaco también son lentos: casi el 94% de la población mundial vive en países donde los impuestos representan menos del 75% del precio de un paquete de cigarrillos.

7. Se ha avanzado en la aplicación de las medidas encaminadas a reducir la demanda contenidas en el Convenio Marco, el marco normativo general para la lucha antitabáquica con casi 400 millones de personas más cubiertas por al menos

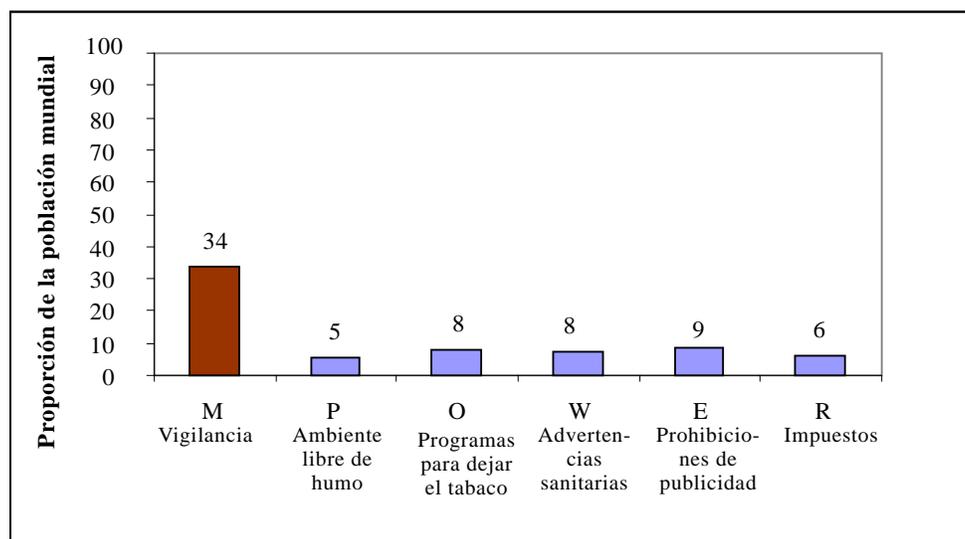
² El conjunto de medidas encaminadas a reducir la demanda que ha introducido la OMS se designa con la sigla en inglés MPOWER, que significa lo siguiente: Monitor (vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención); Protect (proteger a la población del humo del tabaco); Offer (ofrecer ayuda para dejar el tabaco); Warn (advertir de los peligros del tabaco); Enforce (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco), y Raise (aumentar los impuestos al tabaco).

una medida completa durante 2008. Sin embargo, los datos muestran que menos del 10% de la población mundial está cubierta por alguna de las medidas, lo que pone de manifiesto la necesidad de seguir esforzándose en la aplicación de las medidas de control del tabaco. En el gráfico se muestra la población cubierta por cada una de esas medidas.

8. Tal y como se explica en la sección siguiente, los informes de las Partes acerca de la aplicación del Convenio Marco proporcionan información actualizada sobre el estado de aplicación del tratado.

Proporción de la población mundial cubierta por medidas efectivas de reducción de la demanda

(Porcentaje)



Fuente: Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009.

III. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: información actualizada sobre la aplicación y principales obstáculos

9. El Convenio Marco de la OMS, en el breve plazo transcurrido tras su adopción en 2003, cuenta al día de hoy con 168 Partes, lo que hace de él uno de los tratados más rápidamente adoptados en la historia de las Naciones Unidas.

10. El Convenio Marco establece un enfoque multisectorial amplio y contiene medidas encaminadas a dar una respuesta efectiva a las distintas dimensiones de la epidemia de tabaquismo. Entre otras, prevé medidas relativas a la oferta y la demanda y en materia de cooperación científica y técnica, así como disposiciones sobre cooperación internacional. También exige que las Partes establezcan mecanismos de coordinación multisectorial y que elaboren y apliquen planes, programas y estrategias multisectoriales amplios a escala nacional. La dimensión multisectorial del Convenio Marco va adquiriendo relieve paulatinamente a medida que aumenta el número de Partes que informan del establecimiento de mecanismos

de coordinación nacionales en los que participan representantes de los ministerios de salud, justicia, relaciones exteriores, interior, finanzas, juventud y deportes y administración local, entre otros.

11. De conformidad con las decisiones de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco, órgano supremo del tratado, se están elaborando instrumentos para ayudar a las Partes en la aplicación de sus disposiciones, entre ellos directrices y un protocolo. Las directrices relativas a la aplicación de los artículos 5.3 (Protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera), 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) y 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) fueron adoptadas por la Conferencia de las Partes en períodos de sesiones anteriores. Están en curso los trabajos de elaboración de las directrices correspondientes a los artículos 9 y 10 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco y de la divulgación de información sobre los productos de tabaco), 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público) y 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco), de los que se encargan varios grupos de trabajo intergubernamentales; está previsto que las directrices sean adoptadas por la Conferencia en su cuarto período de sesiones, que se celebrará en el Uruguay en noviembre de 2010. El grupo intergubernamental de trabajo sobre los artículos 17 y 18 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables al cultivo del tabaco; Protección del medio ambiente y de la salud de las personas) debe presentar a la Conferencia en su cuarta reunión un informe sobre los progresos realizados. Además, la Conferencia pidió a la Iniciativa “Liberarse del tabaco” de la OMS que, por conducto de la Secretaría del Convenio y asesorada por expertos, elaborase un informe técnico completo sobre las medidas relacionadas con los precios e impuestos (artículo 6) y lo presentase en la cuarta reunión.

12. Por otro lado, está en proceso de negociación un protocolo encaminado a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco (artículo 15 del Convenio Marco). La cuarta reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental de ese protocolo se celebró en Ginebra del 14 al 21 de marzo de 2010.

13. El Convenio Marco dispone que las Partes han de presentar informes sobre la aplicación con plazos determinados. El primer informe sobre la aplicación debe presentarse en un plazo de dos años a partir de la adhesión al tratado, y el segundo informe dentro de los tres años siguientes. Basándose en los informes presentados por las Partes, la Secretaría del Convenio Marco ha publicado el Informe resumido 2009 sobre los progresos realizados a nivel mundial en la aplicación del tratado.

14. Según los datos del informe, el 85% de las Partes han establecido un mecanismo o centro nacional de coordinación de la lucha antitabáquica; casi el 80% han establecido programas educativos para divulgar información sobre los riesgos del tabaco para la salud y han prohibido la venta de productos del tabaco a los menores, y el 70% han introducido advertencias sanitarias grandes, claras y visibles en los paquetes de productos de tabaco. El análisis también mostró que aún debe acelerarse la aplicación de otras disposiciones del tratado, como las prohibiciones generales de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, políticas en materia de espacios sin humo en centros de ocio y recreo, tratamiento de la dependencia del tabaco y para el abandono del consumo, prestación de apoyo para

actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco y el uso de procedimientos judiciales como herramienta de lucha antitabáquica.

15. En el informe resumido se señalaba que más del 75% de las Partes que presentaron informes citaban limitaciones y obstáculos al control eficaz del tabaquismo, entre ellas las siguientes: falta de recursos técnicos y financieros suficientes; deficiencias en la legislación, la normativa o los reglamentos nacionales destinados a regular la aplicación, o ausencia de éstos; insuficiente información pública, y falta de concienciación de la población y los medios de comunicación; falta de medios para la lucha antitabáquica; interferencia de la industria tabacalera, y ausencia de políticas eficaces en materia impositiva.

16. En las conclusiones del informe resumido se destacan además las siguientes tendencias:

- Diferencias entre regiones y diferencias entre las Partes de una misma región, lo que indica la necesidad de intercambiar experiencias en los niveles regional y subregional;
- Notificación insuficiente, por ejemplo en materia de colaboración internacional, intercambio de información y asistencia recíproca, lo que pone de relieve la necesidad de una respuesta internacional, interinstitucional y multisectorial;
- La necesidad de recursos técnicos y financieros para ayudar a las Partes en la aplicación, por ejemplo mediante ejercicios conjuntos de evaluación de las necesidades;
- La necesidad de apoyar con más firmeza varias medidas previstas en el tratado, como la prestación de apoyo a actividades alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco, junto con una prohibición amplia de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, políticas de espacios sin humo en lugares de ocio y recreo y medidas de reducción de la demanda en relación con la dependencia del tabaco y para el abandono del consumo, con miras a conseguir su plena aplicación.

17. Habida cuenta de los datos que presenta el informe resumido, basados en la información comunicada por las Partes sobre la aplicación del Convenio Marco, es indispensable realizar un análisis más detallado del potencial de los miembros del Grupo de Trabajo para saber cuáles son las posibilidades de reforzar la respuesta multisectorial en los niveles internacional y de los países, en particular teniendo en cuenta lo siguiente:

- La forma en que los miembros pueden actuar como plataforma multilateral para elaborar una respuesta mundial a la epidemia de tabaquismo incipiente, y
- La forma en que los miembros pueden complementar y contribuir de manera eficaz a los esfuerzos encaminados a aplicar el Convenio Marco en los niveles mundial, regional y de los países.

18. Ese ejercicio adquiere mayor trascendencia cuando se tiene en cuenta la importante dimensión del control del tabaco para el desarrollo. Los datos ponen de manifiesto que el consumo de tabaco está vinculado con la pobreza y genera un círculo vicioso. El costo de oportunidad del consumo de tabaco puede ser considerablemente mayor para los hogares pobres, especialmente si se tiene en

cuenta el gasto sanitario directo que acompaña a ese consumo. Por consiguiente, es fundamental integrar la aplicación del Convenio Marco de la OMS en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD).

19. Así pues, las medidas encaminadas a fortalecer la aplicación del Convenio Marco dentro del MANUD, en el nivel de los países y como parte de una estrategia única de las Naciones Unidas, pueden añadir valor a las actividades de asistencia para el desarrollo. Ese enfoque integrado y multisectorial demostraría además que, mediante la alineación de las prioridades de desarrollo, los gobiernos nacionales podrían llegar a conseguir los objetivos de la asistencia para el desarrollo consistentes en la armonización y alineación de la labor interinstitucional y de los países, con la asunción nacional de las prioridades de desarrollo y los procesos conexos.

Propuestas de actuación

20. Fortalecer el apoyo interinstitucional, por conducto de los organismos pertinentes, para integrar la aplicación del Convenio Marco en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el nivel de los países y como parte de una estrategia única de las Naciones Unidas. Convocar una reunión especial del Grupo de Trabajo con el fin concreto de debatir y estudiar las posibilidades de seguir fortaleciendo la respuesta multisectorial e interinstitucional a las necesidades relacionadas con la aplicación del Convenio Marco a escala mundial. La reunión puede centrarse en artículos particulares del Convenio Marco y en el correspondiente potencial de aportación de los miembros del Grupo de Trabajo.

IV. Consumo de tabaco: principales esferas de interés

1. Tabaco y género

21. Las mujeres representan alrededor del 20% de los más de 1.000 millones de fumadores del mundo. Las tasas de consumo entre las mujeres son menores que las correspondientes a los varones, pero éstas ya han alcanzado valores máximos, mientras que las de las mujeres siguen aumentando. En los Estados Unidos de América, la mortalidad por cáncer de pulmón entre las mujeres superó en 1987 la debida al cáncer de mama como principal causa de muerte por cáncer. Cada año, el humo ajeno provoca alrededor de 600.000 muertes en el mundo, de las cuales el 64% corresponden a mujeres. Muchas mujeres cuyos esposos fuman habitualmente están expuestas al humo ajeno. Las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón entre mujeres no fumadoras de varones fumadores son especialmente elevadas entre las mujeres cuyos esposos han fumado durante más de 20 años. Además, hay datos que indican que las tasas de consumo de tabaco entre las mujeres van a seguir aumentando. Esto puede observarse en las actuales tasas de prevalencia correspondientes a las muchachas jóvenes. En varios países y regiones de todo el mundo, la prevalencia del consumo de tabaco y de cigarrillos es más elevada entre las jóvenes que entre las mujeres adultas. Por ejemplo, en 2005, la prevalencia del consumo de cigarrillos fue más de tres veces mayor entre las jóvenes (5,2%) que entre las mujeres adultas (1,5%) en la región de África. También en la región del

Pacífico Occidental, la prevalencia entre las jóvenes (8,4%) casi duplicaba la correspondiente a las mujeres adultas (4,95%).

22. Las mujeres son uno de los grandes objetivos de oportunidad para la industria tabacalera, que necesita conseguir nuevos usuarios para reemplazar a aproximadamente el 50% de los usuarios actuales que morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco. Las empresas utilizan tácticas publicitarias como paquetes de tamaño reducido que contienen cigarrillos extrafinos, paquetes diseñados en forma de bolso de mano, cupones de descuento y estrategias dirigidas a mujeres de distintas culturas y mujeres jóvenes. Se calcula que durante el siglo XXI más de 1.000 millones de personas morirán de enfermedades relacionadas con el tabaco. Si no se toman medidas, el uso de tabaco entre mujeres jóvenes y adultas seguirá aumentando, con graves consecuencias sociales y económicas. El nuevo informe de la OMS titulado “Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana”, pone de manifiesto que la publicidad del tabaco cada vez está más dirigida a las muchachas jóvenes. Tal y como reconoce el Convenio Marco, se necesitan estrategias de control del tabaco específicas de género, y las mujeres deben participar plenamente en todos los niveles de formulación de políticas y aplicación de medidas de lucha antitabáquica. El tema principal del Día Mundial sin Tabaco de 2010 será el género y el tabaco, y se hará hincapié en la comercialización de productos del tabaco especialmente dirigidos a las mujeres, para alentar a las entidades normativas a aprobar legislación que prohíba la publicidad, la promoción y el patrocinio de productos del tabaco. Además, se invitará a la población a que ayude a combatir la comercialización de productos del tabaco, y a los hombres a que eviten exponer a las mujeres al humo ajeno.

23. En 2009, la OMS realizó un estudio piloto en Viet Nam en el que se adoptó una perspectiva de género en las actividades de reducción de la exposición al humo ajeno en la sociedad vietnamita. Los objetivos primordiales del proyecto eran alentar y apoyar a las mujeres para que protestasen contra el humo “de segunda mano” y hablasen con los hombres fumadores en cuanto a los peligros que representa ese humo. Entre las actividades realizadas se ejecutaron intervenciones en el nivel comunitario y se solicitó el apoyo de los dirigentes locales. En la evaluación posterior al estudio se concluyó que el proyecto había sido sumamente eficaz en cuanto al aumento de la concienciación respecto de los peligros a que está expuesto el fumador pasivo y la modificación de los comportamientos pertinentes tanto entre los hombres como entre las mujeres. Este estudio obtuvo buenos resultados porque movilizó a la comunidad para cambiar las normas sociales en cuanto al hábito de fumar e hizo participar tanto a hombres como a mujeres en los cambios de comportamiento. La OMS tiene previsto ampliar la escala del estudio piloto en más lugares a lo largo de 2010.

24. Las políticas basadas en la población como la imposición fiscal, las prohibiciones de la publicidad y las advertencias gráficas resultan sumamente eficaces para prevenir el inicio del consumo de tabaco entre las mujeres. A pesar de ello, sigue siendo necesario hacer algo más para ayudar a los fumadores a abandonar el hábito. No se dispone de datos suficientes sobre las repercusiones de los programas de ayuda para dejar de fumar entre las mujeres y las adolescentes. En el Canadá, Escocia y los Estados Unidos se han hecho esfuerzos para conseguir un cambio en los comportamientos, pero aún es demasiado pronto para conocer los resultados. Después del parto y la lactancia, se observa una tasa muy elevada de

recaída en el hábito de fumar entre las mujeres. Los estudios actuales están examinando más allá de esta fase. Un buen ejemplo de éxito es el programa de abandono del hábito de fumar que se llevó a cabo en Hong Kong, dirigido a entornos de salud materna. El programa también ofrece servicios de ayuda para dejar de fumar a los padres, utilizando un enfoque dirigido a toda la familia. Otro aspecto positivo del ejemplo de Viet Nam es que se basa en la movilización comunitaria para contrarrestar la comercialización del tabaco. Es evidente, no obstante, la necesidad de invertir más fondos en las actividades relativas a las cuestiones del género, el consumo de tabaco y la salud de los adolescentes.

Propuestas de actuación

25. El aspecto de género del consumo de tabaco puede abordarse con distintos enfoques. No obstante, como demuestra la experiencia de Viet Nam, el empoderamiento de la mujer es sumamente importante en cualquier medida encaminada a abordar el problema del consumo de tabaco entre las mujeres. Éstas deben participar activamente en la planificación, el diseño y la aplicación de programas de información, educación y comunicación sobre el tabaco destinados a ellas.

2. Consumo de tabaco, salud reproductiva y supervivencia infantil

26. El consumo de tabaco puede vincularse directamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto (reducir la mortalidad infantil) y quinto (mejorar la salud materna). Los datos demuestran que fumar entraña mayor riesgo de infertilidad, mayor probabilidad de que aparezcan complicaciones durante el embarazo y mayor riesgo de muerte de la madre. Entre los efectos en la salud del niño cabe citar un mayor riesgo de muerte fetal, muerte del recién nacido o síndrome de muerte súbita del lactante, y nacimiento prematuro; mayor proporción de niños con bajo peso al nacer, y mayor riesgo de infecciones de las vías respiratorias inferiores y de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. También hay que tener presentes los riesgos para el padre, entre ellos los efectos nocivos en los espermatozoides, que dan lugar a problemas fetales. Por otro lado, la exposición al humo de tabaco también tiene consecuencias negativas. El humo ajeno es una combinación del humo exhalado por el fumador y el emitido directamente por el producto de que se trate. Este último contiene mayores concentraciones de muchos ingredientes nocivos que el humo activo. Se ha observado una asociación entre la exposición al humo ajeno y la insuficiencia ponderal del recién nacido, mayor riesgo de anomalías congénitas, mayor riesgo de muerte fetal y enfermedades como neumonía, afecciones del oído medio y asma. Hay datos que demuestran que tanto el tabaco ordinario como el tabaco sin humo influyen en la salud reproductiva. Las directrices de la OMS para reducir los riesgos del embarazo señalan la importancia de evitar el consumo de tabaco y alcohol durante ese período. Es preciso tomar medidas para promover actividades de asesoramiento para dejar el tabaco durante el embarazo entre las madres fumadoras y actividades de asesoramiento destinadas tanto a las madres como a los padres.

27. Las medidas de lucha antitabáquica son un medio eficaz para reducir la carga de morbilidad y mortalidad prematura mediante la reducción del consumo y la prevención del inicio del hábito. Los programas amplios de control del tabaco, como

los ejecutados en California y Tailandia, han demostrado que, además de ser eficaces en relación con el costo (por su reducción del gasto sanitario), también son eficaces en la reducción del consumo. Las intervenciones que promueven el abandono del hábito de fumar durante el embarazo disminuyen el porcentaje de mujeres que fuman durante ese período y reducen el número de casos de insuficiencia ponderal del recién nacido y parto prematuro. El proyecto de evaluación de la política internacional de control del tabaco, cuyo propósito es evaluar los efectos psicosociales y en el comportamiento que tienen las políticas de control del tabaco a nivel nacional en todo el mundo y que abarca a unos 20 países, confirma la eficacia de los rótulos con advertencias sanitarias, especialmente si van acompañados de imágenes. Esos rótulos constituyen un modo económico de dar a conocer mejor los peligros del consumo de tabaco y de convencer a las personas de que intenten abandonar el hábito, y suscitan una fuerte impresión para provocar una respuesta de rechazo. Los estudios demuestran que las medidas amplias de prohibición de la publicidad sirven para reducir el consumo de productos del tabaco. Aumentar los impuestos sobre el tabaco es otro método que consigue que disminuya el número de fumadores. Las medidas de control del tabaco son una manera eficaz de reducir el consumo entre hombres, mujeres y jóvenes. Los resultados son una menor exposición al humo de tabaco, una disminución del consumo entre las mujeres y, en consecuencia, la mejora de la salud de las madres, los niños y la población general.

28. En cuanto a la supervivencia infantil, es indispensable alentar a las organizaciones profesionales para que participen en las actividades de lucha antitabáquica. Un ejemplo es la labor del Centro de Excelencia Julius B. Richmond de la Academia Americana de Pediatría. El centro trabaja en pro de la eliminación de la exposición de los niños al humo ajeno y al tabaco. Entre sus proyectos cabe citar la difusión de datos de vigilancia y métodos de coordinación, así como intervenciones en materia de práctica clínica y normativa. El liderazgo de los pediatras es un método de política sumamente influyente para mejorar la salud infantil, ya que puede contribuir a impulsar los movimientos sociales y los cambios de actitud en la sociedad. El Programa de Reanimación Neonatal, un programa de capacitación de instructores que divulga conceptos y capacidades básicas relacionados con la reanimación de recién nacidos, se ha convertido en un modelo para los programas de lucha antitabáquica. Gracias al programa, ha disminuido el número de casos de asfixia en 10 provincias de China a lo largo de cinco años. En los hospitales de la India que participaron en el programa, la mortalidad entre recién nacidos se redujo en un 7 por 1.000. La Academia Americana de Pediatría y la Asociación Internacional de Pediatría están alentando activamente a los pediatras y los promotores de la salud infantil para que eduquen a los padres acerca del humo ajeno, ofrezcan tratamiento para el abandono del hábito o remitan a los fumadores a los servicios pertinentes, preconicen las zonas libres de tabaco y las políticas al respecto y promuevan la inclusión de los niños, los jóvenes y las familias en las políticas de lucha antitabáquica.

Propuestas de actuación

29. Aunque las repercusiones negativas del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco en la salud de las madres y los niños son innegables, es poco lo que se ha hecho para abordar esta cuestión. Lamentablemente, aún se ha hecho menos en relación con los efectos del tabaco sin humo. Es fundamental intensificar la

colaboración interinstitucional para impulsar la labor en el nivel de los países y aumentar la concienciación a este respecto en el nivel comunitario. Para la lucha antitabáquica, es fundamental conseguir cambios sociales por medio de la movilización comunitaria. Debe alentarse a las organizaciones profesionales de médicos y personal de enfermería para que participen en las actividades de control del tabaco. La aprobación de una resolución de los Estados miembros del Consejo Económico y Social sobre esta cuestión podría resultar sumamente útil para impulsar la acción conjunta en materia de control del tabaco en relación con la salud reproductiva y la salud infantil.

3. Tabaco y derechos humanos

30. El enfoque de derechos humanos puede servir como marco para articular los objetivos comunes de distintos asociados de las Naciones Unidas, habida cuenta de su carácter multidisciplinar. El objetivo general es la integración recíproca de los marcos de control del tabaco y de derechos humanos. En particular, el artículo 8 del Convenio Marco (Protección contra la exposición al humo de tabaco) se basa en los derechos y libertades fundamentales. En el preámbulo del Convenio Marco se encuentran vínculos con otros instrumentos de las Naciones Unidas, como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

31. Para una aplicación sostenible del Convenio Marco en el nivel de los países y de acuerdo con los mandatos expuestos en varios instrumentos de las Naciones Unidas (Convención sobre los Derechos del Niño, artículos 17 y 32; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15; Declaración Universal de Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer), es necesario recordar a los gobiernos las obligaciones que han contraído en virtud de los tratados por diversos mecanismos. La mayoría de los tratados de derechos humanos exigen a los Estados que informen sobre sus progresos y logros; ese requisito representa una oportunidad para evaluar la aplicación del control del tabaco en cada país. Existen además otras oportunidades por conducto de las oficinas de los relatores especiales, como el Relator Especial sobre el derecho de toda persona, al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y por conducto del examen periódico universal. Este es un proceso orientado por los Estados que tiene lugar cada cuatro años bajo los auspicios del Consejo de Derechos Humanos, y brinda a cada Estado la oportunidad de comunicar las medidas que ha aplicado para mejorar su situación en materia de derechos humanos y cumplir sus obligaciones al respecto. Además, todos los programas de cooperación, las políticas y la asistencia técnica para el desarrollo deben impulsar la realización de los derechos humanos tal y como se establece en la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales sobre la cuestión. Las normas y los principios de derechos humanos deben orientar todas las actividades de cooperación y programación del desarrollo en todos los sectores y fases del proceso de programación. La forma de expresión de los principios de derechos humanos se basa en dos pilares: la actuación y el deber. La actuación se define como la ejecución de una acción o el ejercicio de una facultad. El deber es la fuerza obligatoria o vinculante de hacer algo moralmente o

legalmente correcto, es decir, una obligación moral o legal. La cooperación para el desarrollo contribuye al aumento de las capacidades de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones y de los titulares de derechos para reivindicarlos. Es importante promover la responsabilidad sin fronteras ante la comunidad internacional y, con ello, establecer un vínculo entre esos derechos, que son observados de manera voluntaria o impuestos mediante reglamentos obligatorios. Como vehículo para una labor sostenida y útil en la integración de la lucha antitabáquica en ese programa más amplio de derechos humanos, la OMS ha orientado y utilizado su poder de convocatoria para crear la Red de Derechos Humanos y Control del Tabaco, una red mundial de promotores de la lucha antitabáquica y profesionales de derechos humanos que tiene por objeto establecer estrategias y aplicar sus objetivos.

Propuestas de actuación

32. Es preciso constituir un equipo de profesionales médicos y de salud pública y juristas que puedan colaborar en la elaboración de material con fuerza jurídica obligatoria y base científica. Entre los resultados podría figurar la publicación de un artículo académico sobre el enfoque del control del tabaco basado en los derechos humanos; el establecimiento y fortalecimiento de relaciones de asociación, y una incorporación más intensa del control del tabaco en los tratados de derechos humanos. Entre los siguientes pasos inmediatos figuran celebrar un día general de deliberaciones sobre control del tabaco y derechos humanos durante los períodos de sesiones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer o el Comité de los Derechos del Niño antes de 2012. La forma de expresión de los principios de derechos humanos se basa en dos pilares: la actuación y el deber. La observación general núm. 14, sobre el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, constituye un potente instrumento que debe utilizarse contra la industria tabacalera pues se refiere a “reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral” y reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del más alto grado de salud física y mental.

33. Entre los posibles caminos para avanzar en la integración de la lucha antitabáquica en el programa de derechos humanos figuran el recurso a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité de los Derechos del Niño y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), la elaboración de directrices y la sensibilización de un número mayor de ONG respecto de la importancia de este asunto para que lo incorporen en sus actividades de promoción y concienciación entre los gobiernos. Además, podría trabajarse para que el equipo especial de alto nivel sobre el ejercicio del derecho al desarrollo haga lo posible por que en la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se celebrará en septiembre de 2010 se incluya un enfoque de derechos humanos respecto de los Objetivos, con el fin de ayudar a la Alta Comisionada en su labor.

4. Tabaco y pueblos indígenas

34. El consumo de tabaco entraña importantes riesgos para la salud de los pueblos indígenas, pues parece ser más prevalente entre esos grupos que en la población general de los países de que se trata. En Nueva Zelanda, por ejemplo, la población

indígena maorí presenta tasas más elevadas de consumo de tabaco en todos los grupos de edad que los no maoríes; en particular, la tasa de prevalencia general entre las mujeres maoríes es del 49%. La ONG Te Reo Marama, dedicada a reducir el consumo de tabaco entre los maoríes de Nueva Zelanda, está empeñada en apoyar la aplicación del Convenio Marco. Si redujeran su consumo de tabaco, los maoríes se beneficiarían desde los puntos de vista social, cultural, económico y de salud personal.

35. En los Estados Unidos de América, las tasas de consumo de tabaco entre la población indígena son mayores que las de ningún otro grupo étnico. En el Canadá, según el Instituto de Salud de los Pueblos Aborígenes de los Institutos Canadienses de Investigación Sanitaria, la prevalencia del hábito de fumar entre las poblaciones de las Primeras Naciones y los inuit duplica con creces la de la población general en los grupos de edad de 20 a 24 años, 25 a 34 años y mayores de 75 años, y es mucho mayor entre las mujeres jóvenes. Aunque se ha producido un descenso general del porcentaje de fumadores aborígenes de la población que no vive en reservas, se ha incrementado el número de fumadores mayores de 55 años en el norte. Los grupos indígenas del Canadá presentan tasas de mortalidad más elevadas que las poblaciones no aborígenes. En el caso de los varones, las principales causas de muerte son los traumatismos y el suicidio, mientras que entre las mujeres son las enfermedades crónicas, en particular las relacionadas con el tabaco, como el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

36. En un estudio realizado recientemente en la provincia de Jujuy (Argentina) se observa también que el hábito de fumar entre los jóvenes de edades comprendidas entre 13 y 15 años está más extendido entre hombres y mujeres de origen indígena y mixto. Entre 2004 y 2006, el número de personas que habían fumado alguna vez en su vida aumentó en 8,5%, y el número de fumadores activos, fumadores de larga data y fumadores habituales aumentó considerablemente. Se ha hecho hincapié en los principios de solidaridad de la cultura indígena y la participación en actividades creativas alternativas. Es importante distinguir entre el uso tradicional y ceremonial del tabaco por los pueblos indígenas de las Américas y el abuso del tabaco, tan perjudicial para la salud.

37. Aunque tanto personas como organizaciones del sector como investigadores, profesionales sanitarios y autoridades tienen una función muy importante que desempeñar, son las comunidades indígenas las que deben orientar el proceso y participar plenamente en él. Sólo se avanzará en la reducción de las desigualdades que padecen los pueblos indígenas en materia de salud si las comunidades indígenas participan en el proceso de curación y revitalización. Las intervenciones ligadas a determinantes sociales, como el desarrollo económico o la mejora de las zonas edificadas, deben favorecer no solo el desarrollo social de los pueblos indígenas sino también su salud. Es indispensable promover investigaciones orientadas a los pacientes y dirigir las innovaciones científicas y tecnológicas a la mejora de los resultados sanitarios y los sistemas de salud; apoyar un sistema de atención sanitaria de calidad, accesible y sostenible; abordar las desigualdades que padecen los pueblos indígenas y otras poblaciones vulnerables en la esfera de la salud; prepararse para las amenazas sanitarias incipientes y responder a las que ya existen, y promover la salud y reducir la carga de las enfermedades crónicas y la enfermedad mental. Además, para conseguir mejores resultados, es preciso definir de nuevo el mensaje dirigido a las comunidades indígenas con el fin de ayudarlas a reducir el consumo de tabaco. No se trata sólo de la salud; la industria tabacalera y el tabaco

manufacturado suponen un impedimento para el desarrollo indígena y, por consiguiente, la adición al tabaco debe ser integrada con los marcos de soberanía y justicia social. Es indispensable poner en tela de juicio la actual mentalidad de los dirigentes e incorporar las cuestiones relacionadas con el tabaco a los grandes programas en todos los ámbitos, incluidas las artes, la actividad empresarial, los deportes, el medio ambiente, la salud y la educación. Esto puede hacerse recurriendo a las tradiciones culturales y al sentimiento de identificación, centrándose en las respuestas comunitarias.

38. Además, el reconocimiento y el respeto de las prácticas tradicionales y culturales relacionadas con el consumo de tabaco en las comunidades indígenas también debe tenerse en cuenta en la elaboración de futuros procesos.

Propuestas de actuación

39. El Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas debería adoptar una declaración sobre los pueblos indígenas y el consumo de tabaco. También debería celebrarse una reunión internacional de expertos sobre poblaciones indígenas y tabaco y publicarse un documento final al respecto. Es preciso estimular el apoyo y es indispensable que los pueblos indígenas hagan suya esta cuestión. Estas actividades deben ser realizadas por el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas en colaboración con la OMS.

5. Industria tabacalera y responsabilidad social de las empresas

40. Los programas de “control del tabaco” de la industria tabacalera no funcionan. Este sector es enorme e incluye muy diversos intereses, entre ellos los de fabricantes, importadores, exportadores, manipuladores de hoja y otras empresas conexas. Con unos beneficios conjuntos superiores a los 30.000 millones de dólares, los principales fabricantes son la China National Tobacco Corporation, Phillip Morris International y Phillip Morris USA, el grupo de empresas de British American Tobacco, Japan Tobacco International e Imperial Tobacco Group PLC. En su artículo 5.3, el Convenio Marco de la OMS pide a los países que supervisen a la industria y sus actividades. Las directrices adoptadas durante la tercera reunión de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco prevén medidas que “tienen por finalidad proteger contra la interferencia no solamente de la industria tabacalera sino también [...] de organizaciones e individuos que trabajan para promover los intereses de esa industria”. Una de las principales dificultades es combatir los intentos de la industria de presentarse a sí misma como “responsable socialmente”, así como sus esfuerzos en calidad de “asociada” en la reglamentación “razonable” de los productos del tabaco. En efecto, la industria tabacalera ha participado, pero esto debe cambiar. En este sentido, un ejemplo de ello es el caso de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que ahora está poniendo en tela de juicio la contribución de fondos de una empresa tabacalera (Davidoff) a uno de sus embajadores de buena voluntad. En una decisión del Consejo Ejecutivo de la UNESCO se afirma de manera inequívoca que no se aceptarán fondos de empresas que participen en la producción o distribución de tabaco. Es preciso seguir más de cerca la relación entre la industria tabacalera y los diversos órganos de las Naciones Unidas, incluidos sus embajadores de buena voluntad que, de conformidad con las directrices para el nombramiento de embajadores de buena voluntad y mensajeros de la paz, han de

ser personas íntegras que demuestren el firme deseo de contribuir a movilizar el interés y el apoyo del público en relación con los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Propuestas de acción

41. A la luz de las directrices contenidas en el artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS, debería procederse a un examen del programa de embajadores de buena voluntad de las Naciones Unidas para velar por que ninguna persona patrocinada por la industria tabacalera represente a la Organización.

6. Impacto ambiental de las colillas de cigarrillo

42. La producción y el consumo de tabaco llevan asociados numerosos efectos negativos para el medio ambiente. Cada año se depositan en el entorno más de 5 billones de colillas de cigarrillos, que contienen cientos de sustancias químicas cancerígenas y radiactivas. Los filtros de cigarrillo, que no son biodegradables, están diseñados para absorber y retener gases nocivos, residuos de mayor tamaño, alquitrán y partículas. En las zonas en las que hay cantidades importantes de residuos de cigarrillos, puede existir un importante riesgo ambiental, pues los compuestos absorbidos de la corriente de humo principal se desprenden paulatinamente de las colillas. Entre otros, esos compuestos son aluminio, bario, cadmio, cromo, cobre, hierro, magnesio, níquel, plomo, estroncio, titanio y zinc en diversas concentraciones, con una toxicidad que puede durar más de un mes. La industria tabacalera ha respondido intentando obtener un filtro biodegradable, sin conseguirlo, y asociándose con grupos defensores del medio ambiente. Entre las opciones de política que se sugieren figura exigir que los filtros sean biodegradables, que en los envases se indique que generan desechos peligrosos, que se imponga a los productos del tabaco un gravamen por la generación de desechos y que se impongan multas.

Propuestas de acción

43. El Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre productos y desechos tóxicos y peligrosos presentó un informe temático sobre el vertido de desechos peligrosos y su efecto en el disfrute del derecho a la salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales); las colillas de cigarrillo podrían ser un ejemplo de violación del derecho a la salud. El impacto ambiental negativo de las colillas de cigarrillo también debe tenerse en cuenta en la aplicación del artículo 18 del Convenio Marco de la OMS (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas). Por otro lado, la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) podrían preparar un documento técnico conjunto al respecto en el que se tuviera en cuenta la labor del Grupo de trabajo establecido por la Conferencia de las Partes para, entre otras cosas, formular recomendaciones en relación con los artículos 17 y 18 del tratado.

7. Locales sin humo en las Naciones Unidas

44. El 3 de noviembre de 2008 la Asamblea General, en su sexagésimo tercer período de sesiones, aprobó por unanimidad la resolución 63/8 sobre locales sin humo en las Naciones Unidas. En esa resolución, la Asamblea decidió poner en práctica la prohibición completa de fumar en los locales interiores de la Sede de las Naciones Unidas y de vender productos de tabaco en dichos locales. La Asamblea también recomendó poner en práctica la prohibición completa de fumar “en todos los locales interiores de las Naciones Unidas, incluidas las oficinas regionales y las oficinas en los países en todo el sistema de las Naciones Unidas”, así como la prohibición completa de vender productos de tabaco en todos los locales de las Naciones Unidas. La Asamblea también pidió que se le presentase en su siguiente período de sesiones, un informe sobre las medidas adoptadas para la aplicación de esa resolución. Por consiguiente, en agosto de 2009 el Secretario General presentó a la Asamblea un informe sobre locales sin humo en las Naciones Unidas (A/64/335), preparado por la OMS en consulta con el Departamento de Gestión de la Sede, las oficinas situadas fuera de la Sede y las comisiones regionales. De conformidad con la resolución 63/8, el Secretario General ha puesto en práctica una estrategia global en materia de locales libres de humo en las Naciones Unidas que informa al personal, las delegaciones y los visitantes de las oficinas de la Organización acerca de la prohibición completa de fumar.

45. El propósito del informe antes mencionado era poner al tanto a los Estados Miembros del estado de aplicación de la resolución. Como se describe en el informe, una vez aprobada la resolución el Departamento de Gestión tomó varias medidas para conseguir que los locales de las Naciones Unidas estuvieran libres de humo. Esas medidas incluyeron la realización de una amplia campaña destinada a informar al personal, las delegaciones y los visitantes al recinto de la prohibición de fumar e invitarlos a respetar esa prohibición. Otras medidas incluyeron la prohibición de la venta de productos de tabaco en el recinto de la Secretaría de las Naciones Unidas y la creación en el Servicio Médico de la Sede de un programa supervisado de seis semanas de duración para dejar de fumar, que incluía el seguimiento individual, destinado a todo el personal de las Naciones Unidas y miembros de las delegaciones.

46. En el informe pueden encontrarse más detalles al respecto.

Propuestas de acción

47. Los representantes de los Estados Miembros y los funcionarios han respondido de forma positiva y han manifestado su apoyo a las medidas aplicadas para crear un entorno libre de humo en la Organización.

48. La implantación de nuevas normas y las campañas de información son importantes para crear un entorno favorable. El compromiso personal y el sentido de responsabilidad respecto de la propia salud y del bienestar de los demás también son necesarios para la plena aplicación de la resolución. Se invita a todo el personal, las delegaciones y los visitantes al recinto de las Naciones Unidas a que cuiden su propia salud y la de los demás y a que se abstengan de fumar en los locales de la Organización.

V. Posibles esferas de colaboración con otros organismos

49. A continuación se exponen las esferas relacionadas con la lucha antitabáquica en las que la colaboración puede contribuir a obtener mejores resultados en la contención de la epidemia.

- *Lugares de trabajo sin humo.* Desde una perspectiva ocupacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se dedica a promover activamente lugares de trabajo sin humo. Su programa educativo SOLVE está dirigido a resolver problemas psicosociales en el lugar de trabajo. El problema del tabaco se aborda como una de sus cinco cuestiones psicosociales fundamentales. Este programa se encuentra en proceso de revisión con la contribución de la OMS. La OMS y la OIT también están colaborando actualmente en la capacitación de los sindicatos y haciéndolos participar en la aplicación de políticas encaminadas a conseguir lugares de trabajo sin humo.
- *Uso de tabaco y salud de la madre y el niño.* La colaboración interinstitucional, en particular entre el UNFPA, el UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, es indispensable para aumentar la concienciación respecto de la importante contribución de la lucha antitabáquica a la mejora de la salud de las madres y los niños.
- *Tabaco y derechos humanos.* La OMS está colaborando estrechamente con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos para velar por que la lucha antitabáquica sea incluida en el programa de derechos humanos.
- *Tabaco y pueblos indígenas.* Es preciso poner en marcha la colaboración entre la OMS y el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas con el fin de aumentar la concienciación de las poblaciones indígenas respecto de los problemas asociados al consumo de tabaco.
- *Tabaco y medio ambiente.* Debe fortalecerse la colaboración entre la Secretaría del Convenio Marco, la OMS y el PNUMA con el propósito de contribuir a abordar los riesgos asociados al cultivo de tabaco (deforestación, degradación de los suelos y contaminación del suministro de agua de resultas del uso intensivo de plaguicidas) y el impacto negativo de las colillas de cigarrillo en el medio ambiente.
- *Cultivo de tabaco.* Hay que ayudar a los países a encontrar actividades alternativas que sean económicamente viables para los cultivadores de tabaco y otras personas cuyo sustento depende del cultivo de tabaco. También es sumamente importante la participación activa de la Secretaría del Convenio Marco, la FAO, la OIT, la OMS y el Banco Mundial en los esfuerzos del grupo de trabajo sobre alternativas económicamente sostenibles al cultivo de tabaco (aplicación de los artículos 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables) y 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas)).
- *Comercio ilícito de productos del tabaco.* En cuanto a la aplicación, una vez adoptado, del proyecto de Protocolo sobre tráfico ilícito de productos del tabaco, la OMS, la Secretaría del Convenio Marco y la Organización Mundial de Aduanas deben buscar y fomentar sinergias y aspectos complementarios en los ámbitos pertinentes del Protocolo.

VI. Conclusiones y recomendaciones

50. Se presentan al Consejo Económico y Social las recomendaciones siguientes:

a) El consumo de tabaco entre las mujeres es reducido en comparación con el de los hombres, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. A pesar de ello, los datos sobre el hábito de fumar entre las jóvenes indican que esa tendencia podría invertirse, ya que cada vez son más las que comienzan a fumar. La exposición al humo de tabaco también es una cuestión muy preocupante, pues un gran número de mujeres conviven con varones que fuman habitualmente. Las mujeres son uno de los grandes objetivos de oportunidad para la industria tabacalera. Es preciso adoptar medidas para velar por que el uso de tabaco entre las jóvenes y mujeres no siga aumentando, pues de lo contrario ello tendrá graves consecuencias sociales y económicas. Se necesitan estrategias de control del tabaco específicas de género, y las mujeres deben participar plenamente en todos los niveles de formulación de políticas y aplicación de las medidas de lucha antitabáquica. Una colaboración estrecha con la Secretaría de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer puede contribuir a aumentar la concienciación respecto del aspecto de género del consumo de tabaco.

b) El consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco están asociados a altos riesgos para la salud de la mujer durante el embarazo y el parto, así como a importantes problemas de salud entre los niños. Por consiguiente, el consumo de tabaco puede vincularse directamente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio cuarto (reducir la mortalidad infantil) y quinto (mejorar la salud materna). El control del tabaco y la reducción del consumo de tabaco ayudan a mejorar la salud de las madres y a reducir la mortalidad infantil. Es importante que los organismos, programas y fondos de las Naciones Unidas que trabajan en el ámbito de la salud materno-infantil colaboren para reducir los riesgos que entraña el consumo de tabaco. La OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial deben colaborar dentro de los marcos existentes para aumentar la concienciación en el nivel de los países respecto de la importancia de que las comunidades se liberen del tabaco. Debe alentarse a las organizaciones profesionales de médicos y enfermeros para que participen en las actividades de lucha antitabáquica. El Grupo de Trabajo también recomienda que los miembros del Consejo Económico y Social aprueben una resolución en la que se haga un llamamiento en pro de la acción conjunta para dar mayor relieve al control del tabaco entre las mujeres, sus parejas y los jóvenes.

c) El derecho a la salud mediante la reducción del consumo del tabaco en general y, más particularmente, la aplicación del artículo 8 del Convenio Marco (Protección contra la exposición al humo de tabaco) está basado en los derechos y libertades fundamentales. Además, pueden encontrarse vínculos con otros instrumentos de las Naciones Unidas en el preámbulo del Convenio Marco que ponen de manifiesto la necesidad de incluir el control del tabaco en el programa de derechos humanos. Ello exigirá una colaboración más estrecha con los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comité de los Derechos del Niño y Comité de Derechos Económicos,

Sociales y Culturales) con el fin de promover un enfoque de derechos humanos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluso en el equipo especial de alto nivel sobre el ejercicio del derecho al desarrollo y en la reunión plenaria de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que se celebrará en septiembre de 2010.

d) El consumo de tabaco entraña un importante riesgo para la salud de los pueblos indígenas, pues su prevalencia es mayor en esos grupos que en la población general. Debe emprenderse una colaboración estrecha con el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas a fin de aumentar la concienciación sobre la cuestión del intenso consumo de tabaco entre los pueblos indígenas.

e) En el Convenio Marco se pide a los países que hagan un seguimiento de la industria y sus actividades (artículo 5.3), pero una de las grandes dificultades es combatir los intentos de esa industria por presentarse como “socialmente responsable” y su participación en calidad de “asociada” en la reglamentación “razonable” de los productos del tabaco, involucrando en algunos casos a las Naciones Unidas. Es preciso seguir más de cerca la relación entre la industria y los diversos órganos de las Naciones Unidas, incluidos los embajadores de buena voluntad, de los que se espera que sean personas íntegras que demuestren el firme deseo de contribuir a movilizar el interés y el apoyo del público respecto de los propósitos y los principios de las Naciones Unidas. A la luz de las directrices contenidas en el artículo 5.3 del Convenio Marco, es preciso examinar de nuevo el Programa de embajadores de buena voluntad de las Naciones Unidas con el fin de asegurarse que ninguna persona patrocinada por la industria represente a la Organización.

f) El consumo de tabaco redundará en menoscabo de las actividades de alivio de la pobreza; los esfuerzos conjuntos encaminados a impulsar el desarrollo en los países de ingresos bajos y medianos deben tener en cuenta el control del tabaco en general y la aplicación del Convenio Marco en particular. A ese respecto, es importante fortalecer el apoyo interinstitucional para integrar la lucha antitabáquica y la aplicación del Convenio Marco en los Marcos de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en el nivel de los países.

g) El impacto ambiental negativo de las colillas de cigarrillo es cada vez más preocupante. Las colillas que se depositan en el entorno cada año contienen cientos de sustancias químicas cancerígenas y radiactivas. La Secretaría del Convenio Marco, la OMS y el PNUMA deberían preparar un documento técnico conjunto sobre esta cuestión para aumentar la concienciación al respecto.

h) Para contribuir a la aplicación del Convenio Marco, el Grupo de Trabajo podría convocar una reunión especial para estudiar la posibilidad de reforzar la respuesta multisectorial e interinstitucional a las necesidades asociadas a su aplicación mundial. La reunión podría centrarse en determinados artículos del Convenio Marco y en el correspondiente potencial de contribución de los miembros del Grupo de Trabajo.

Referencias

- Datos de prevalencia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en la Juventud (2007) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. Puede consultarse en <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/index.htm> (en inglés)
- International Tobacco Control Policy Evaluation Project (Proyecto internacional de evaluación de las políticas de lucha antitabáquica). Puede consultarse información en <http://www.itcproject.org/> (en inglés).
- Novotny T. E., Lum K., Smith E., Wang V. y Barnes R. Cigarettes Butts and the Case for an Environmental Policy on Hazardous Cigarette Waste. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2009, 6 (5).
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Informe resumido 2009 sobre los progresos realizados a nivel mundial en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Puede consultarse en la dirección <http://www.who.int/fctc/reporting/FCTC-2009-1-sp.pdf>.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación del Convenio. Puede consultarse en la dirección <http://www.who.int/fctc/guidelines/es/index.html>.
- Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo. Puede consultarse en la dirección http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf (en inglés solamente).

Anexo

Miembros del Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional sobre lucha antitabáquica

Banco Mundial

Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas

Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

Fondo de las Naciones Unidas para la Colaboración Internacional

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Fondo Monetario Internacional

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Organización Internacional de Aviación Civil

Organización Internacional del Trabajo

Organización Mundial de Aduanas

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual

Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial del Comercio

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

Secretaría del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas
