



CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Séptima reunión
Delhi (India), 7–12 de noviembre de 2016

12 de noviembre de 2016

DECISIÓN

FCTC/COP7(29) Declaración de Delhi

Teniendo presente el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano;

Recordando las decisiones FCTC/COP6(26) sobre la adopción de la Declaración de Moscú; FCTC/COP5(5) sobre la adopción de la Declaración de Seúl; y FCTC/COP4(5) sobre la adopción de la Declaración de Punta del Este acerca de la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco;

Reiterando que las Partes gozan del derecho soberano de proteger la salud pública mediante la adopción de políticas nacionales de salud pública de conformidad y en consonancia con los convenios y compromisos asumidos en el marco de la OMS, en particular el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), y acogiendo con agrado los acontecimientos y decisiones de tribunales internacionales que reafirman ese derecho soberano;

Acogiendo con beneplácito la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible»¹ y, en particular, la inclusión de la meta 3.a («Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda») en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS);

Acogiendo también con satisfacción la Agenda de Acción de Addis Abeba, aprobada en la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo y refrendada por la Asamblea General de las Naciones Unidas como marco para la financiación del desarrollo después de

¹ Resolución A/RES/70/1, 2015.

2015², que reconoce el papel de las medidas relacionadas con los precios y con los impuestos relativos al tabaco en la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT);

Tomando en consideración la importancia del margen de salvaguardia reglamentaria en aras de los objetivos de salud pública, incluidas las políticas de control del tabaco, cuando se celebran acuerdos comerciales y de inversión;

Recordando la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles³, y haciendo hincapié en la función esencial que desempeña el CMCT de la OMS de cara a su aplicación;

Tomando nota del informe de 2016 de la Secretaría del Convenio sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS (documento FCTC/COP/7/4) y las observaciones contenidas en los informes de los grupos de trabajo y de expertos entre períodos de sesiones, en particular las que señalan las necesidades prioritarias de las Partes;

La Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco:

1. REAFIRMA que la aplicación efectiva del CMCT de la OMS y sus directrices y protocolos facilita el ejercicio del derecho de todas las personas a disfrutar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, reconocido en la Constitución de la OMS y por el derecho internacional sobre derechos humanos, así como por la legislación nacional de varios Estados;
2. OBSERVA que la carga más pesada de la morbilidad relacionada con el consumo de tabaco sigue recayendo en los grupos de población más desfavorecidos y es desproporcionadamente elevada en los países de ingresos más bajos;
3. EXPRESA su preocupación por que la industria tabacalera y sus filiales sigan promoviendo productos de tabaco y aumentando su injerencia en los foros internacionales y las políticas nacionales de salud pública;
4. SEÑALA que el examen de la aplicación y la asistencia que se presta a este respecto a escala nacional son esenciales para favorecer el progreso en el cumplimiento del tratado;
5. REITERA la necesidad de:
 - a) contrarrestar las actividades llevadas a cabo por la industria y otros agentes no estatales que, en aras de los intereses de la industria tabacalera, tratan de subvertir y socavar las políticas públicas de control del tabaco;
 - b) promover la financiación innovadora y otras medidas dirigidas a garantizar una asistencia eficaz y sostenible en apoyo de la aplicación del CMCT de la OMS y a hacer el mejor uso posible de los recursos existentes;
 - c) apoyar la rápida entrada en vigor y la aplicación efectiva del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco alentando a las Partes a que adopten las medidas necesarias para ello;

² Resolución A/RES/69/313, 2015, párrafo 32.

³ Resolución A/RES/66/2, 2014.

-
- d) fomentar medios de vida alternativos para los cultivadores y los trabajadores del sector del tabaco, los cultivadores de hoja de tendu y los cultivadores de hoja de tabaco como respuesta a la esperada reducción gradual del consumo de tabaco a escala mundial, y promover la cooperación regional e internacional con vistas a lograr este objetivo;
 - e) hacer frente a las amenazas de proliferación de todas las formas de consumo de tabaco, incluido el tabaco sin humo, así como de productos de tabaco o nicotina nuevos y emergentes que pueden fomentar el consumo de tabaco y la adicción;
6. EXHORTA a las Partes a:
- a) trabajar activamente para alcanzar la meta 3.a de los ODS y fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS; solicitar a la Secretaría del Convenio que tome la iniciativa en la coordinación de la asistencia que se presta a las Partes a este efecto en colaboración con la OMS y otras organizaciones intergubernamentales; y desplegar todos los esfuerzos posibles para promover otras metas conexas, entre otras la igualdad de género y la reducción de las desigualdades;
 - b) multiplicar sus iniciativas para evitar la interferencia de la industria del tabaco en todos los niveles, de conformidad con el artículo 5.3 del CMCT de la OMS, mediante medidas legislativas y normativas, e informar a los departamentos gubernamentales no relacionados con la salud de sus obligaciones en virtud del artículo 5.3;
 - c) incrementar la coordinación y cooperación entre los departamentos de salud y comercio o inversión, según proceda, incluso en el contexto de negociación de acuerdos comerciales o de inversiones;
 - d) participar en la cooperación internacional a fin de velar por la aplicación efectiva del CMCT de la OMS y promover formas nuevas e innovadoras de cooperación, incluidas la cooperación Sur-Sur y triangular;
 - e) fortalecer las iniciativas, según proceda, para incrementar los recursos financieros, técnicos y humanos, en particular las que se llevan a cabo en los países en desarrollo o se dirigen a ellos, con objeto de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones y prestar apoyo de cara a mejorar las capacidades técnicas nacionales;
 - f) desarrollar la capacidad nacional para aplicar los impuestos al tabaco de conformidad con el artículo 6 del CMCT de la OMS, con miras a reducir el consumo de productos de tabaco y mejorar la recaudación y la movilización de recursos nacionales a fin de cumplir los objetivos previstos en la Agenda de Acción de Addis Abeba y de apoyar la aplicación de los ODS;
 - g) seguir promoviendo la ratificación, la aceptación y la aprobación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco con el fin de facilitar su pronta entrada en vigor;
 - h) garantizar que la aplicación del CMCT de la OMS forme parte integral de los planes de acción multisectoriales nacionales y los marcos de vigilancia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
 - i) favorecer la aplicación de las opciones y recomendaciones normativas sobre las alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco, en relación con los artículos 17 y 18 del CMCT de la OMS;
-

- j) promover el fortalecimiento de la colaboración con las Naciones Unidas e interinstitucional bilateral a escala nacional, regional e internacional de cara a brindar asistencia en la aplicación del CMCT de la OMS;
 - k) emplear las plataformas existentes, como la base de datos de la aplicación del CMCT de la OMS y, en su caso, establecer nuevos mecanismos para difundir e intercambiar las prácticas óptimas, las lecciones aprendidas y los retos encontrados en la aplicación — entre otros, los relativos a la aplicación de políticas y medidas para prohibir, restringir o reducir el consumo de productos de tabaco sin humo, así como de productos de tabaco o con nicotina nuevos y emergentes que puedan fomentar la iniciación en el consumo de tabaco, el consumo continuado y la adicción—.
 - l) utilizar los recursos disponibles y los mecanismos de asistencia, como de los centros de intercambio de conocimientos y los observatorios de la industria tabacalera, y contribuir activamente a la movilización de recursos y la asistencia a partir de las recomendaciones de los mecanismos de la Conferencia de las Partes, como la comisión de examen de la aplicación;
 - m) integrar los mecanismos de supervisión y evaluación del Convenio, como el sistema de presentación de informes del Convenio actualizado con regularidad, la comisión de examen de la aplicación, las lecciones aprendidas durante las evaluaciones de las necesidades, y las conclusiones y la metodología derivadas de la labor del grupo de expertos sobre la evaluación del impacto, a fin de facilitar la aplicación efectiva.
7. SOLICITA a la Secretaría del Convenio que respalde la aplicación del CMCT de la OMS, así como esta Declaración.

(Quinta sesión plenaria, 12 de noviembre de 2016)

===