

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**TESIS DOCTORAL EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES CON
ORIENTACIÓN EN CIENCIA POLÍTICA**



**LOS BIENES PUBLICOS GLOBALES. DEFINICIÓN Y POLÍTICAS PARA SU
IMPLANTACIÓN: EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL
TABACO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO DE
MÉXICO.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
**DOCTOR EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
CON ORIENTACIÓN EN CIENCIAS POLÍTICAS**

PRESENTA:

MAESTRO EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE

MÉXICO, D.F. 2005.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**TESIS DOCTORAL EN CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES CON
ORIENTACIÓN EN CIENCIA POLÍTICA**

**LOS BIENES PUBLICOS GLOBALES. DEFINICIÓN Y POLÍTICAS
PARA SU IMPLANTACIÓN: EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL
DEL TABACO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO
DE MÉXICO**

COMITÉ TUTORAL:

TUTORA PRINCIPAL: **DRA. LOURDES ARIZPE**

DR. RENÉ MILLÁN

DR. FRANCISCO VALDÉS UGALDE

PRESENTA: **MAESTRO EDUARDO JARAMILLO NAVARRETE**

MÉXICO, D.F. 2005

A mis padres Socorro y Gustavo.
A mis hermanos Teresa, Adriana, Miriam,
Ángeles, Gustavo y Daniela.
A mi abuela María de la Salud.

A mi esposa Yólotl.
A mis hijos Diego Emiliano y Luis Eduardo.

INDICE

Introducción	1
--------------	---

PRIMERA PARTE CONSIDERACIONES TEÓRICAS

1.- Los Bienes Públicos Globales	10
2.- De la Acción Colectiva tradicional a la Acción Colectiva de Interés Público	30
3.- Economía Política de la Globalización	41
4.- Caracterización del Estado	53
5.- El papel del Estado en la producción de Bienes Públicos Globales	63

SEGUNDA PARTE ESTUDIO DE CASO: EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

1.- Tabaquismo y Salud Pública	87
2.- Economía Política del tabaquismo	103
3.- El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Antecedentes y proceso de negociación.	118
4.- Conclusiones	138
5.- Bibliografía	139

Anexo : Texto del Convenio Marco para el Control del Tabaco

Introducción

La globalización entendida como un proceso histórico integral se define por una creciente y compleja interconexión entre regiones del mundo, Estados, sociedades, grupos e individuos. Este proceso determina que los eventos que ocurren en una parte del mundo influyan, de forma casi simultánea, en los procesos sociales, culturales económicos y políticos que se llevan a cabo en otras latitudes.

El desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones han modificado significativamente el comportamiento social a nivel mundial. Los propios movimientos sociales se han globalizado, disputándole a los Estados lo que hasta hace poco era su monopolio exclusivo de la política.

Franquicias alimenticias como Mc Donalds, Pizza Hut o Coca Cola han impuesto patrones de consumo en todo el orbe. A su vez, la generalización de adicciones (el consumo de tabaco, el alcoholismo y las drogas) o la rápida diseminación de enfermedades infecto-contagiosas (VIH-SIDA, neumonía atípica y la reemergencia de la tuberculosis) así como sus impactos en los estilos de vida y en la salud pública mundial son fenómenos globalizados que se concretan en la transferencia internacional de riesgos.

Por otra parte, el desarrollo tecnológico y la gestión política han impulsado un importante acercamiento entre los países del mundo. Los beneficios potenciales de la globalización son enormes, como resultado del intercambio de información y conocimientos y de la implantación de tecnologías capaces de salvar vidas y de crear procesos productivos cada vez más eficientes.

Sin embargo, las ventajas de la globalización están en tela de juicio, porque estos beneficios no han llegado a los más de mil quinientos millones de pobres en el mundo, y porque el proceso globalizador también entraña nuevos desafíos

internacionales, ya que la crisis en una parte del mundo puede rápidamente extenderse a otras por la vía de la inestabilidad económica, del terrorismo, de los conflictos armados, del deterioro del medio ambiente o de la propagación de epidemias, entre otros medios.

Es por ello que, tanto en los ámbitos nacionales como internacionales, se requiera de un marco político-institucional que promueva la acción colectiva y coordinada de los diversos agentes políticos y sociales, que asegure la producción y gestión de los bienes públicos necesarios para orientar la globalización hacia los fines de un desarrollo con equidad. Este es, sin duda, un campo de reflexión y de construcción de alternativas que la ciencia política no puede eludir y que, por tanto, da pertinencia al presente trabajo.

Los Bienes Públicos Globales son hoy en día un tema prioritario de la investigación en ciencias sociales y en la agenda de los Organismos Internacionales, porque los mercados y la emergencia de las cuestiones globales han hecho indispensable la reflexión y la acción en torno a las alternativas viables para superar la pobreza y la exclusión a nivel planetario. Es importante dar crédito al trabajo pionero del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), publicado en 1999 y coordinado por la Profesora Inge Kaul con el título de *Global Public Goods: International Cooperation in the 21st Century*¹, que se ha convertido en una referencia obligada sobre el tema. El PNUD ha editado una segunda publicación sobre el este tema titulado *Providing Public Goods. Managing Globalization*, coordinado por la propia Inge Kaul.²

¹ Kaul Inge, et. al. *Global Public Goods: International Cooperation in the 21st Century*, UNDP-Oxford University Press, 1999.

² Kaul Inge, Pedro Conceicao y Katell, *Le Goulven, Proving Global Public Goods. Managing Globalization. The United Nations Development Program* – Oxford University Press, New York- Oxford. 2003.

Es evidente que la dinámica y profundidad de los cambios inducidos por el proceso globalizador hacen necesaria una reestructuración del orden político mundial, así como el establecimiento de un nuevo acuerdo entre lo público y lo privado. Ello obliga también a un redimensionamiento de las ciencias sociales en el nivel epistemológico, cuya principal manifestación se presenta en la ruptura en la forma tradicional como clasificamos a nuestras disciplinas.

El análisis de la globalización exige un abordaje interdisciplinario al ser ésta un proceso integral y multidimensional en el que concurren fenómenos políticos, sociales, económicos, culturales y psicológicos enlazados en la simultaneidad histórica.

No obstante lo anterior, la globalización está siendo estudiada desde perspectivas aisladas. El enfoque económico quizá sea el más prolijo; la sociología la ha analizado desde sus impactos en las estructuras sociales, comunitarias y familiares; las relaciones internacionales desde los enfoques de la estructura del sistema mundial, el rol de los actores: regiones, estados - nación, organismos internacionales, empresas multinacionales y organizaciones no gubernamentales.

Sin embargo, hace falta profundizar en la discusión del proceso globalizador desde la óptica de la ciencia política, como el eje que articule la convergencia disciplinaria, es decir, desde la centralidad de las relaciones de poder en un proceso dinámico y multidimensional.

Desde la perspectiva política podemos discutir conceptos que nos señalen derroteros instrumentales en el diseño de políticas públicas. Al avanzar de la definición a la acción estimulamos la naturaleza prescriptiva de nuestra disciplina. En ese sentido, consideramos fundamental definir el concepto de Bienes Públicos Globales y validar su pertinencia a la luz de la acción y la coordinación colectiva mundial de actores en el campo de la salud pública.

Desde nuestro punto de vista, el concepto de Bienes Públicos Globales tiene un gran potencial en términos de un desarrollo equitativo que reduzca la cada vez

más pronunciada brecha entre los países del norte y los del sur, así como las desigualdades entre grupos sociales en el interior de los países, incluyendo los ricos.

En términos de un desarrollo con equidad, el concepto de Bienes Públicos Globales refleja el imperativo de que las fuerzas del mercado y los Estados nacionales, por sí solos, no garantizan el funcionamiento correcto de la economía, y que existen externalidades negativas que interfieren con los procesos redistributivos del bienestar, cuya eliminación requiere de la acción colectiva internacional y de la concertación entre actores públicos, sociales y privados.

Adicionalmente el concepto de Bienes Públicos Globales es un concepto pertinente que puede sugerir nuevos enfoques sobre el papel de la cooperación internacional en el financiamiento para el desarrollo, al inducir incentivos transfronterizos para que los diversos agentes trabajen bajo esquemas cooperativos.

La hipótesis sobre la que versa este estudio es que en el marco del proceso globalizador, el modelo de libre mercado ha generado tendencias hacia la concentración del bienestar en regiones del mundo, países, grupos sociales e individuos. Lo anterior genera riesgos reales y potenciales incluso para los pocos que actualmente se benefician de un modelo de libre mercado en condiciones de competencia imperfecta. Por ello, un proyecto de desarrollo alternativo basado en la acción colectiva mundial, en ausencia de un gobierno global, puede revertir la exclusión social y la pobreza.

Sólo la coordinación entre los organismos internacionales, los gobiernos nacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y el sector público no estatal para la promoción de Bienes Públicos Globales puede sentar las bases para una globalización sustentable. En ese sentido, el Convenio Marco para el control del Tabaco, impulsado por la Organización Mundial de la Salud y adoptado por el Gobierno de México, es un importante ejemplo de lo que el modelo de concertación política enunciado puede hacer para producir los Bienes Públicos Globales que propicien los mecanismos redistributivos del bienestar para reducir los impactos negativos de la globalización.

En ese tenor, en la primera parte de este trabajo esbozamos algunas consideraciones teóricas sobre los conceptos Bienes Públicos Globales, Acción Colectiva de interés público, así como sobre el carácter del Estado y su rol en la producción y gestión de Bienes Públicos Globales. Adicionalmente, establecemos el contexto histórico en el que interactúan los diversos actores globales y que entendemos como en un proceso dinámico definido como Economía Política de la globalización.

En la segunda parte del trabajo presentamos el estudio de caso, con el que tratamos de demostrar la hipótesis planteada; asimismo se pondera la importancia del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), como un Bien Público Global, en la medida que es un instrumento de cooperación internacional construido colectivamente, cuyo grado de consenso se expresa en la unanimidad con la que fue adoptado por los 192 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud. En este punto tratamos de distanciarnos del enfoque tradicional de los estudios internacionales que conciben a los países como entidades monolíticas de análisis que actúan políticamente de manera lineal en la lógica: intereses-causa-efecto. Esta visión mecanicista y reduccionista tratamos de superarla con un enfoque de acción participativa y una diferenciación conceptual e instrumental entre estructuras y agentes.

El CMCT servirá para combatir el mal público global del tabaquismo, así como para disminuir su impacto negativo en la salud pública y en la economía de los países, grupos sociales e individuos.

Es importante señalar que muchos organismos, junto con universidades y agencias de cooperación para el desarrollo, están trabajando activamente sobre el papel de los bienes públicos en el desarrollo. Debo señalar que los esfuerzos que realiza el *International Task Force in Global Public Goods* que coordina el Doctor Ernesto Zedillo y que cuenta con el patrocinio de la Secretaría General de las Naciones Unidas y el financiamiento de los gobiernos sueco y francés, ha significado un importante estímulo para mi acercamiento al tema de los Bienes Públicos Globales, ya que he tenido el privilegio de participar en ese grupo interdisciplinario.

Antes de abandonar el tono personal quiero dejar constancia de gratitud al Dr. Julio Frenk quien como hombre de ciencia, ha realizado contribuciones importantes para el abordaje de la salud pública desde una perspectiva interdisciplinaria y, como tomador de decisiones ha sido congruente con esa lógica en el diseño e implementación de las políticas de salud. Al Dr. Frenk le he escuchado decir que la medicina es una ciencia social y que la política es medicina a gran escala. En el plano profesional he compartido, sin más límite que mi capacidad, su visión de la cooperación internacional y durante este esfuerzo académico he recibido el apoyo institucional y la confianza necesarios para internarme en un terreno analítico tan complejo como prometedor. Espero que los resultados aquí presentados hagan justicia a las invaluable oportunidades que he recibido.

Asimismo quiero agradecer al Dr. Mario N. Bronfman el importante estímulo y el apoyo que me brindó para iniciar mis estudios de doctorado, así como al Dr. Pablo Kuri, quien me facilitó el acceso a la información epidemiológica que he utilizado

en mi investigación. Sobra decir que cualquier error de interpretación es de mi exclusiva responsabilidad.

También quiero destacar los atinados comentarios y sugerencias que recibí del Dr. Arturo Warman en los seminarios sobre actores y movimientos sociales que impartió y cursé durante el doctorado; sus aportaciones ampliaron mi perspectiva sobre los alcances de las ciencias sociales y su indisoluble vínculo con nuestro compromiso con los débiles y los desposeídos del mundo. Su ausencia física no obsta para decirle a mi querido Maestro que ahora más que nunca hago propia su tesis de que sin justicia redistributiva no puede haber democracia plena.

Mi agradecimiento se extiende a mis amigos y compañeros del postgrado, José Carlos Luque y Ruslan Posadas, de quienes he recibido comentarios muy útiles y cuyo talento y calidad académica me compromete en la amistad y me obliga a la reciprocidad.

Mención especial merece mi amigo Simón Trejo, ejemplo de fortaleza y lealtad y de quien he recibido siempre comentarios valiosos, cuya pertinencia hacen honor a su proverbial discreción.

Los miembros de mi Comité Tutoral los doctores René Millán y Francisco Valdés Ugalde, realizaron revisiones cuidadosas al texto en sus diferentes etapas de desarrollo haciendo recomendaciones puntuales que mucho han enriquecido este esfuerzo. Por su parte, los doctores Alejandro Dabat y Prudencio Mochi, designados lectores externos, realizaron el análisis de mi investigación desde sus campos de especialidad: la Economía Internacional y la Ciencia Política, respectivamente; lo que reforzó el imperativo externado a lo largo del trabajo de que el estudio del proceso globalizador sólo es posible desde la perspectiva interdisciplinaria.

Sobre mi Directora de Tesis, la Dra. Lourdes Arizpe, no puedo decir nada que no se haya dicho tanto en los espacios académicos como en las instituciones de educación, cultura y cooperación internacional, así como en las comunidades en las que ha fusionado etapas de su vida y en los que ha dejado un legado sólido que hablan de su honestidad y capacidad intelectual así como de su gran calidad humana.

Sin embargo quiero señalar que el mérito de este trabajo se debe en buena medida a la muy profesional y atinada tutoría de la Dra. Arizpe, y que si no refleja plenamente nuestros objetivos, se debe a la naturaleza del trabajo académico en nuestras disciplinas, en donde el puerto de arribo se convierte de inmediato en punto de partida, convirtiendo el logro en nuevo desafío. Finalmente, puedo decir con razonado optimismo, que al final de esta etapa me considero una mejor persona, en ese sentido, espero ser digno de la filosofía educativa que la Dra. Lourdes Arizpe plantea y practica.

Adicionalmente, hay que advertir que el estudiar estos fenómenos desde un centro académico ubicado en un país de desarrollo intermedio como México, añade un componente que hay que enfatizar: La capacidad de análisis y la contribución teórica desde un espacio geográfico y político en el que la globalización muestra sus más profundas contradicciones. De esta manera, se añade un grano de arena para que la UNAM cumpla con su importante función social, en un momento histórico particularmente crítico, tanto para la política como proceso social, como para las disciplinas desde donde se construye la reflexión y se proponen alternativas de acción.

Este trabajo que en buena medida se refiere a la justicia social no estaría completo sin una referencia especial a Yólotl mi esposa y compañera, en quien he encontrado inspiración y fortaleza, así como el optimismo de que es posible una sociedad mejor. Su cariño y dedicación avalan esa convicción en la que están siendo educados nuestros hijos Diego Emiliano y Luis Eduardo, quienes espero

puedan vivir en un mundo menos injusto. A ellos dedico esta Tesis y toda mi energía transformadora.

Finalmente, quiero reflexionar sobre una conexión vital que define mi vocación, una vocación que uno no escoge sino para la que es escogido y que se ha resuelto en mi persona en un vínculo indisoluble entre la reflexión y la acción política, pues considero que la reflexión sin acción es una posición diletante y contemplativa que evade el compromiso y que la acción política sin reflexión es oportunismo que se expresa en conductas autoritarias y serviles. Parafraseando a Antonio Gramsci: pesimismo de la inteligencia y optimismo de la voluntad. No hace falta la esperanza para emprender ni el éxito para perseverar.

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

“En el mundo de hoy no hay islas, ni tampoco hay enfermedades domésticas e internacionales. Vivimos en una villa global. Vivimos en un mundo que se encoge. Existen múltiples contactos entre nosotros. Nadie vive aislado. Nadie puede estar sentado en su rincón y decir con petulancia: ‘Estoy a salvo por que los problemas ocurren en otro lugar’.”

Koffi Annan.¹

1.- Los Bienes Públicos Globales

La definición clásica de Bien Público señala que este es un bien consumido por los miembros de una comunidad, país o área geográfica de tal manera que su consumo o uso por un individuo o un grupo de individuos en un país o región, no disminuye el consumo o el uso de otro². En ese sentido los bienes públicos son de libre acceso, indivisibles e inexcluyentes.

Los Bienes Públicos son bienes, servicios o recursos que están a disposición de todos; se caracterizan por la no-rivalidad y la no-exclusión; la primera característica se refiere a que el consumo de este tipo de bienes por un individuo no disminuye el consumo del mismo por otros individuos. La no-exclusión se refiere a que a nadie se le puede excluir del consumo de este tipo de bienes. Ejemplos de bienes públicos puros son la buena calidad del aire y el control de enfermedades infecciosas.³

¹ Koffi Annan. *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*. Annual Report 2002/2003. Geneva. 2003. p. 19.

² Carol Graham, *Private Markets for Public Goods*. 1998.

³ Daniel G. Arce y Todd Sandler, *Regional Public Goods: Typologies, Provision, Financing, and Development Assistance*, Suecia, Expert Group on Development Issues, 2002.

El concepto de bien público tiene una larga historia. En la obra *la política* de Aristóteles subyace al principio de bien común en el contexto de la ciudad-estado, de la siguiente manera:

“Toda ciudad se ofrece a nuestros ojos como una comunidad; y toda comunidad se constituye a su vez en vista de algún bien, ya que todos hacen cuanto hacen en vista de lo que estiman ser un bien. Si pues todas las comunidades humanas apuntan a algún bien, es manifiesto que al bien mayor entre todos habrá de estar entrelazada la comunidad suprema entre todas y que comprende a todas las demás; ahora bien, ésta es la comunidad política a la que llamamos ciudad.”⁴

En 1690 John Locke se refirió al bien público en los términos siguientes:

“Considero que el poder político es el derecho de dictar leyes (...) a fin de regular y preservar la propiedad, y ampliar la fuerza de la comunidad en la ejecución de dichas leyes y en la defensa del Estado frente a injurias extranjeras. Y todo ello con la única intención de lograr el bien público.”⁵

El concepto de bien público ha sido mencionado en varias obras clásicas de la Economía como *El Tratado sobre la Naturaleza Humana* de David Hume (1739), *La Riqueza de las Naciones* de Adam Smith (1776) y especialmente los *Principios de Economía Política* de John Stuart Mill (1848). El economista italiano, Ugo Mazzola, fue el primero en señalar, en 1890, la característica particular de un bien público: bien de consumo colectivo (es decir, mi consumo no disminuye el de otros). A su vez en 1953 Paul Samuelson fue el primero que examinó el concepto de forma analítica aplicándolo desde una perspectiva estrictamente económica.⁶

A partir de los años sesenta, especialmente después de la publicación, en 1968, del ensayo de Garret Hardin, “La Tragedia de los Comunes”, el concepto se empezó a aplicar a los problemas globales. Un artículo decisivo fue publicado en

⁴ Aristóteles, *Ética Nicomaquea/Política*. Editorial Porrúa, México, 1981. p. 157.

⁵ Locke, John. *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*. Alianza Editorial, Madrid. 1990. p. 35.

⁶ Samuelson, Paul. “The Pure Theory of Public Expenditures”. *Review of Economics and Statistics* 36. 1953.

1986 por Charles Kindleberger “Los Bienes Públicos Internacionales sin Gobierno Internacional”. En este ensayo se abordó el problema de la escasa producción de Bienes Públicos Globales.⁷

Es importante destacar que el suministro de bienes públicos globales es anterior a su teoría. Las dos organizaciones más antiguas del sistema de las Naciones Unidas, la Unión Internacional de Telecomunicaciones (1865) y la Unión Postal Universal (1875) fueron creadas para atender el suministro de bienes públicos globales.

Uno de los mayores problemas en torno a los bienes públicos es que los mercados privados generalmente no pueden proveerlos óptimamente, ya que la producción de un bien público, tal como es la lucha contra el paludismo, difícilmente será redituable desde la perspectiva de la rentabilidad privada⁸. Las acciones de control de esta epidemia requieren de acciones simultáneas y colectivas tales como el rociado de insecticidas en los esteros y estanques en los que se reproduce el mosquito anopheles, transmisor del paludismo. Estas medidas, por su naturaleza, generan externalidades positivas para todos los miembros de una comunidad incluyendo a aquellos que no pagan impuestos y que tampoco colaboran en las acciones comunitarias (*free riders*).

Además de la externalidad positiva en la comunidad de origen, estarían otras de carácter transfronterizo, de tal modo que si estas acciones se realizan, por ejemplo, en el sureste de la República Mexicana, será necesario extenderlas por lo menos hasta el Canal de Panamá para asegurar su efectividad, lo que requiere de la acción internacional colectiva, simultánea y concertada, para la producción de un bien público de carácter regional.

⁷ Charles P. Kindleberger, “International Public Goods without International Government” en *The International Economic Order*, 1988.

⁸ Véase Ministry for Foreign Affairs of Sweden, *Financing and Providing Global Public Goods. Expectations and Prospects*, 2000.

Resulta claro que epidemias como el VIH-SIDA, el paludismo o el tabaquismo representan riesgos para todas las naciones, pues lesionan severamente sus economías como conjunto y, en particular, las de los grupos sociales e individuos socialmente más vulnerables, estas enfermedades son causa de enfermedad y muerte prematura de personas en edad productiva; adicionalmente producen desintegración familiar que se traduce en el abandono educativo de los niños. Ello hace que los efectos negativos de estos males globales adquieran un carácter transgeneracional, al contribuir a la perpetuación de la exclusión y la pobreza.

En teoría un individuo no podría elegir, de acuerdo con sus preferencias, la cantidad de un bien público que decidiera consumir, a diferencia de lo que invariablemente ocurre con el consumo de bienes privados. En la práctica esto ocurre así solo cuando se trata de bienes públicos puros, como la defensa nacional, por ejemplo, en donde es imposible que un individuo decida utilizar sólo una porción de esta.

Sin embargo, cuando se trata de los servicios públicos, como los de salud pública, por ejemplo, un individuo puede decidir maximizar o no su función de utilidad con relación a ese bien público. En ese sentido, puede utilizar óptimamente los servicios de salud, los puede utilizar parcialmente, o bien puede no utilizarlos o sobreutilizarlos. En este ámbito los aspectos informativos y de regulación son cruciales, pues la efectividad de los servicios de salud pública depende exclusivamente de su uso óptimo.

Es importante reiterar que el consumo de bienes públicos implica externalidades positivas para la sociedad, y que en este punto radica la pertinencia de que sea el Estado quien administre los fondos públicos para su producción y suministro. El caso de la vacunación universal es un ejemplo contundente de lo señalado. Podríamos afirmar que la vacunación universal es un ejemplo de un bien público puro, mientras que los servicios de atención a la salud de la persona sólo lo serían parcialmente.

Lo anterior tiene sentido cuando nos referimos al financiamiento de los bienes públicos en el contexto interno de un país. Sin embargo es un asunto debatible cuando se trata del financiamiento de bienes públicos transfronterizos. Como abundaremos más adelante, la diversidad de actores e intereses en el escenario global hace que existan diferentes perspectivas sobre el valor y la utilidad de los Bienes Públicos Globales, lo que necesariamente pone en juego la necesidad de transferir recursos internacionales en su producción en un entorno de coordinación entre organismos financieros internacionales, agencias de cooperación internacional, gobiernos, empresas privadas, el sector productivo público no estatal, las coaliciones de individuos y los propios individuos interesados.

A la luz de lo anterior resulta alentador que organismos financieros internacionales como el Banco Mundial estén discutiendo el tema de la producción y gestión de Bienes Públicos Globales (BPG) desde la perspectiva de su financiamiento.

Un estudio del Banco Mundial sugiere una aproximación al tema del financiamiento de los Bienes Públicos Globales a través de tres estrategias:⁹

1).- *Mejorar los incentivos para una respuesta activa.* La sostenibilidad de largo plazo de los BPG y la relación positiva costo-beneficio, necesitan de la alineación de incentivos de países y sus ciudadanos con los intereses públicos globales mediante el uso de estándares, tratados y mecanismos regulatorios.

2).- *Integración de programas globales y regionales con financiamiento específico por país.* Es necesario establecer esquemas de coordinación y sinergias entre los esfuerzos de desarrollo nacionales y transnacionales. Lo anterior implica un mayor grado de asistencia para los países más pobres que les permita nivelar los esfuerzos locales con los BPG.

⁹ Ferroni, Marco y Ashoka Mody, Eds. *Internacional Public Goods: Incentives, Measurement, and Financing.* The World Bank, Washington, DC. 2002.

3).- *Usar recursos públicos para nivelar el flujo de dinero con propósitos comerciales.* La única manera de contar con los fondos necesarios es complementando los pocos recursos gubernamentales y los fondos de donantes con recursos privados. Los primeros podrían ser movilizados estratégicamente para detonar la inversión privada. Es importante subrayar que una las actividades con mayor vocación para concretar este esquema serían el desarrollo y comercialización de nuevos medicamentos y vacunas.

Para los fines de este trabajo resulta necesaria una clasificación de los bienes públicos de la salud. Los bienes de la salud pueden ser clasificados en dos grandes rubros, como bienes públicos y como servicios de salud a la persona, es decir, como atención médica¹⁰.

En el primer caso, se definen como bienes públicos las funciones de rectoría, las de investigación e información y los servicios de salud a la comunidad o de salud pública, propiamente dichos. La salud pública incluye importantes intervenciones como la vigilancia epidemiológica, los servicios ambientales, la vacunación, la extensión comunitaria como la educación y promoción de la salud y la atención preventiva y correctiva en caso de desastres provocados por fenómenos naturales.

En lo relativo a los servicios de salud a la persona, los bienes de la salud están integrados por los servicios médicos personalizados y dirigidos específicamente al usuario, los cuales se integran por acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

¹⁰ Esta clasificación fue elaborada por el Dr. Julio Frenk para ilustrar el campo de aplicación del Sistema de Protección Social en Salud.

En materia de Bienes Públicos Globales para la salud, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud de la OMS, llegó a una definición operativa sobre éstos, en la cual se consideran como tales a las políticas, los programas y las iniciativas multinacionales cuya repercusión favorable en la salud traspasa las fronteras de un país. La Comisión sobre Macroeconomía y Salud centró su atención en la Investigación Científica en Materia de Salud, en la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, así como en la Información y Difusión de las Prácticas Médicas Correctas.¹¹

Es indudable la importancia que la investigación y el desarrollo en salud tienen como BPG, por ello resulta fundamental la inversión ampliada en ellos con recursos adicionales a los que los países realizan de manera individual, así como la creación y el reforzamiento de los incentivos para que el sector privado invierta en la investigación y desarrollo de nuevos fármacos y vacunas.

Este es un tema crítico en los bienes públicos para la salud global, porque por una parte el conocimiento es un bien excluyente y sin rivalidad, es decir el consumo de conocimiento por un individuo no disminuye la disponibilidad del mismo, y por la otra se requiere que las empresas que invierten en nuevos conocimientos aseguren la rentabilidad privada de su inversión. Para resolver este dilema, la Comisión sobre Macroeconomía y Salud propone un esquema de políticas públicas que combina dos estrategias: el financiamiento complementario del sector público, sobre todo en investigación básica, y la protección de los derechos de propiedad intelectual e industrial de los inversionistas privados, mediante el registro de patentes y su protección temporal.¹²

¹¹ Feachem, Richard y Jeffrey D. Sachs, "Global Public Goods for Health" en: *Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. World Health Organization, Geneva, 2001.

¹² Report of the CMH. *Op.Cit.*

Sin embargo en el propio informe de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud se señala que en el caso de las enfermedades propias de los países pobres, se carece tanto de la inversión pública como de la privada orientada a la investigación y el desarrollo que dé respuesta a esas patologías; en ese sentido los gobiernos de los países pobres carecen de medios para subvencionar la investigación y el desarrollo, en tanto el sistema de patentes sirve de poco en ausencia de un mercado consolidado. Aquí radica la importancia de las iniciativas globales, como las que ha lanzado la OMS, para hacer frente a enfermedades como el paludismo, el VIH-SIDA y la tuberculosis. De otra suerte los países pobres sólo se beneficiarían marginalmente de la investigación en las enfermedades que padece mayoritariamente la población de los países ricos; ello sólo perpetuaría la brecha en los niveles de salud de unos y otros.

En el sentido descrito merece una mención la importante labor que lleva a cabo el Foro Global para la Investigación en Salud establecido en 1998¹³. Este foro busca reducir la relación 10/90 que expresa el dramático hecho de que menos de 10% del gasto global en investigación en salud se destina a enfermedades que afectan al 90% de la población. Esta asimetría afecta de manera desproporcionada a los más pobres.

Para el logro de su objetivo el Foro Global para la Investigación en Salud ha adoptado las siguientes estrategias: apoyar las redes y asociaciones público-privadas que enfoquen sus esfuerzos de investigación en las enfermedades que constituyen la mayor carga para la salud mundial; apoyar una mejor jerarquización de metodologías, así como difundir los hallazgos y medir los resultados.¹⁴

¹³ El Foro Global de Investigación en Salud cuenta con un Secretariado Permanente y es financiado con recursos que aportan el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, la Fundación Rockefeller, la Fundación Bill y Melinda Gates y los gobiernos de Holanda, Noruega, Suecia, Suiza, Canadá, Gran Bretaña y los Estados Unidos.

¹⁴ The 10/90 Report on Health Research 2001-2003. Global Forum for Health Research: Helping correct the 10/90 gap. Geneva 2002.

Es importante apuntar que la interdependencia de los bienes públicos globales también puede referirse al impacto que el comportamiento presente pueda tener en generaciones futuras; esto nos lleva a la idea de los bienes intergeneracionales, como el legado de nuestros recursos naturales y el conocimiento acumulado.

Las externalidades negativas son una forma clásica de fracaso de los mercados insuficientemente regulados. Cuando nos enfrentamos a los problemas colaterales generados por la actividad económica, el costo debe ser pagado por toda la comunidad, porque no se afecta únicamente a las personas que derivan beneficios económicos de esta actividad; la industria altamente contaminante es un buen ejemplo de lo señalado.

Las externalidades negativas pueden ser generalmente corregidas por negociaciones bilaterales entre el perpetrador y la víctima de tal externalidad o por la intervención de la comunidad (institución local, organización no lucrativa, gobierno, autoridad supranacional, etc.) para restaurar la actividad correcta del mercado, introducir reglamentos o crear fondos que indemnicen a la víctima. En la mayoría de los casos, se puede llegar a una solución sólo si todos los accionistas cooperan al mismo tiempo, lo cual a su vez implica que ellos renunciarían a sus reclamos y aceptarían un resultado común final menos favorable que el que ellos obtendrían por sí solos al perseguir sus propios intereses. Ello asocia a la acción colectiva en la producción y preservación de los bienes públicos.

Aunque la definición de los bienes públicos está relacionada con la teoría del estándar económico, es importante separar la visión economicista de nuestro objetivo, pues un estándar se refiere básicamente a convenciones o acuerdos sobre cuestiones como las de definir la altura a la que se deben colocar las defensas en los autos o de que lado los fabricantes deben colocarles el volante.

En nuestra perspectiva es fundamental lo que una sociedad señala como un bien público, lo cual depende de los valores colectivos, y estos pueden cambiar con el paso del tiempo. Los dos puntos de vista pueden verdaderamente ser opuestos: el primero se encuentra dentro de una perspectiva de mercado libre y el segundo está relacionado íntimamente con aspectos culturales y sociales

Los bienes públicos pueden ser definidos por el grado de aceptación social y la acción colectiva internacional puede ser mejorada sin alterar el balance existente del poder. Ante ello, lo que más preocupa al proceso de toma de decisiones es la prioridad de los bienes públicos, para producirlos y preservarlos al construir marcos normativos y un sistema de impuestos transnacional para su promoción a nivel mundial.

El enfoque señalado se intercepta con la creación y promoción de capital social entendido en su dimensión relacional como el establecimiento de vínculos de confianza entre actores sociales que se relaciona con la solución de problemas de acción colectiva, entendida como el conjunto de interacciones que un individuo o grupo social deriva de su participación en redes colaborativas.¹⁵

¹⁵ Cfr. Coleman James S. "Social Capital in the Creation of Human Capital". *American Journal of Sociology*. 1988. 94: pp. 95-120.

Además de los temas de obligatoriedad o adhesión en la generación de los BPG, se encuentran los temas críticos de la constitución de una soberanía transnacional emergente, una ciudadanía global y una arquitectura internacional. Por ello es fundamental poner a las decisiones políticas en el centro de la cooperación internacional y evidenciar la necesidad de establecer una nueva estructura institucional a nivel global, o lo que algunos autores llaman un “nuevo contrato social”.¹⁶

Es claro que la mayoría de los conflictos ocurridos en la era de la globalización han tenido como común denominador la intolerancia ante lo diverso, o en los términos de Charles Taylor el desafío que enfrenta el multiculturalismo y la política del reconocimiento, constituido en su dimensión básica por componentes étnicos y culturales (Identidad y Reconocimiento).¹⁷ En ese sentido, la Doctora Lourdes Arizpe hace una excelente prescripción para que los países multiculturales consigan la estabilidad política, este argumento es perfectamente válido cuando se aplica a lo diverso en el ámbito internacional:

“El único modo de conseguir estabilidad política en países multiculturales, y hoy día casi todos los países lo son, es hacer de las sociedades, sociedades abiertas en las que todos los grupos étnicos y culturales tengan igualdad de acceso a oportunidades de participación, con las mismas ventajas y obligaciones. Ello requiere reglas del juego democrático, una considerable descentralización del poder, y acceso equitativo a las instituciones de justicia. Requiere sociedades con movilidad social, económica y política, en las que todos los ciudadanos sean iguales ante la ley y ante la justicia, sin diferencias de origen étnico, género, clase y alguna otra consideración”.¹⁸

El planteamiento anterior nos remite necesariamente al tema de la sociedad global sin Estado global, situación que presenta una contradicción fundamental desde el

¹⁶ Entre sus principales exponentes está John Rawls (*Teoría de la Justicia*), así como los autores que revisaron su obra, tales como Robert Nozick, Ronald Dworkin, Gerald Cohen, Jon Roemer, entre otros.

¹⁷ Taylor, Charles. *El Multiculturalismo y la Política del Reconocimiento*. FCE. México. 1993.

¹⁸ Arizpe, Lourdes. “Diversidad, cultura y globalización”, en Ileana Cid, comp. *Diversidad cultural, economía y política en un mundo global*. UNAM/FCPyS, 2001. p. 19.

punto de vista histórico, que deviene desafío político para nuestra generación, así como tema analítico de gran envergadura

Hoy en día la globalización y la interdependencia alertan cada vez más sobre los males públicos globales que nos afectan a todos (inestabilidad económica, guerras, crimen organizado, deterioro ambiental, terrorismo, epidemias y adicciones, entre otros). Ello evidencia el bajo suministro de bienes públicos globales.

Estas tendencias no significan que se pueda clasificar a cualquier cosa como un Bien Público Global. Existen Bienes Públicos Globales puros, tales como el garantizar un clima estable o el control de enfermedades infecciosas. También existe una amplia gama de cuestiones que, sólo parcialmente, estarían dentro de la definición estricta de bienes públicos globales. Diferentes clases de bienes públicos globales pueden corresponder a distintas combinaciones de acciones y de formas de financiamiento, a nivel internacional y nacional para los sectores público y privado.

Existen definiciones sobre los bienes públicos a nivel nacional, como se señaló líneas arriba, sin embargo, cuando éstos se analizan en la dimensión global la discusión se torna más compleja. Es claro que no es posible trasladar mecánicamente las experiencias endógenas sobre su generación, promoción, regulación y provisión al nivel exógeno y que es indispensable la construcción de un marco teórico que haga operativo el concepto a nivel global, que nos permita definir prioridades para la acción colectiva con el fin de establecer mecanismos institucionales de coordinación entre los diferentes actores participantes, enfatizando el papel del Estado que, no obstante la emergencia y consolidación de nuevos actores en el proceso globalizador, se mantiene como pieza clave y fundamental en la estructuración de las hegemonías regionales y mundiales.

Un aspecto distintivo de los Bienes Públicos Globales es que son acumulativos (*stock externalities*). Esto quiere decir que el impacto del daño involucrado depende de una acción de capital, de conocimiento o de acumulación de contaminación por un largo periodo. En el caso del calentamiento global, el efecto de los gases de invernadero depende más de su acumulación pasada y futura en la atmósfera que su flujo presente. La contaminación del aire por humo de tabaco y la acústica son de flujo (*flow externalities*), desde qué estas dependen de la concentración temporal de fumadores en un espacio cerrado y del ruido.

El efecto acumulativo de los Bienes Públicos Globales, los hace diferentes. Por su naturaleza, estos representan un efecto que se va gestando lentamente y podría ser difícil identificarlos como un problema o llegar a un consenso científico que anticipara riesgos. Los *stock externalities* tienen consecuencias permanentes e irreversibles. Un ejemplo muy claro es la extinción de las especies, lo cual es una pérdida irreversible para un sistema biológico. A razón de esta pérdida distribuida en el tiempo, estas externalidades pueden tener impacto en el futuro lejano, haciendo esencial la introducción de una perspectiva a largo plazo en la solución de problemas.

En esta lógica de procesos lentos podemos pensar en el alineamiento de incentivos gubernamentales para que la iniciativa privada invierta en reforestación, en un esquema en el que se pudiera industrializar la madera en un modelo sustitutivo de árboles. El ciclo de crecimiento de los árboles es tan lento que la tasa de retorno de una inversión de esta naturaleza se convierte en un asunto de naturaleza transgeneracional, aquí radica en parte la no sustentabilidad económica de algunos proyectos ecológicos que tendrían importantes externalidades positivas.

Los Bienes Públicos Globales también revelan las interdependencias políticas, económicas y tecnológicas que existen entre actores. Esto es porque las interdependencias son más evidentes que la cuestión de la provisión global de

bienes públicos. De hecho, la existencia de las interdependencias es una limitante a la capacidad de los actores para que aseguren que la producción de los bienes públicos globales se tomé en cuenta como esencial. La coordinación aquí es necesaria para obtener una situación de “nadie pierde”.

En el ensayo “La Tragedia de los Comunes”, Garrett Hardin argumenta la imposibilidad de evitar, con mecanismos internos, el deterioro del medio ambiente cuando varios individuos utilizan al mismo tiempo un recurso escaso. Cabe señalar que el enfoque de Hardin es el paradigma hegemónico en la economía liberal ortodoxa.

Con una perspectiva correcta desde nuestro punto de vista, Elinor Ostrom supera la visión catastrofista inaugurada por el ensayo de Garrett Hardin señalado. Ostrom plantea una solución alternativa al modelo estatista y al privatizador para el uso racional de los bienes comunes.¹⁹

Elinor Ostrom critica la teoría convencional de la explotación de los recursos de uso común que supone que los individuos se enfrentan a un dilema, debido a las externalidades creadas por sus propias acciones, lo que los lleva a dañarse a sí mismos y perjudicar a otros sin encontrar mecanismos de coordinación que les permitan evitar el problema. La autora argumenta de manera convincente, que es posible crear instituciones estables de autogestión ligadas a la confianza que cada participante tiene en los demás, a la inversión que cada parte hace en reputaciones confiables y a la reciprocidad de los participantes en la aplicación de las normas. Ostrom señala de manera precisa como los modelos convencionales que dejan en unos casos la solución al Estado, o en otros al mercado, son insatisfactorios en el objetivo de aprovechar racionalmente los bienes comunes.

En sus propias palabras la expresidenta de la Asociación Americana de Ciencia Política argumenta que:

¹⁹ Elinor Ostrom. *El Gobierno de los Bienes Comunes*. México, UNAM- FCE, 2000.

“...Algunos artículos eruditos sobre la “tragedia de los comunes” recomiendan que el Estado controle la mayoría de los recursos naturales para evitar su destrucción; otros sugieren que su privatización resolvería el problema. Sin embargo lo que se observa en el mundo es que ni el Estado ni el mercado han logrado con éxito que los individuos mantengan un uso productivo, de largo plazo, de los sistemas de recursos naturales. Además, distintas comunidades de individuos han confiado en instituciones que no se parecen ni al Estado ni al mercado para regular algunos sistemas de recursos con grados razonables de éxito durante largos periodos.”²⁰

Por la utilidad y pertinencia del enfoque de Ostrom para este trabajo a continuación se transcriben sus principales conclusiones en la obra citada, en donde se señala de manera implícita la importancia de la coordinación:

1. Cuando no se permite a los usuarios de un recurso comunicarse, tenderán a sobreextraerlo...
2. Cuando se permite a los usuarios comunicarse, obtienen beneficios sustancialmente mayores.
3. Cuando los pagos son relativamente bajos, la comunicación cara a cara permite a los usuarios alcanzar y mantener acuerdos cercanos a los niveles óptimos de apropiación.
4. Cuando los pagos son más altos, algunos participantes están tentados a incumplir los acuerdos; los resultados conjuntos mejorados son más bajos que en la situación de precios bajos.
5. Si se ofrece la oportunidad de participar en un monitoreo costoso y en la aplicación de sanciones, los usuarios están dispuestos a pagar para castigar a quienes sobreutilizan el recurso común.

²⁰ *Ibidem*, pp. 25-26.

6. Cuando los usuarios discuten abiertamente y acuerdan sus propios niveles de uso y sus sistemas de sanciones, el incumplimiento de los acuerdos se mantiene muy bajo y se obtienen resultados muy cercanos a los óptimos.²¹

La forma ideal de promover bienes públicos a nivel global sería un régimen cooperativo, en el cual las naciones negociarían los acuerdos para producir una fuente efectiva que suministre los bienes públicos. Aunque la cooperación perfecta no existe en el mundo real, la Organización Mundial de Comercio o el Protocolo de Montreal se acercan bastante al promover este ideal; en el primer caso, con un comercio libre regularizado, y en el segundo, al eliminar sustancias químicas a los consumibles que ponen en peligro la capa de ozono, así como imponiendo sanciones comerciales a los países que incumplen con los compromisos.

Un régimen cooperativo de ese tipo sería necesario para alcanzar el objetivo del suministro efectivo de un bien público global como lo sería un mundo libre de tabaco. Ello debe incluir por supuesto el compromiso de los países más ricos en el cumplimiento de los acuerdos del Convenio Marco para el Control del Tabaco, a efecto garantizar su cumplimiento mediante un sistema de incentivos y sanciones consensado entre las partes.

Como ocurre con todo concepto en proceso de definición, no existe consenso entre los académicos sobre lo que significa el término Bienes Públicos Globales. Mientras que unos señalan que incluye la paz y la seguridad mundial, la estabilidad internacional financiera, o la lucha contra la pandemia de VIH/SIDA; otros plantean que se debe abordar la estabilidad internacional, la seguridad alimentaria para los países que tienen escasez de comida (los países exportadores creen que el comercio puede resolver ese problema), o la protección social para individuos. Estos ejemplos muestran que la identificación de lo que se ve como un bien público resulta de las decisiones de una sociedad en un momento histórico específico, noción esta, que no es necesariamente universal.

²¹ Ostrom, *Op. Cit.* p. 11.

Desde nuestro punto de vista, la definición de los Bienes Públicos Globales es una construcción social tamizada por variables relacionadas con el grado de desarrollo de una sociedad en un momento específico en donde también se expresan valores culturales, éticos y políticos. Esto implica que las nociones de lo global y lo público son impactadas por varios factores dinámicos en el tiempo y en el espacio. Esto deriva en el riesgo de que en la discusión internacional pueda tener más peso la visión que sobre los bienes públicos globales tienen los países con un mayor grado de desarrollo relativo, en detrimento de los intereses de países pobres.

Para una taxonomía de los Bienes Públicos Globales habría que responder a las interrogantes: ¿Qué tan públicos son estos bienes? Y ¿Qué tan globales son? La respuesta no es obvia. El término público, como hemos señalado se refiere a que nadie puede ser impedido de disfrutar los beneficios de un bien, no obstante que en la práctica llegan a presentarse exclusiones y rivalidades, lo que hace difícil hablar de bienes públicos puros; los hay cuasi públicos o mixtos. Y sobre qué tan globales son, se puede decir que casi todo mundo estaría de acuerdo que un mundo libre de tabaco beneficia a todas las personas. Sin embargo, en la práctica hay mucha gente que no fuma y que posiblemente nunca fumará, pero nosotros usamos el término global en el sentido transfronterizo más que en la universalidad absoluta del beneficio. No obstante quienes no fuman ni fumarán también se benefician de un mundo libre de tabaco, por lo menos en dos sentidos: 1.- No estarán expuestos al humo producido por los fumadores activos y 2.- la calidad de los servicios de salud que reciben mejorará si los recursos que actualmente destinan los sistemas de salud a reparar los daños que el tabaquismo genera, se utilizan en acciones preventivas, investigación en salud y tecnología médica. Posteriormente nos ocuparemos de los beneficios que dejar de fumar genera a nivel económico.

Un tema que es muy importante deslindar es si los bienes públicos tienen que ver con temas tales como el derecho a la salud, a una vivienda digna, a alimentación,

derechos de la mujer, derechos de las minorías, entre otros derechos humanos fundamentales. En el nivel colectivo, podríamos incluir el derecho a la soberanía alimentaria, como lo piden los opositores al libre mercado. Entonces, podría ser tentador equiparar los bienes públicos con los derechos fundamentales. Sin embargo, al hacerlo se corre el riesgo de incrementar la confusión en los campos todavía altamente imprecisos de los bienes públicos globales.

Podría ser preferible, en el campo de la cooperación técnica, considerar que hay varios conceptos integrales tales como la reducción de la pobreza, los bienes públicos globales y los derechos fundamentales, que coexisten y, vale señalarse, también se disputan entre sí los escasos fondos de la cooperación internacional.

Uno de los campos en los que más se ha avanzado en la provisión de Bienes Públicos Globales, a través de la acción colectiva internacional, es el de la salud pública, por lo que, el proceso de negociación y adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa un caso paradigmático de la producción de un Bien Público Global a través de la acción colectiva mundial²²

La construcción del CMCT se basó en la evidencia científica sobre los efectos negativos del consumo de tabaco en la salud así como su impacto negativo en la economía de los países. En los términos de Ostrom la evidencia científica sentó las bases para que las partes interesadas establecieran un contrato vinculante para comprometerse con una estrategia de cooperación determinada por ellas mismas.²³

En la lógica descrita podemos señalar que el CMCT es un Bien Público Global de carácter intermedio, mientras que un mundo libre de tabaco sería un Bien Público Global puro.

²² Cfr. Taylor, Allyn y Douglas W. Bettcher. "WHO Framework Convention on Tobacco Control. A global good for public health", *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, 2000, pp. 920-926.

²³ Ostrom, *Op. Cit.* p. 43.

El CMCT fue propuesto en 1998 por la Dra. Gro Harlem Brundlant, entonces Directora General de la OMS, para su negociación a los 192 Países Miembros de esa organización. El objetivo de este convenio es limitar el consumo del tabaco a nivel mundial a través de políticas públicas que restrinjan la publicidad y la comercialización del tabaco y sus derivados.

De acuerdo con la experiencia descrita, podemos señalar que los Bienes Públicos Globales son bienes que se producen, se consumen, se preservan y promueven a nivel transfronterizo, toda vez que las externalidades positivas que de ellos se derivan tienen impactos a nivel regional, continental o mundial. Se trata de bienes en los que el consumo de un país o región geográfica no disminuye el consumo de otros países o regiones a nivel planetario.

El estudio del Banco Mundial antes citado se refiere de manera muy clara a la falta de una autoridad central como limitante en la producción de BPG en los siguientes términos:

“Las instituciones internacionales son mucho más débiles que las domésticas. No hay un gobierno mundial con la autoridad de ofrecer un bien público directamente, financiado con impuestos cobrados a la ciudadanía mundial, o indirectamente, indicando a los países cuánto del bien público deben ofrecer. Tampoco existe una organización internacional con capacidad para exigir el cumplimiento de un acuerdo entre países para ofrecer bienes públicos. En el mundo horizontal de la gobernabilidad internacional, no habrá la exigencia de cumplimiento por parte de un tercero. Mientras los estados hacen parte de los acuerdos, o tratados, para ofrecer un bien público transnacional, tales acuerdos deben ser autoexigibles en su cumplimiento (*self enforcing*). Pero el autocumplimiento de los acuerdos es un problema, porque la oferta de bienes públicos es vulnerable al comportamiento oportunista de usar sin pagar (*free-riding*).”²⁴

²⁴ Ferroni y Ashoka, *op. cit.* p. 46

En ausencia de un gobierno mundial la promoción de bienes públicos globales debe recaer, desde nuestro punto de vista, en la acción colectiva mundial de gobiernos, organizaciones sociales y empresas encabezados por los organismos internacionales. Lo anterior obviamente obliga a una reforma profunda de estos organismos, proceso que necesariamente debe trastocar de fondo la misión y las estructuras de la Organización de las Naciones Unidas así como de sus organismos especializados.

En este aspecto es fundamental incorporar la reflexión sobre la naturaleza de la coordinación global de actores múltiples, fenómeno estudiado y desarrollado por varios especialistas bajo el ambiguo y escurridizo concepto de “Gobernanza Global”.²⁵ Para los efectos de esta investigación, se tratará de argumentar sobre la acción colectiva asociada a los mecanismos de coordinación y creación de consenso en la promoción de bienes de interés público, como categorización pertinente. Este aspecto clave para la política del proceso globalizador en general, y para la generación y suministro de Bienes Públicos Globales en particular, será abordado en el siguiente apartado.

²⁵ Desai Meghnad y Paul Redfern, *Global Governance. Ethics and Economics of the World Order*. Pinter London 1995. Zacher W. Mark y Brent A. Sutton, *Governing Global Networks*. Cambridge University Press, Cambridge, U. K. 1996. Sandler, Todd, *Global Challenges. An Approach to Environmental, Political, and Economic Problems*, Cambridge University Press, Cambridge, U. K. 1997. Young Oran R. *Global Governance. Drawing Insights from the Environmental Experience*, The MIT Press, Cambridge Massachusetts. 2000. Gruber, Lloyd, *Ruling the World, Power Politics and the Rise of Supranational Institutions*, Princeton University Press, Princeton New Jersey. 2000. Gilpin, R “A Realistic Perspective”, en Held, D. y Y. Grew, A. – eds.- *Governing Globalization. Power Authority and Global Governance*, Polity Press, Cambridge, U. K. 2002.

2.-De la Acción Colectiva tradicional a la Acción Colectiva de Interés Público.

La acción colectiva como modelo teórico resulta pertinente para explicar la experiencia de la cooperación internacional en la construcción de un Bien Público Global como lo es el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). No obstante que la literatura clásica sobre este tema aborda el problema de la movilización de los individuos y de sus familias en contextos que responden a necesidades inmediatas asociadas al interés privado. Sin embargo, consideramos que si enriquecemos los aspectos básicos de la acción colectiva con elementos como la coordinación y el consenso para orientar la acción hacia la obtención de beneficios de interés general de la sociedad, estaremos en condiciones de ampliar el campo explicativo del concepto definiendo la acción colectiva de interés público como aquella que genera bienes y servicios de libre acceso con efectos positivos en la distribución del bienestar entre los individuos, grupos sociales, países y a nivel global.

Nuestra definición busca romper con la tradicional dicotomía público-privado para, en el contexto de la emergencia de nuevas formas de asociación social, dar lugar a la participación de la esfera pública no estatal o “tercer sector”²⁶

Desde una perspectiva, desde nuestro punto de vista propositiva y optimista, para superar la parálisis social, Bresser y Cunill definen lo público no estatal en dos dimensiones: *como control social* referido al espacio de la democracia directa expresada como el control social sobre las actividades públicas, con lo que se facilita la democratización del Estado y de la propia sociedad y *como forma de propiedad* ofrece la producción de bienes y servicios colectivos por parte de entidades que no se encuentran ni en el Estado ni en el mercado, con lo que se fortalece el ejercicio los derechos sociales y los procesos de auto-organización social.²⁷

²⁶ Cfr. Bresser Pereira, Luiz Carlos y Nuria Cunill (editores). *Lo público no estatal en la reforma del Estado*. Paidós/CLAD, Buenos Aires. 1998.

²⁷ *Ibidem*.

Con una preocupación cercana a la señalada, el sociólogo francés Alain Touraine plantea la interrogante sobre ¿cómo salir de Liberalismo? ²⁸ Para Touraine la sobresimplificación de la realidad en donde se señala la preeminencia del liberalismo como pensamiento único, por un lado, y la respuesta de la izquierda, por el otro, con un contrapensamiento también único, en el que se magnifica el ilimitado poder de la economía mundializada, por lo que ambos, significan un callejón sin salida a la descomposición de la sociedad.

La tesis de este autor está compuesta por tres elementos: 1. La mundialización de la economía no disuelve nuestra capacidad para la acción política; 2. Las clases más desprotegidas no se plantean actuar solamente alzándose en contra de la dominación, sino reclamando derechos culturales y afirmando propuestas innovadoras, no únicamente críticas de la sociedad y 3. El orden institucional resulta poco eficaz, e incluso represivo, si no apoya las reivindicaciones de igualdad y solidaridad.

Para Touraine la superación de la parálisis social será posible mediante la acción colectiva de interés público, que él define como el predominio de una acción social y política que reactive un espacio público que combine el reconocimiento de los conflictos sociales con la voluntad de integración.²⁹

Sin duda la caracterización que Touraine hace de la situación mundial actual y su propuesta coincide con el planteamiento de este trabajo, el cual pretende demostrar el importante papel de la acción colectiva mundial en la producción de bienes públicos.

²⁸ Alain Touraine, *¿Cómo salir del liberalismo?*, Paidós, Barcelona. 1999.

²⁹ Touraine, Alain. *Op. Cit.* p. 10.

Los nuevos movimientos sociales son ejemplos claros de acción colectiva de interés público, pues se refieren a grupos de individuos que comparten los mismos intereses y que se movilizan en función de temas que incluyen aspectos del desarrollo humano universal. Esto se refiere a movimientos globales como *Greenpeace*, *Human Rights Watch*, *International Amnesty*, entre otros. En el nivel nacional Mancur Olson refiere en su trabajo pionero sobre la lógica de la acción colectiva, los ejemplos de los sindicatos en donde los miembros de estos se unen en la búsqueda de mejores salarios y condiciones de trabajo cada vez más favorables³⁰.

El planteamiento esencial de Olson es similar al de Hardin, pues al igual que éste último expresa poco optimismo en lograr que los individuos persigan el bienestar común en la lógica de intereses privados e inmediatos como la obtención de mejores salarios. En el libro citado Olson se propone argumentar en contra de la premisa de que individuos con intereses comunes actuarían de manera voluntaria para promover dichos intereses.

Olson argumenta que no es suficiente que exista la posibilidad de que un grupo obtenga un beneficio común para generar una acción colectiva tendiente a alcanzar el beneficio compartido. En las palabras de Olson: "...a menos de que el número de individuos sea muy pequeño, o a menos que exista coerción o algún otro dispositivo especial para hacer que los individuos actúen a favor de su interés común, *individuos racionales con intereses propios no actuarán para lograr sus intereses comunes o de grupo.*"³¹

El enfoque de Olson se basa en el supuesto de que un individuo que no puede ser excluido de los beneficios que una acción colectiva puede generar, no tiene incentivos para participar voluntariamente en la producción del beneficio público.

³⁰ Cfr. Olson Mancur, *The logic of collective action*, Harvard University Press. Boston. 1965.

³¹ Olson, Mancur. *Op. Cit.* p. 2. (subrayado en el original).

En el sentido expuesto el problema de la acción colectiva es un asunto que comienza cuando el individuo, aunque parte de una colectividad, actúa desentendiéndose del todo, lo cual genera un autointerés racional que lleva al individuo a conducirse de maneras que son desastrosas para la vida en comunidad. Para salvar este tipo de situaciones, algunos individuos prefieren abdicar sus funciones colectivas en favor del Estado como representante auténtico de la colectividad, dando lugar a la omnipresencia del Estado en la vida social. Algunos otros optan por desentenderse de la acción colectiva seguros de capitalizar el esfuerzo de los otros. (Free Raider o “Gorrón”).

Empero, el individuo también puede llegar a la cooperación a través de medios no coercitivos y descentralizados, es decir cooperativos, para usar los términos de Elinor Ostrom, como lo serían la formación de sindicatos, asociaciones, agrupaciones o cualquier tipo de grupo social desvinculado del Estado así como liberado de los apremios de mercado, a efecto de que los miembros de esa comunidad se beneficien mutuamente y maximicen su interés en el de otros.

En el sentido indicado resulta esclarecedora la visión de Carlos Antonio Morales cuando se refiere al suministro de servicios sociales a través de organizaciones públicas no estatales. De acuerdo con este autor desde la sociedad civil están emergiendo formas de propiedad y de acción social, que dejando de lado las visiones estatistas de los reformistas así como de las soluciones conservadoras que dejan las demandas sociales en manos del mercado, atienden las necesidades sociales en el espacio público en el que se originan.

En las palabras de Morales:

“La democratización de la sociedad ha hecho surgir y consolidarse una nueva esfera de relaciones sociales que, conteniendo una gran diversidad de actores, rompe con la dicotomía teórica y práctica formada por el Estado, por una parte, y por el mercado por otra. Diversidad e innovación son los rasgos de esta esfera de relaciones societarias, el espacio público democrático es

genéticamente plural. En la forma de gestión: autogestión, cogestión y cooperativización: En la forma de toma de decisiones: socializada, descentralizada y autonomizada. En la forma de gerencia: desburocratizada, transparente y participativa.”³²

Por su parte, Jon Elster señala que: “Un problema de acción colectiva puede formularse como una partida no cooperativa de n personas”³³, esto es, que los actores sociales tomen decisiones independientemente del interés de los otros y con ello se desvinculen de su pertenencia a la comunidad. Para este autor, dos son los factores que se encuentran en constante interacción en la vida colectiva: la elección racional dentro de patrones establecidos, regulares y predecibles de la acción y el comportamiento cooperativo que se guía por normas sociales no racionales, dando como resultado que orden y desorden, egoísmo y altruismo se entrelacen en un todo coherente que está siempre presente en la realidad.

Al hablar de acción colectiva se tiene que abordar necesariamente la reflexión teórica de la movilidad social, máxime en las sociedades contemporáneas en las que la proliferación de nuevas formas de acción colectiva ha hecho indispensable un balance crítico y nuevos elementos para el análisis.

Tradicionalmente dos grandes corrientes teóricas se han ocupado de examinar la acción colectiva: el marxismo y la sociología estadounidense de inspiración funcionalista. El marxismo ortodoxo hace énfasis en la irreducible contradicción de las clases sociales burguesa y proletaria, cuyo antagonismo sólo puede ser superado con la abolición de la propiedad privada y la destrucción del Estado capitalista para la instauración de la dictadura del proletariado por la vía de la revolución armada.³⁴

³² Morales, Carlos Antonio. “Suministro de servicios sociales a través de organizaciones públicas no estatales”. En *Bresser y Cunnil. Op. Cit.* pp.59-94.

³³ Jon Elster. *El cemento de la sociedad. Las paradojas del orden social*, Barcelona, Gedisa, 1991. p. 38

³⁴ Cfr. Marx. C. y Federico Engels. “Manifiesto del Partido Comunista”. En *Obras Escogidas*, Editorial Progreso, Moscú. Vladimir Lenin. *El Estado y la Revolución*. Planeta-Agostini. Barcelona. 1993.

Por su parte, el funcionalismo se ha dedicado a estudiar el comportamiento colectivo ya fuera desde las asociaciones comunitarias hasta los movimientos revolucionarios, con lo cual dio paso a la creación de teorías que explican los movimientos sociales, la interacción de las colectividades y otras formas sociales de acción social.

A partir de esos enfoques polarizados han emergido visiones de síntesis revestidas de elementos críticos en ese sentido; para Alberto Merlucci ambos enfoques resultan incompletos, porque simplifican el comportamiento colectivo. Según Merlucci:

La acción colectiva es siempre el fruto de una tensión que disturba el equilibrio del sistema social. La tensión produce creencias generalizadas que movilizan a la acción y buscan reestablecer el equilibrio del sistema. En la acción colectiva no hay ningún significado que haga referencia al modo en el cual los recursos son producidos y apropiados. Esta acción es sólo una reacción de asentamiento de los mecanismos funcionales de un sistema, y las conductas colectivas se vuelven fenómenos emocionales debidos al mal funcionamiento de la integración social. Hoy en día el problema fundamental de una sociología de la acción colectiva es el de ligar las conductas conflictivas a la estructura de una sociedad, sin renunciar, al mismo tiempo, a explicar cómo se forman y cómo se manifiestan en concreto nuevas creencias y nuevas identidades colectivas³⁵

En ese sentido, la propuesta de este autor ubica a la acción colectiva en la sociedad actual, caracterizada por su complejidad e individualismo intrínseco, y destaca los principales problemas que surgen al analizar los movimientos sociales, como lo son: la constitución de identidades referenciales, es decir, códigos que comparten individuos en la búsqueda de fines comunes; el surgimiento de la movilización como instrumento de presión de los actores sociales para la consecución de sus fines; la creación de redes de apoyo para los fines que persiguen los actores; la construcción de organizaciones *ad hoc* que permitan la

³⁵ Merlucci, Alberto. *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*, México, El Colegio de México, 2002. p.26.

movilidad social; los aportes simbólico-culturales como elemento integrador de la colectividad; la vida cotidiana de los movimientos y sus expectativas; los procesos de individualización y de desarrollo de los sujetos y; el significado de la acción colectiva en los hechos, como serían los representados por los movimientos feminista y ecologista que son nuevos paradigmas con amplia influencia en los ámbitos político, cultural, colectivo e individual.

Cabe señalar que Merlucci privilegia el análisis del comportamiento colectivo como un comportamiento que está más allá de las instituciones y que es a partir de él que la movilidad social adquiere una razón de ser.

Neil J. Smelser comparte esta visión al advertir que el comportamiento colectivo es “una movilización basada en una creencia que redefine la acción social”³⁶, esto es, la movilidad social entendida como un elemento dinámico, propositivo y transformador.

Así, la teoría de la acción colectiva afirma que el capital social formado por redes de reciprocidad, cooperación voluntaria y compromiso, contribuye a la formación de la comunidad. En ese entendido, la composición de los nuevos movimientos sociales se presenta como un proceso de amalgamamiento de elementos cognitivos y relaciones de poder entre los individuos, grupos y organizaciones que se interrelacionan en estructuras segmentadas y multifacéticas para construir un colectivo.

Las nuevas formas de movilización de la protesta son instrumentalmente mediáticas pues hacen uso de estrategias que exhiben las debilidades y flaquezas de los actores mediante acciones descentralizadas, impulsadas y coordinadas muchas de las veces espontáneamente por los nuevos movimientos sociales, como en el caso de los movimientos ecologistas.

³⁶ Neil J. Smelser. *Teoría del comportamiento colectivo*, México, FCE, 1996. p.20.

Es necesario destacar, haciendo el símil con la idea de la aldea global, que las tecnologías de la información y la comunicación en la sociedad contemporánea influyen en el desarrollo de los nuevos movimientos sociales mediante la regeneración de las temáticas que constituyen el objeto mismo de la lucha política, misma que alcanza efectos globales, no obstante que se genere en el ámbito local. Las tecnologías de la información y la comunicación contribuyen a afirmar y mantener lazos emocionales y de identificación entre los diferentes actores políticos mediante redes de interacción que legitiman dicha movilidad.

Adicionalmente, la utilización de las tecnologías de la información facilita los contactos interactivos entre las diversas redes sociales con heterogéneos enclaves culturales y las moviliza a la acción colectiva. Los nuevos movimientos sociales emergen, se organizan y se desarrollan en función de sus infraestructuras y capacidades para establecer ciertos códigos de comunicación que faciliten la acción colectiva mediante una articulación tecnológica que adhiere lo local con lo global, en donde se expresan simultáneamente procesos de integración y fragmentación.³⁷

Siguiendo a Habermas podemos afirmar que la tecnología de la información y la comunicación articulan y tienden el entramado de la estructura y funciones de las relaciones simbólicas para la organización de la acción colectiva mediante la politización de la vida cotidiana al margen de lo político estatal³⁸.

Desde nuestro punto los nuevos movimientos sociales que hemos definido como la acción colectiva de interés público, tratan de redefinir la historicidad, poniendo distancia al determinismo histórico y enfrascándose en una lucha cultural para construir identidades colectivas mediante la articulación de nuevos escenarios y nuevos proyectos sin que necesariamente se vinculen a intereses políticos y las más de las veces definiéndose en la práctica como alternativa a lo estatal y a la

³⁷ Cfr. Castells, Manuel. *La Era de la Información: Economía, sociedad y cultura. Volumen II: El Poder de la Identidad*. Siglo XXI Editores. México, 1999.

³⁸ Cfr. Habermas, Jürgen. *Teoría de la acción comunicativa*. Taurus. Madrid, 1999.

política institucionalizada en los partidos y en los parlamentos. Las dimensiones espaciales y temporales son modificadas por las tecnologías de la información y la comunicación, lo cual afecta las formas de acción colectiva y por tanto, la configuración de las identidades sociales y comunitarias.

Las organizaciones que movilizan recursos de participación y redes transnacionales, lo que en los términos de Coleman y Putnam sería el capital social,³⁹ son las que actualmente conforman el núcleo de la acción colectiva mundial, al ser movimientos que en sus estructuras de redes y en sus procesos de construcción de identidades sociales, políticas y culturales operan con dinámicas específicas y bien delimitadas. Sin embargo, los nuevos movimientos sociales cuestionan los estilos de vida, los patrones de consumo y los significados culturales homogenizantes, más allá de intereses políticos inmediatos, con énfasis en conocimientos locales y valores culturales locales, de especial importancia para las sociedades inmersas en el proceso de globalización.

Por otra parte volviendo a Merlucci, éste señala que es necesario superar la imagen de los movimientos como actores históricos unificados que desempeñan un papel central en los conflictos estructurales. Compartimos este planteamiento en la medida que rompe con el determinismo histórico en el proceso social permitiendo el análisis de movimientos disímbolos, surgidos a partir de identidades culturales múltiples e impredecibles.

³⁹ Vid. James S. Coleman, "Social Capital in The Creation of Human Capital". *American Journal of Sociology*. 1988. 95-120. y Robert D. Putnam, "The Prosperous Community. Social Capital and Public Life". *The American Prospect*. 13: 35-42.

Touraine por su parte argumenta que un movimiento social es una acción colectiva orientada a la implementación de valores culturales centrales contra los intereses e influencias de un enemigo definido en términos de relaciones de poder. Un movimiento social es una combinación de conflictos sociales y de participación cultural⁴⁰.

Desde nuestro punto de vista, la acción colectiva debe ser entendida como una respuesta al problema del individuo en su interacción comunitaria en las sociedades contemporáneas cuyos recursos simbólicos aumentan las posibilidades de que los grupos organizados en torno a temas específicos se segmenten del todo social, haciendo prácticamente imposible la puesta en marcha de iniciativas de interés público complementarias o alternativas a las que tradicionalmente llevan a cabo el Estado o el mercado.

Es evidente que las demandas planteadas por diversos movimientos sociales (ambientalistas, feministas, de respeto a la diversidad sexual, los derechos humanos, entre otros), se aproximan más al ámbito de lo global que de lo nacional, por lo que las respuestas políticas deben de constituirse tanto en un plano interestatal a partir de los organismos de cooperación internacional como en la esfera de lo público no estatal que es el espacio en el que surgen estas demandas. No extraña en el sentido descrito, que movimientos como *Greenpeace* e *International Amnesty*, hayan encontrado en la sociedad global y en lo público no estatal el campo fértil para su expansión.

Lo anterior responde a nuestra pregunta de investigación, si el CMCT es un bien público global producto de la acción colectiva de actores transnacionales. Parece aventurado trasladar la experiencia de la acción colectiva al campo de la política internacional. Sin embargo, es posible afirmar, que no obstante la heterogeneidad de los actores que confluyen en el proceso de construcción del CMCT (gobiernos, empresas, organismos internacionales, ONGs, entre otros), la salud pública como

⁴⁰ Cfr. Alain Touraine, *Op. Cit.*

un objetivo compartido, significó un puente que acercó el interés colectivo hacia la salud, sobre otros intereses que tradicionalmente privilegian aspectos como el comercio, la recaudación fiscal, la industria y la publicidad. Podemos adelantar que la acción colectiva mundial, como acción colectiva de interés público, es una estrategia viable en la producción de Bienes Públicos Globales.

3.- Economía Política de la Globalización

En este apartado buscamos discutir sobre el contexto en el que se desarrolla el proceso objeto de esta investigación, la producción de bienes públicos en la era de la globalización.

La globalización presenta dos componentes visibles: por una parte, un nuevo orden internacional determinado por el colapso del orden bipolar a partir de la caída del Muro de Berlín y la crisis de las economías socialistas centralmente planificadas y; por otra parte, un componente económico determinado por la liberalización del mercado bajo el principio de la ley de la ventaja comparativa.

A partir de los años ochenta, varias organizaciones regionales se formaron dando paso a la composición del orden de la llamada post-guerra fría. Los procesos de integración regional más significativos y mayormente desarrollados se presentan en la Unión Europea, el Acuerdo de Libre Comercio de Norteamérica y el Acuerdo de Libre Comercio de la Asociación de Países del Sudeste Asiático.

El fin de la Guerra Fría y la expansión global de la economía en los ochenta, han forzado a las naciones a reevaluar su papel en el escenario internacional. Las naciones han comenzado a definir nuevas relaciones tanto con poderes multilaterales como con sus vecinos, estableciendo arreglos y marcos institucionales que enfatizan los intereses económicos regionales.

El comercio exterior y la inversión extranjera son los principales indicadores del proceso de regionalización en el campo económico. Aún cuando muchos catedráticos y politólogos argumenten que la economía mundial está completamente globalizada, la evidencia muestra una tendencia hacia la concentración en el comercio, las finanzas y la tecnología entre los tres bloques regionales señalados, bajo la supremacía norteamericana.

El permanente crecimiento del comercio internacional, tanto importaciones como exportaciones, entre 1950 y 1994 es interpretado como una prueba de la creciente dependencia entre economías nacionales. La Globalización y el Regionalismo podrían ser sinónimos en el sentido de que la evidencia muestra que la globalización se limita a Europa, Norteamérica y el Sudeste Asiático. Esas regiones concentran el 85% de la inversión extranjera ⁴¹

De la misma manera, Perella examina las dinámicas y estructuras de los mercados globalizados, su conclusión enfatiza que la globalización es parcial, inestable y que crea profundas brechas no solo entre el norte y el sur, sino también entre las clases sociales en los países desarrollados. ⁴²

Los promotores del libre comercio afirman que el aislacionismo económico se ha hecho imposible. Si una nación no se integra al mercado global, se asegura una influencia económica decadente y el deterioro del nivel de vida de sus ciudadanos. En contraste con lo que ocurre si participa negocios internacionales, lo que se traduce en condiciones básicas para el mejoramiento del nivel de vida de su población y contribuye a la estabilidad mundial. ⁴³

Esta postura afirma que las áreas más afectadas por la globalización son los clientes, competidores, el ámbito de influencia del Estado y la política monetaria⁴⁴. Los dos últimos elementos están más directamente asociados con riesgos políticos y económicos en términos de cambios de estrategias gubernamentales y fluctuaciones en los mercados financieros. De igual manera, los campos de la información, la tecnología, la investigación y el desarrollo son en los que las corporaciones multinacionales enfrentan la mayor competitividad. Hemos de señalar que por su importancia social estas áreas representan ámbitos de interés público en los que el Estado debe de mantener un rol muy activo.

⁴¹ Boyer y Drache, *States Against Markets. The limits of Globalization*, Routledge, London, 1996.

⁴² Perella, R., *Globalization and Internationalization: The Dynamics of the Emerging World Order en Boyer y Drache, Op. Cit.*

⁴³ Czinkota, et. al., *International Business*, The Dryden Press, Fort Worth, 1996.

⁴⁴ Ohmae, *The end of the Nation State*, Harper Collins, London, 1995.

Uno de los factores más importantes de la globalización es la tecnología debido a sus impactos en la economía y en los flujos de información. El desarrollo tecnológico ha facilitado la integración de la economía y el crecimiento de corporaciones multinacionales con oficinas matrices centralizadas en un solo país.⁴⁵

Además, debido a la tecnología, las innovaciones pueden ser desarrolladas y diseminadas más rápidamente, el capital humano puede ser mejor usado y el financiamiento cobra velocidad. La tecnología también facilita la movilidad de los factores de la producción, a excepción de la tierra, y ofrece a los consumidores más productos y servicios. Beck presenta un ejemplo contundente de cómo el desarrollo tecnológico ha roto con la estructura de las relaciones de producción en los términos conocidos por la historia y estudiados por Marx.

La referencia de Beck es tan ilustrativa que citaremos a continuación:

“Son las veintiuna diez, en el aeropuerto berlinés de Tegel y una amable voz comunica a los fatigados pasajeros que pueden finalmente embarcarse con destino a Hamburgo. La voz pertenece a Angelika B., que está sentada ante su tablero electrónico de California, por unos motivos tan sencillos como inteligentes. En primer lugar allí no hay que pagar ningún suplemento por servicios en horas extracomerciales, en segundo lugar, los costes salariales adicionales para la misma actividad son considerablemente mucho más bajos que en Alemania. Pues bien todo esto resulta posible gracias a la telecomunicación. Se da así al traste con una premisa supuestamente inderogable del sistema de trabajo de las sociedades industrializadas, con lo cual ya no hay necesidad de que los operarios trabajen juntos en un lugar concreto para producir determinados bienes o servicios.”⁴⁶

El testimonio de Beck muestra también la obsolescencia del corporativismo laboral que durante años ha rigidizado la relación capital-trabajo, situación ésta que sólo

⁴⁵ Brooks y Guile, *Technology and Global Industry: Companies and Nations in the World Economy*, National Academy Press, Washington, D. C. 1987.

⁴⁶ Ulrich Beck. *Qué es la globalización*, Paidós, Barcelona, 2002. pp. 38 y 40.

ha beneficiado a los líderes sindicales en detrimento de la productividad y del propio bienestar de los trabajadores.

Existe un consenso muy amplio en el sentido de que la globalización económica tiene efectos sin precedentes en el comercio, la inversión y la tecnología. Asimismo, existe una idea dominante acerca del impacto positivo de la interdependencia económica y el libre mercado entre países y regiones. Sin embargo, las posturas críticas sobre estos procesos han originado replanteamientos aún en la ortodoxia neoliberal. Hirst y Thompson⁴⁷, por ejemplo, han contestado negativamente preguntas como las siguientes: ¿Es verdad que la proporción actual de comercio exterior representa una porción sin precedentes del PIB de los países?, ¿Es la inversión extranjera un fenómeno totalmente nuevo?, ¿Existe evidencia para apoyar la tesis de que el libre comercio y la internacionalización tienen efectos sociales positivos?

Hirst y Thompson afirman que la historia de la internacionalización es tan vieja como las primeras civilizaciones y que el sistemático cruce de fronteras con fines comerciales se inició en Europa durante la Edad Media. Estos autores argumentan que la revolución industrial en la Inglaterra del siglo XIX generó a los precursores de las actuales y modernas corporaciones multinacionales, y que las “inversiones coloniales” lo fueron de la inversión extranjera directa. De la misma manera, dicen que en el periodo comprendido entre la Segunda Guerra Mundial y el año de 1973, el factor dominante que conducía a la economía mundial era el crecimiento en el comercio internacional, mientras que a partir de los ochenta, ha sido el crecimiento en la inversión extranjera directa. Apuntan que la distribución de la inversión extranjera directa muestra inequidad geográfica y social a una escala mundial.

La globalización se presenta así como un proceso que involucra una compleja distribución de relaciones de poder, beneficios, riesgos y oportunidades bajo la ley del desarrollo desigual y combinado entre países, empresas, organizaciones y

⁴⁷ Hirst y Thompson, *Globalization in question*, Polity Press, Oxford, 1996.

grupos sociales. La naturaleza de este entramado de relaciones y particularmente entre regiones, empresas y el Estado Nación es la fuente de los más recientes debates académicos que tratan de esclarecer cuál es la naturaleza de la gobernabilidad global y su relación con el poder hegemónico de los Estados Unidos, en un proceso de integración comercial y económica que, en algunos casos, sobrepasa los límites de las soberanías estatales.

El protagonismo de las empresas privadas y de las organizaciones no gubernamentales, en la configuración del nuevo orden político y económico mundial ha dado lugar a interpretaciones que señalan el retiro del Estado de la escena internacional y el advenimiento de una sociedad determinada por principios de competitividad y eficiencia económica.

Desde nuestro punto de vista las tendencias hacia la liberalización económica y al multilateralismo político no representan el retiro del Estado, sino que están basadas en decisiones políticas tomadas en el seno de los Estados que son quienes definen, en última instancia, los procesos políticos de negociación supranacional así como la propia dinámica de la globalización.

En el sentido referido en una visión radical y desde nuestro punto de vista romántica, el activista antiglobalización George Monbiot ha hecho, no obstante, una propuesta desafiante sobre la movilización social como acción ciudadana unificada contra la globalización capitalista.⁴⁸

En su ensayo Monbiot señala que todo se ha globalizado, excepto nuestro consenso. Para superar esta situación el autor propone reemplazar nuestra Era de la Coerción por una Era del Consenso. Monbiot parte del hecho de que un grupo

⁴⁸ Monbiot, George. *La Era del Consenso. Manifiesto para un nuevo orden mundial*. Anagrama, Barcelona. 2004.

reducido de hombres de las naciones más ricas emplean los poderes globales de los que se han apropiado para decir al resto del mundo cómo tiene que vivir. En su planteamiento este autor trata de proponer los medios para introducir un nuevo orden mundial en el que las instituciones globales sean regidas por y para sus pueblos, en sus palabras: “Los cuatro principales proyectos son: un parlamento mundial democráticamente elegido; una Asamblea General de Naciones Unidas democratizada, que capte los poderes de que está hoy revestido el Consejo de Seguridad; una Unión Internacional de Compensación, que enjuge automáticamente los déficits comerciales e impida la acumulación de deudas, y una Organización del Comercio Justo, que limite a los ricos a la vez que emancipe a los pobres.”⁴⁹

En el planteamiento citado resulta obvia la desproporción de los objetivos así como la complejidad de los medios. Sin embargo, recordando a Max Weber, en materia de política no se consigue lo posible si no se intenta lo imposible.

Si bien es cierto que el capitalismo tiene sus propias leyes y su lógica, también es cierto que es el Estado a través de los gobiernos, quién crea las condiciones e induce los procesos de integración económica, pues es el Estado quien posee los mecanismos institucionales y jurídicos para la expansión y consolidación de la economía de mercado.

Adicionalmente, los procesos simultáneos y contradictorios de la globalización, la regionalización y la fragmentación presentan retos no sólo en el nivel del Estado y de los regímenes políticos, sino también a nivel de la gobernanza global, entendida como el sistema de reglas internacionales que han sido acordadas de manera multilateral a partir de los consensos intergubernamentales y que están contenidas en los acuerdos internacionales y los organismos multilaterales

⁴⁹ *Ibidem*, p. 14.

encargados de dotar de sentido al sistema internacional de cooperación y asistencia.⁵⁰

La manera como la gobernanza global está siendo construida parece carecer de una autoridad central que determine la necesidad de la acción colectiva mundial y la concertación entre los gobiernos y los múltiples actores sociales en la búsqueda de la solución a problemas globales comunes.⁵¹

Es importante indicar que la orientación del sistema político internacional no es neutral y que el pragmatismo de instancias políticas, de manera señalada en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, representan la manera como los intereses norteamericanos imponen sus valores a nivel planetario a través de estas organizaciones interestatales. Sobra decir que cuando estas instancias multilaterales quieren imponer algún contrapeso, se encuentran con una respuesta unilateral violenta, ilustrada trágicamente por la invasión y ocupación militar a Irak por parte de los Estados Unidos a partir del 2003.

Lo expresado no implica una relación meramente instrumental; este es un proceso complejo mucho más sofisticado que una relación mecánica que implica, desde concesiones económicas y preferencias arancelarias, hasta la amenaza latente de cancelar la cooperación, o de la invasión y la supresión de regímenes que no se disciplinen con la concepción que el gobierno norteamericano tiene de la democracia y el orden mundial.

La manera como el Estado actúa en la era de la post-guerra fría implica que este se mantiene como el principal actor tanto en la arena internacional como en los procesos domésticos pues continúa proveyendo el marco legal e institucional en ambos niveles. El fin de la guerra fría y el éxito del capitalismo global bajo la hegemonía estadounidense parece no tener oposición, por ello es fundamental

⁵⁰ Simai. "The Changing States System and the Future of Global Governance" en *Global Society*, 11:2 Mayo de 1997, p.150.

⁵¹ Véase Oran R. Young. *Global Governance*, Massachusetts Institute of Technology, 2000.

reflexionar cuál debe de ser el papel de los Estados, de las corporaciones multinacionales, de las organizaciones no gubernamentales y en general de los grupos sociales que constituyen la esfera de lo público no estatal en la elaboración y promoción de un modelo alternativo al que la hegemonía del mercado y de la fuerza presenta al mundo de nuestros días.

Por ello coincidimos con el punto de vista de Simai quien argumenta que la globalización es al mismo tiempo un proceso y un contexto. Su análisis concluye que la globalización involucra un conjunto de procesos universales de transformación tecnológica y creciente interdependencia como consecuencia de la comunicación masiva, el flujo comercial y de capital, la homogenización y estandarización de la producción y de los patrones de consumo, del predominio de la orientación de mercado en la economía, así como de la integración institucional y espacial de los mercados y de la creciente identificación y asimilación de regulaciones económicas, instituciones y políticas más allá de los límites nacionales⁵²

Existe un debate abierto en el sentido de si el proceso de globalización tiene o no orígenes remotos. En nuestra opinión, el actual proceso de globalización es un proceso nuevo, dado el dinamismo del cambio que no tiene precedentes. La aceleración del cambio tiene enormes impactos en la producción y distribución de bienes y servicios así como en la estabilidad de los gobiernos nacionales y en el poder que éstos pueden tener con relación a otros países. La tecnología es el factor más importante en la globalización, los negocios internacionales no son nuevos, sin embargo, su extensión y alcance son más amplios que nunca antes.

Vivimos, como hemos señalado, una globalización fragmentada, inacabada y desigual, cuyo mayor grado de consolidación se presenta en la tríada de regiones concentradoras del consumo mundial y del bienestar: América del Norte, Europa y el Sudeste Asiático. La aseveración anterior es reforzada por autores como

⁵² *Ibidem.*

Zysman quien señala que la economía mundial está integrada por esas tres poderosas áreas o zonas geográficas que constituyen cerca del 70% del producto bruto a nivel global.

Basta una breve descripción estadística tomada de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico para evidenciar las disparidades económicas a nivel planetario: Cerca de la mitad de la población mundial vive con menos de dos dólares diarios; la quinta parte, con menos de uno, 840 millones de personas están oficialmente clasificadas como desnutridas. Aproximadamente 100 millones de niños no tienen acceso a la educación primaria. Una tercera parte de la población mundial en situación de pobreza muere por enfermedades evitables, como son las enfermedades infecciosas, las complicaciones del parto y la desnutrición.⁵³

Por otro lado, la concentración de la riqueza alcanza grados inverosímiles; sólo para ejemplificar, en el año 2002, el diez por ciento más rico de la población mundial concentraba una riqueza de 266 000 millones de dólares, cantidad suficiente para cubrir las metas de salud de las Naciones Unidas para el milenio, entre las que esta considerada detener la difusión del VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades infecciosas, además de reducir en dos tercios la mortalidad infantil y en tres cuartos la mortalidad perinatal. Todo ello antes del año 2015.⁵⁴

Adicionalmente, una gran cantidad de la actividad económica tiene lugar solamente dentro de la tríada Sudeste Asiático, Europa Estados Unidos; ya que el comercio externo que se realiza fuera de esta triada del desarrollo significa menos del 10% del total. De este modo Zysman concluye que cada región económica de

⁵³ *Preparing for the World Summit: Some Information about Sustainable Development*, OECD. Paris. 2002.

⁵⁴ El Banco Mundial estima que con una inversión de aproximadamente 25. 000 millones de dólares al año se pueden cumplir todas las metas relacionadas con la salud. Vid. *World Bank, The Costs of Attaining the Millennium Development Goals*. Washington. DC. 2002.

las concentradoras de bienestar es una poderosa economía en sí misma, pues puede generar crecimiento autónomo.⁵⁵

El regionalismo ha mostrado el cambio más importante en la política de Estados Unidos desde la Segunda Guerra Mundial, mientras promueve su propia área regional de libre comercio, mantiene en forma paralela su política activa de promultilateralismo. Wyatt-Walter, enfatiza que la estrategia norteamericana de doble vía sugiere que el regionalismo y el multilateralismo no son mutuamente incompatibles.⁵⁶ Desde nuestro punto de vista, esta compatibilidad define solamente la forma diferente de ejemplificar la hegemonía estadounidense en la post Guerra Fría. Eso implica más un proceso de ajuste que de decadencia. Toda vez que ni el asociarse ni el cooperar son incompatibles con la continuidad de la hegemonía de Estados Unidos.

La prosperidad de EUA depende de la dependencia económica, mientras que la precondition para el sistema global de complementariedad económica es la estabilidad geopolítica y la certeza que fluye de los compromisos de seguridad de Estados Unidos. La esencia de esta estrategia es que ese país debe mantener la supremacía militar para asegurar que sus beneficios económicos no se vean interrumpidos por turbulencias políticas. Este es un rompimiento importante con el principio liberal de que el libre comercio automáticamente crea estabilidad entre países. La política de seguridad norteamericana debe imponer las condiciones para la interdependencia económica.

En otras palabras, la política a través de medios militares es tan vigente en la era de la globalización como lo fue en los tiempos de Karl Clausewitz. La política exterior de Estados Unidos basada en la filosofía de la democracia y el libre

⁵⁵ Zysman. "The Myth of a Global Economy: Enduring National Foundations and Emerging Regional Realities" en *New Political Economy* 1:2, 1996.

⁵⁶ Wyatt-Walter, "Regionalism, Globalization and World Economic Order" en Fawcett y Hurrell (editores), *Regionalism in World Politics*, Oxford University Press, Oxford, 1995.

mercado tiende a expandir sus bases militares en el mundo. Aún así, la política norteamericana enfatiza el discurso en los objetivos económicos, en la cooperación y el desarrollo pero se apoya en la política de la fuerza. Es muy probable que en este doble discurso se encuentren atrapadas las posibilidades de un acuerdo migratorio entre México y los Estados Unidos.

La importancia de una economía poderosa en la estrategia de seguridad ha sido algo central en la política exterior de Estados Unidos durante las décadas de los ochenta y noventa del siglo pasado.

La estrategia descrita, es severamente cuestionada por Robert W. Cox cuestiona severamente la política exterior de Estados Unidos en la post Guerra Fría, al afirmar que durante los ochenta, una forma híper liberal de capitalismo se esparció desde Estados Unidos y Gran Bretaña al resto del mundo.⁵⁷ La estrategia se caracteriza por la liberalización del sector privado de la intervención estatal. De igual manera, esta relación entre Estado y sociedad se adaptó por los otrora países comunistas como un *fast track* hacia el capitalismo.

Existe información consistente que muestra que la economía mundial es más internacional que global. En los países desarrollados, más del 80% de la producción es para los mercados internos, y más de 80% de la inversión es hecha por inversionistas domésticos.⁵⁸ Las grandes compañías tienen sus oficinas matrices dentro del país y operan bajo regulaciones nacionales. Incluso, la población es menos móvil a lo largo de las fronteras de lo que los bienes, el dinero y las ideas lo son.

⁵⁷ Robert Cox, *Critical Political Economy en International Political Economy*, Zed books, Ltd., London, 1995.

⁵⁸ Robert Wade, "Globalization and its limits: Reports of the Death of National Economy are Greatly Exaggerated" en Berger y Dore, *National Diversity and Global Capitalism*, Cornell University Press, Ithaca, 1996.

En suma, la regionalización es la expresión de un proceso incompleto de globalización, entendiendo a la globalización como una realidad en la que las empresas transnacionales son indiferentes a los intereses y regulaciones políticas, y compiten en mercados abiertos y autoregulados buscando la preferencia de consumidores educados con patrones de consumo crecientemente estandarizados. Aún cuando las economías nacionales se internacionalizan hasta cierto grado, la riqueza, los bienes y servicios continúan siendo locales y desigualmente distribuidos.

4.- Caracterización del Estado

Toda vez que nuestro estudio centra su interés en las relaciones de poder, así como en el papel del Estado en el suministro de Bienes Públicos Globales consideramos necesario hacer una somera descripción de algunas aproximaciones teóricas que han sistematizado el estudio del Estado, para posteriormente analizar su rol en el contexto de la globalización en general, así como en la producción de Bienes Públicos Globales en particular.

A principios del siglo XX, el sociólogo alemán Max Weber caracterizó al Estado en los siguientes términos: 1) un orden administrativo y jurídico sujeto a cambios mediante la legislación; 2) un aparato administrativo capaz de manejar los asuntos oficiales acorde a la legislación reguladora; 3) una autoridad legal sobre la mayor parte de los actos de las personas que tienen lugar en el territorio de su jurisdicción y 4) el uso legítimo de la violencia monopolizada.⁵⁹

A partir de estos planteamientos, Weber desarrolló una teoría del Estado en la que puso énfasis en el monopolio de la violencia legítima, por ser, e integrar en la práctica, la operación selectiva de las políticas represivas pero a la vez incluyentes. Para este autor, la clave para entender la función estatal está en la fuerza y la coacción como condición para la regulación de la convivencia entre particulares.

En la teoría weberiana se hace patente un rompimiento con la concepción tradicional del Estado que consideraba a aquél como garante de la racionalidad, es decir, con la garantía de formular valores *per se*. Para el autor teutón, la racionalidad estatal debía ser comprendida a partir del estudio de los medios y los fines que persigue la función del Estado.⁶⁰

⁵⁹ Max Weber, *Economía y Sociedad. Un esbozo de sociología comprensiva*, FCE, México, 1992.

⁶⁰ Max Weber, *El Político y el Científico*, Alianza Editorial, México, 1992.

La aparición del Estado moderno, propiamente dicho, se da con el advenimiento del capitalismo, al necesitar este modo de producción los instrumentos reguladores indispensables para la creación y reproducción de capital.⁶¹

En la óptica de Weber, el objetivo del Estado se construye a partir de la dinámica de la fuerza de las voluntades, donde la violencia legítima se impone como la cualidad para que la función estatal tenga razón de ser; esto es, para que la función de intermediación del Estado con los individuos sea efectiva.

El planteamiento weberiano retoma las tesis que otras doctrinas políticas advirtieron con anterioridad para definir la función estatal. Así, por ejemplo, se observa la influencia de Carlos Marx en la idea del Estado como aparato coercitivo; de Maquiavelo y Bodino en lo concerniente a la razón de Estado; así como de Looke y Hobbes al señalar al Estado como promotor, conductor y vigilante de las relaciones sociales. En un plano más específico, la tesis del contrato social, esbozada por Rosseau, queda inscrita en la teoría weberiana, al ser concebido el Estado como una agrupación de individuos con fines particulares pero regulados por una legislación común.

Asimismo, Max Weber hace notar que el mundo de la política, en el que se desenvuelve el Estado, es un mundo desencantado, pues será un campo de batalla de valores y rivales; será, parafraseando al propio Weber, el lugar donde se pacte con el diablo.

Sin pasar por alto esta tesis y realizando un análisis histórico de la evolución del Estado, algunos autores señalan, apoyados en el esquema weberiano, que la función desempeñada por la burocracia es condición necesaria para comprender al Estado moderno.

⁶¹ Max Weber, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Alianza Editorial, México, 1992.

Para ellos, el Estado moderno debe contar con la capacidad, expresada a través de la actuación de los funcionarios públicos, para crear los consensos necesarios que den certidumbre a la vida pública y a las demandas ciudadanas, a partir de un piso común de convivencia armónica fundado en el derecho.⁶²

La necesidad de crear un Estado Social de Derecho es indispensable en virtud de que las funciones que desempeñe aquél deberán traducirse en mejores condiciones de vida de los ciudadanos. Cabe destacar que el marco regulatorio en el que debe fundarse este Estado es el de la democracia representativa.

Concatenando los anteriores planteamientos se extrae que la transposición de la razón instrumental y de la acción racional son los elementos constitutivos de la razón de Estado y, cabe señalar, de su historicidad concreta, a través de los regímenes políticos.

Aquí debe hacerse la precisión de que el Estado es distinto del régimen político, en virtud de que éste es la materialización concreta de aquél; a su vez, en un plano más particular, el gobierno es la instancia política, administrativa y jurídica, es el eslabón que le da sentido y vida al Estado.

En la visión de Gilberto Mathías y Pierre Salama:

El régimen político es la forma de existencia del Estado. Se caracteriza por el tipo de autonomía que posee en relación con las clases sociales, por la diferenciación que opera entre ellas, por la legitimación que obtiene y además, en los países subdesarrollados, por la autonomía relativa que tiene frente a los regímenes políticos del centro. Si bien el régimen político es la forma de existencia del Estado, su caracterización es producto de factores diferentes de los que definen la naturaleza de clase del Estado.⁶³

⁶² Lechner, Millán y Valdés, *Reforma del Estado y Coordinación Social*, Plaza y Valdez, México, 2002.

⁶³ Mathías y Salama, *El Estado Sobredesarrollado. De las Metrópolis al Tercer Mundo*, Editorial Era, México, 1986, p.16.

En ese sentido y en función de la relación existente entre el surgimiento del Estado en la era capitalista y específicamente por la relación entre capital y Estado, el rol de aquél en la creación de éste es central, porque ello significa que al Estado se le concibe como productor y garante de las relaciones de producción capitalistas.

En la visión marxista, el Estado se encuentra limitado por factores tales como el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas, o el incipiente grado de generalización de las relaciones mercantiles, mismas que son condiciones históricas y estructurales, dentro de las cuales puede representar un papel progresista, apoyando a la clase que representa un modo de producción más avanzado, o en algunos casos presentando elementos de ambos papeles como es el caso del Estado del Bienestar.⁶⁴

Es necesario destacar que, frente a diversas manifestaciones concretas del Estado, éste mantiene su tendencia histórica de garantizar la reproducción del capital.

Para Tilman Evers, las manifestaciones fenoménicas del Estado, es decir, las diferentes formas organizativas que éste asume en los diferentes regímenes políticos, son sólo una expresión instrumental de sus finalidades funcionales. Este autor señala que la conformación concreta del Estado en algún tipo de régimen político depende, por un lado, de la fase en la que se encuentra el proceso de acumulación de capital y de la estructura de clases que le corresponde, y por otro lado, de las tradiciones históricas y del grado de desarrollo de la esfera política del país de que se trate. Este autor apunta que la manera como el Estado se exterioriza frente a la sociedad corresponde con la manera en que se constituye su papel dentro de esa sociedad.⁶⁵

⁶⁴ Nora Hamilton, México. *Los límites de la autonomía del Estado*, Editorial Era, México, 1983.

⁶⁵ Tilman Evers, *El Estado en la Periferia Capitalista*, Editorial Siglo XXI, México, pp.68-69.

En nuestra visión para categorizar al Estado, se advierte que entre éste y el capital existe una determinación histórica recíproca. El Estado es el “capitalista total ideal” en los términos de Engels. Tilman Evers señala que el punto de partida para una caracterización del Estado es la manera específica de producción, apropiación y distribución del modo de producción capitalista.

Tilman Evers dice, retomando a Engels, que el estado capitalista se distingue de los Estados de otras sociedades de clase por su existencia propia, al lado y por fuera de la sociedad civil, en que aparece como neutro con respecto a las clases sociales y como encarnación del interés general.⁶⁶

Mathias y Salama profundizan en el análisis del carácter del Estado capitalista al señalar que: “Sin la categoría Estado, la categoría capital no se puede concebir. El Estado se deduce o, dicho de otro modo se deriva del capital por dos razones: es el garante del mantenimiento de la relación de producción y participa de manera decisiva en la institución misma de esa relación.”⁶⁷

En ese tenor, el Estado es una abstracción real que se realiza en el curso de las relaciones sociales bajo la forma del régimen político: “Tiene una autonomía relativa respecto del capital porque deriva de él. Su materialización es el régimen político. Este tiene una autonomía relativa respecto del conjunto de las clases sociales”.⁶⁸

El Estado es una abstracción, una categoría que se deduce de otra que la precede: el capital, y es una abstracción en tanto que tiene que ver con muchos agrupamientos. Su intervención e inserción social se da en relación con el capital en general y con los capitalistas múltiples.

⁶⁶ *Idem*

⁶⁷ Mathias y Salama, *Op.Cit.* p.24

⁶⁸ *Idem*, p.27

El Estado, como expresión de las relaciones sociales humanas, tiene un contenido, que está determinado por un tipo específico de relación humana. Esta relación está definida por condiciones históricas bajo las cuales el Estado llega a ser y desaparece.⁶⁹

A partir de estas consideraciones, se aprecia que el Estado es producto de relaciones sociales y de la división social del trabajo, por ello tiene un inicio histórico real. Sin embargo, por representar agrupamientos humanos concretos el Estado es una abstracción.

Al ser el Estado la expresión lógica e histórica de la pluralidad social, la forma de Estado, el régimen político será el resultado mediato de la afirmación de los intereses de cada clase social, de la oposición entre esos intereses así como de los arreglos coyunturales que se establezcan.

Siguiendo a Ernest Mandel, para clasificar las funciones del Estado en la era capitalista, tendremos que estas son:

I) Promover aquellas condiciones generales de producción que no pueden asegurarse por medio de las actividades privadas de los miembros de la clase dominante. Podemos agregar que entre otras se encuentra la producción de bienes públicos.

II) Reprimir cualquier amenaza al modo de producción prevaleciente por parte de las clases dominadas o por algunos sectores particulares de las clases dominantes, por medio del ejército, la policía, el sistema judicial y el penitenciario.

III) Integrar a las clases dominadas para asegurar que la ideología dominante de la sociedad siga siendo la de la clase gobernante, y, que en consecuencia las clases

⁶⁹ Lawrence Krader, "El Estado en la teoría y en la historia" en *Críticas de la economía política*, Número 16/17, Ediciones El Caballito, México, 1986.

explotadas acepten su propia explotación sin el ejercicio inmediato de la represión contra ellas...⁷⁰

Es necesario resaltar que estas atribuciones estatales se dan a través del derecho, que en este caso es el instrumento regulador de la relación entre particulares y de estos con el mercado.

Por ello, sin perder de vista el carácter capitalista del Estado, desarrollado ampliamente por el marxismo, no se debe olvidar que otra de sus funciones es la mediación entre particulares y la regulación del mercado. Estas atribuciones le generarán sin duda un amplio mosaico de funciones que serán percibidas en ocasiones como non gratas, pero en la evaluación final persistirá la conocida idea del Estado como un mal necesario.

Más allá de las malas experiencias históricas que ha tenido la exacerbación de las funciones estatales (fascismo y comunismo) y de las críticas formuladas al Estado por la filosofía política liberal (Estado moderno es igual a Estado Modesto), lo cierto es que la importancia del quehacer estatal en la vida pública es fundamental.

La función estatal en la regulación de la vida pública y de las relaciones entre individuos y de estos con el mercado es imprescindible, de ahí que se haga necesario un análisis crítico a las tesis que apuntan que la actividad estatal no deje de tener vigencia en el actual proceso de globalización.⁷¹

En el plano económico, no es recomendable dejar a la mano invisible del mercado el tema de la distribución del ingreso cuando la injusticia social es evidente. En el

⁷⁰ Ernest Mandel, *El capitalismo tardío*, p.466.

⁷¹ Líneas abajo nos ocuparemos de la refuncionalización del Estado en el contexto de la globalización.

plano político, se requiere la presencia estatal para que por medio del derecho se dote de sentido y coherencia a las relaciones humanas.

Susan Strange hace un pertinente estudio de la refuncionalización del Estado como parte del proceso globalizador y apunta diez funciones básicas del Estado que se han visto modificadas en este contexto:⁷²

1.- El derecho del Estado a sacrificar las vidas de sus ciudadanos se relaciona con la responsabilidad del Estado de defender la integridad territorial de la nación ante una invasión externa. Actualmente, el bienestar de una nación no se sustenta en la disponibilidad de territorio, por lo que matar o morir por su defensa ha perdido relevancia. Sin duda la competencia por el mercado mundial ha remplazado a la competencia por el territorio. Adicionalmente, -argumenta Strange- la guerra se ha convertido en una práctica muy costosa, tanto en recursos materiales y financieros como en vidas.

2.- La segunda responsabilidad básica del Estado es según Strange, el mantenimiento del valor de la moneda. En este ámbito la actuación del Estado también ha perdido relevancia, toda vez que el comportamiento reciente de la economía demuestra, que ésta es una responsabilidad tanto nacional como colectiva. La inflación en una nación poderosa puede fácilmente extenderse a otros países, de igual forma que el aumento de los precios internacionales de algunos insumos como el petróleo afectan al alza los precios de los bienes de consumo internos, impactando en el proceso inflación-devaluación en el nivel nacional.

3.- La tercera responsabilidad del Estado sería elegir la vía apropiada para el desarrollo capitalista. Lo anterior se relaciona con el grado de intervención del Estado en la economía a través de la regulación o de su participación directa en el mercado mediante empresas públicas, así como con el papel del Estado con relación a su compromiso con el bienestar social.

⁷² Strange, Susan, *The Retreat of the State. The Diffusion of Power in the World Economy*. Cambridge University Press. 1996, pp. 73-82.

4.- La corrección de la tendencia de las economías de mercado a padecer crisis cíclicas, es presentada por Susan Strange como la cuarta función básica del Estado. Sin embargo, al ser las crisis un fenómeno sistémico del capitalismo, las acciones individuales de un gobierno en particular, resultan insuficientes.

5.- La provisión de una red de protección para los ciudadanos más necesitados, es otra de las funciones del Estado que se han visto modificadas en el contexto de la globalización. Los recortes al gasto social y la disminución de la carga de la seguridad social para las empresas, como condición para mejorar su competitividad a nivel mundial, han sido prácticas generalizadas.

6.- La recaudación de impuestos es la sexta función básica del Estado referida por Susan Strage. La Profesora de Warwick señala que el Estado comparte su monopolio de la recaudación, con con otras organizaciones como la mafia, además de la existencia de paraísos fiscales que atentan contra esta capacidad.

7.- Control sobre el comercio exterior, particularmente en lo relacionado con las importaciones. En este proceso la progresiva liberalización comercial ha avanzado en paralelo a la disminución de la capacidad del Estado en la determinación de tarifas, cuotas y aranceles, entre otros mecanismos de intervención y control.

8.- Carácter inclusivo de las fronteras territoriales y jurisdicción exclusiva. La existencia de poderosas empresas multinacionales ha reducido la capacidad de negociación del Estado sobre acciones que se llevan a cabo dentro de su territorio, particularmente en sectores en los que el desarrollo tecnológico implica la inversión de recursos cuantiosos que muchos Estados no poseen.

9.- Defensa de la competitividad en el mercado mundial. Este es un aspecto que los cambios estructurales ocurridos a nivel mundial ha transformado sustancialmente, toda vez que el comercio mundial tiende a regirse bajo las leyes de la oferta y la demanda, lo que determina que las competitividad de una

economía en el mercado mundial dependa más de sus ventajas comparativas que del activismo de los oficiales del Estado o de las políticas de fomento comercial.

10.- Posesión del monopolio exclusivo de la violencia. Este aspecto se ha replanteado por la existencia de organizaciones criminales transnacionales y grupos terroristas que movidos por el narcotráfico o el fanatismo religioso disputan al Estado el monopolio de la violencia.

Sobre el proceso de refuncionalización del Estado descrito anteriormente, es necesario enfatizar que la función estatal de participar en la creación y promoción de Bienes Públicos Globales es indispensable. Ello quizá nos lleve a pensar en una refundación de la comunidad política ante la necesidad de promover un Estado social de derecho que aliente la producción y el acceso a Bienes Públicos Globales ligados a la reducción de la pobreza y al desarrollo humano. En el siguiente apartado nos referiremos a este importante reto.

5.- El papel del Estado en la producción de Bienes Públicos Globales

La producción, protección y acceso a los Bienes Públicos Globales (BPG) requiere de la participación de múltiples actores entre los que destaca de manera importante, aunque no exclusiva, el Estado como articulador de los esfuerzos de los países y grupos sociales.

En lo relativo a los BPG relacionados con la salud pública, la participación del Estado es crucial pues éste debe concretar su mandato de brindar protección a la salud de la sociedad en un contexto de creciente porosidad fronteriza. En este ámbito la cooperación internacional cobra especial relevancia.

El problema del acceso a los BPG es central para hacer operativo un modelo que verdaderamente revierta las tendencias excluyentes que han caracterizado de manera general al proceso globalizador. Desde nuestro punto de vista la superación de los planteamientos economicistas que se limitan a caracterizar y a definir los BPG, sin discutir sobre los mecanismos de acceso social a los mismos, sobre todo y de manera particular cuando se trata de BPG intermedios o mixtos, representa una visión estrecha y fragmentaria cuya superación debe darse desde una visión integral que incorpore los aspectos de financiamiento y acceso desde la perspectiva social y que sólo es posible desde el enfoque de la economía política.

La característica de los BPG puros que los define como de libre acceso se refiere a bienes como el aire puro o a un clima estable, que a partir de la actividad industrial se han visto deteriorados en un nivel general. Por ello para un individuo, grupo social o país se beneficie de ellos se requiere de la gestión o acciones de promoción que limiten o impidan su sobreexplotación. Por otra parte, cuando se trata de BPG intermedios o mixtos, como la erradicación de una enfermedad infecciosa o del establecimiento de un mundo libre de tabaco, resulta aún más obvio el diseño de una arquitectura institucional y jurídica que genere los incentivos correctos, los mecanismos de acceso a estos bienes, así como las sanciones a quienes los limiten.

El acceso a los bienes públicos siempre ha sido un tema crítico sobre todo en los países pobres, no obstante que el Estado desarrollista de las décadas 60 y 70 los incorporó como una prioridad de su agenda. En nuestros días la precarización de los servicios sociales como resultado de las políticas de contracción del gasto público destinado a la protección social, ha profundizado la crisis de bajo o nulo suministro de bienes públicos, tanto en el ámbito de los Estados nacionales como a nivel internacional.

La producción y acceso a los BPG es un tema estrechamente ligado a su financiamiento, pues a diferencia de lo que ocurre con el acceso a los Bienes Públicos “puros”, la producción de BPG intermedios tiene costos destinados a una inversión social altamente rentable, si consideramos la amplitud y alcance de las externalidades positivas que estos bienes generan.

Podemos argumentar que los principales mecanismos de acceso a los Bienes Públicos Globales son las políticas públicas que de manera coordinada son diseñadas e implantadas por los gobiernos nacionales, así como por los secretariados de los organismos internacionales de financiamiento, cooperación y desarrollo. Ello se traduce en instrumentos que promueven y facilitan el acceso de la sociedad a los BPG. No omitimos señalar la creciente importancia que está tomando el tercer sector o sector público no estatal en este campo, así como el potencial que existe en el fortalecimiento de las redes sociales de comunicación que permita un aprovechamiento óptimo de estos bienes.

En adición a lo descrito previamente, un aspecto también fundamental y necesario en el contexto de la crisis fiscal del Estado, es el importante papel del sector público no estatal en la producción y gestión no sólo coadyuvante sino complementaria e incluso alternativa a las acciones que realizan los agentes tradicionales en la producción y suministro de bienes públicos, de manera especial, aunque no exclusiva, en contextos locales.

La producción y suministro de BPG resulta clara, para el caso de la salud pública, sobre todo en un contexto de creciente porosidad fronteriza, toda vez que las enfermedades transmisibles no respetan las fronteras de los Estados nacionales y que la dinámica movilización transfronteriza de personas y bienes han globalizado los riesgos de contagio; como ejemplo señalamos que el número de personas que cruzan una frontera al día superan los tres millones. Ello nos habla de la importancia de la transferencia internacional de riesgos sanitarios, por lo cual las estrategias para la prevención y control de riesgos, para que sean efectivas, deben de estar planteadas y operadas desde las perspectivas regional y global.

Pero no son solamente los microbios los que cruzando fronteras hacen que las enfermedades contagiosas se diseminen a nivel planetario, también los estilos de vida convertidos en estereotipos por los medios de comunicación masiva y posicionados en la conducta colectiva e individual por la publicidad, son los que amenazan y quebrantan la salud, un caso paradigmático de ello es el consumo de tabaco⁷³.

Sobre esa epidemia podemos adelantar que actualmente cuatro millones de personas mueren diariamente en el mundo por problemas de salud directamente relacionados con el tabaquismo; de continuar las tendencias actuales, para el año 2020 ese número ascenderá a 20 millones de muertes, lo que convertirá al tabaco en el principal asesino del mundo. Es evidente que para contrarrestar un mal público global como es el tabaquismo, es insuficiente el esfuerzo de los Estados nacionales actuando de manera aislada y desarticulada en el ámbito de su jurisdicción territorial en una lucha desigual contra una industria transnacional que adicionalmente cuenta con un inmenso poder económico.

⁷³ Cfr. Julio Frenk y Octavio Gómez-Dantés. "Globalization and the Challenges to Health Systems" en *British Medical Journal*, Julio de 2002.

Los problemas de salud y económicos generados por el consumo de tabaco en todos los países del orbe, particularmente en los más pobres, hicieron que la Organización Mundial de la Salud promoviera la acción colectiva internacional para la construcción de un Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) que permita a los países contar con un referente normativo para sumar fuerzas y contrarrestar el ilimitado poder de la industria tabacalera. Es evidente que los problemas globales requieren de soluciones globales. Problemas que ningún actor social o político, ni siquiera el Estado nacional más poderoso, podría solucionar por sí solo.

Ante el escenario descrito cobra relevancia el cuestionamiento de si es necesario constituir una autoridad mundial que obligue al cumplimiento de los acuerdos globales o basta el impulso de iniciativas que sean capaces de crear una estructura global de convenciones, acuerdos y coaliciones que, uniendo actores gubernamentales con los no gubernamentales, puedan producir y preservar los Bienes Públicos Globales.

Es lógico que estas preocupaciones deberían ser compartidas tanto por aquellos que critican las fallas del mercado como generadoras de la inequidad social, como por aquellos que cuestionan la manera como opera el Estado al intentar paliar las asimetrías sociales. Ello nos obliga a repensar cuáles son las funciones sustantivas del Estado en este nuevo escenario, así como la necesaria constitución de una nueva institucionalidad a nivel global.

En la lógica descrita, es importante señalar que actualmente ya nadie postula que el mercado o el Estado por sí solos puedan resolver los problemas de inequidad y de bienestar social, por lo que se hace necesaria una nueva racionalidad que incorpore a los actores de la sociedad civil en el esfuerzo multiactor encargado de revertir las tendencias concentradoras del ingreso y el bienestar.

Dado lo anterior, es necesario reflexionar sobre la creciente importancia que tiene el sector de la sociedad civil en el proceso de redefinición no sólo de los roles y la relación entre el Estado y el mercado sino en general en la definición de un nuevo orden social que refleje el peso e influencia de las formas de asociación comunitarias y a la vez fomente la participación social. De estos aspectos nos ocuparemos más adelante.

El rol del Estado ha sido redefinido a partir de las inequidades generadas por el modelo neoliberal que dejaba al mercado la asignación de los recursos. Podríamos establecer un parteaguas a partir del Cumbre Mundial para el Desarrollo Social que tuvo lugar en Copenhague en marzo de 1995, como el inicio formal de los cuestionamientos al modelo liberal de mercado, realizados desde la institucionalidad del sistema de la ONU. En esa Cumbre de Jefes de Estado se marcó una línea divisoria con el paradigma hegemónico del pensamiento neoliberal.

Siguiendo la lógica de pensamiento planteada, el informe *Geneva 2000* del Instituto de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social parte del compromiso central asumido por los Jefes de Estado y de Gobierno reunidos en Copenhague en marzo de 1995: “crear un entorno económico, político, social y legal que les permita a las personas lograr el desarrollo social” .⁷⁴

El informe señala que muchos de los participantes en la Cumbre exigían un cambio de políticas: aumento en las oportunidades de participación económica, generación de empleos, distribución más equitativa del ingreso, mayor igualdad entre hombres y mujeres y reducir la devastadora inestabilidad de los mercados mundiales.

⁷⁴ Instituto de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, *Informe del año 2000*. ONU. 2000.

No obstante lo anterior en el balance de los primeros cinco años, las Naciones Unidas encuentran una situación que lejos de superarse se ha agravado: en los cinco años posteriores a Copenhague, los acontecimientos han confirmado la incapacidad del modelo macroeconómico predominante para enfrentar esos desafíos. Ha habido un crecimiento relativamente débil del PIB mundial, con altibajos inusitados en algunos países y regiones. A ello se ha sumado la caída del salario real y el deterioro de las condiciones de trabajo de un gran número de personas.⁷⁵

Las causas del fracaso del modelo liberal enunciadas en el informe de Naciones Unidas sobre desarrollo social son coincidentes con el enfoque del presente trabajo de ahí la pertinencia de referirlas:

La fe en los mercados no regulados para que proporcionen el mejor entorno posible al desarrollo humano ha sido excesiva. Una confianza desmedida en la mano invisible de la economía de mercado está llevando al mundo hacia niveles insostenibles de desigualdad y miseria; por ello es necesario encontrar un nuevo equilibrio entre el interés público y el privado.

Los mercados eficientes que funcionen de manera que se promueva ampliamente el bienestar, necesitan de las aportaciones de un sector público bien administrado. Así como de una población sana, bien educada y bien informada; y se sustentan también en la estabilidad social que se derive de una gestión de gobierno democrática y de un nivel aceptable de seguridad social.

De hecho, mientras mayor sea el grado de apertura de una economía de mercado, más importante es el papel que debe jugar el gobierno nacional en el campo de la política social.

⁷⁵ *Idem*, p. VIII.

No obstante el peso de esta argumentación, la dinámica de la agenda neoliberal se ha dirigido en sentido contrario. Durante los últimos años los organismos financieros internacionales han aconsejado a los gobiernos y en no pocos casos, impuesto recomendaciones, para reducir las funciones del Estado. Así, sin capacidad de negociación, ni un programa alternativo muchos gobiernos han estado abandonando elementos fundamentales de la protección social.

Existe la opinión generalizada entre analistas, políticos y activistas de que hay una relación directa entre el proceso de globalización y la refuncionalización del Estado, situación esta última que se caracteriza por la alteración de la estructura institucional, con un impacto negativo en la producción y suministro de Bienes Públicos. Este proceso, llamado también de reforma de los sistemas derivados del Estado de bienestar,⁷⁶ introduce el principio de que un Estado reducido en sus funciones es más eficiente para impulsar el desarrollo.⁷⁷

En el sentido descrito, Luis F. Aguilar señala acertadamente que este problema se agudiza en nuestra cultura política y administrativa dominada por el historicismo, situación que refleja nuestra condición de sociedad en transición hacia la modernidad. Según Aguilar este paradigma terminó revirtiendo incluso sus buenos propósitos originales, al postrar una política centrada en las libertades privadas y públicas de los ciudadanos, en la legalidad e imparcialidad, en la representatividad y responsabilidad de los poderes del Estado, y en la racionalidad de la administración. Este autor es categórico al enfatizar: “Creo que el rescate y búsqueda de *Lo Público* puede ayudar a enfrentar viejas limitaciones de la decisión y gestión gubernamental: la conducción centralizada del estado, la tentación patrimonialista-clientelar, el descuido de recursos y bienes públicos, la fundamentación factual, narrativa y proyectual programática del estado en vez de una jurídica argumentativa y funcional...”⁷⁸

⁷⁶Francisco Valdés Ugalde, “Racionalidad e instituciones en la Reforma del Estado” en Norbert Lechner, *et. al. Reforma del Estado y Coordinación Social*, pp. 21-38.

⁷⁷ Véase Michel Crozier. *Estado modesto, Estado moderno*. FCE, México, 2000.

⁷⁸ Luis F. Aguilar Villanueva, *La implementación de las políticas*. Colección Antologías de Política Pública. Cuarta Antología. p. 6.

Al desmantelarse el Estado de Bienestar se promueve la privatización de empresas públicas, cuyo control pasa a manos de sectores no gubernamentales, lo cual conlleva el redireccionamiento de las políticas públicas hacia objetivos de maximización de las utilidades privadas en detrimento de los programas y proyectos sociales.

Joseph E. Stiglitz, premio nobel de economía, ex asesor económico del Presidente Bill Clinton y ex Vicepresidente del Banco Mundial, señala que muchos de los fracasos del modelo neoliberal sintetizado en el llamado consenso de Washington como austeridad fiscal, privatización y liberalización de los mercados se debió a errores en la implantación del modelo. En sus palabras:

“El problema radicó en que muchas de esas políticas se transformaron en fines en sí mismas, más que en medios para un crecimiento equitativo y sostenible. Así, las políticas fueron llevadas demasiado lejos y demasiado rápido, y excluyeron otras políticas que eran necesarias.”⁷⁹

Stiglitz señala algunos de los resultados negativos como la recesión económica producida por la exagerada austeridad fiscal, así como la quiebra de las medianas y pequeñas empresas como resultado del alza en las tasas de interés. Este autor responsabiliza al Fondo Monetario Internacional por propiciar de manera agresiva la liberalización comercial y la privatización de empresas públicas a un ritmo que impuso altos costos sociales a los países que no estaban en condiciones de afrontar esas reformas.

⁷⁹ Joseph Stiglitz, *El malestar en la globalización*, Taurus. Madrid. 2002. p. 81.

El ex asesor económico del Presidente Clinton pone de manifiesto un mito recurrente en los planteamientos de los economistas ortodoxos que se relaciona con la provisión de bienes y servicios de interés público. Este mito es el que da por hecho que los mercados surgen y se consolidan rápidamente para satisfacer cualquier necesidad social. En términos más simples señala que basta que exista la demanda para que se cree la oferta. Nada más falso que esto pues en realidad muchas de las funciones del Estado han surgido históricamente porque el mercado no ha sido capaz de proveer bienes y servicios fundamentales. Entre otros destacamos los bienes públicos.

Los orígenes de la propuesta para redimensionar el Estado los podemos encontrar en el informe de la Comisión Trilateral, encargado a Samuel Huntington, Michel Crozier y Joji Watanuky⁸⁰, en el cual se planteó que el fortalecimiento de la democracia en el continente americano requería del acotamiento de algunas libertades democráticas como condición para reducir las demandas sociales y con ello limitar los cuestionamientos sobre la capacidad de respuesta del Estado. De este estudio surge la necesidad de limitar la intervención estatal en la generación y suministro de Bienes Públicos, para concentrar sus energías en la garantía del orden público y con ello consolidar lo que los autores trilaterales llaman el Estado democrático de derecho. En otras palabras, esto significó la garantía de las condiciones formales y materiales para garantizar la propiedad privada en un contexto de gobernabilidad.

Desde nuestro punto de vista, el planteamiento de la Comisión Trilateral es, como lo ha demostrado la experiencia histórica, fundamentalmente antidemocrático, pues busca la solución en el socavamiento de las demandas sociales y no en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Estado.

⁸⁰ Michel Crozier, Samuel Huntington y Joji Watanuki, *The Crisis of Democracy. Report on the Governability of Democracies to the Trilateral Commission*, New York University Press, New York. 1975.

Conviene apuntar que la experiencia privatizadora presenta matices importantes entre los diferentes países que la han experimentado. En el caso de la Gran Bretaña, bajo la administración de Margaret Thatcher, a principios de los años ochenta del siglo pasado, el caso de Chile bajo la dictadura militar de Augusto Pinochet y el caso mexicano desde hace veinte años.

En nuestra visión la diferencia fundamental entre las experiencias británica y chilena y la mexicana, radica en el hecho en que los gobiernos de los tres países transfirieron empresas, activos y funciones del sector público al sector privado con importantes recortes en el gasto público. En los dos primeros casos sus gobiernos fortalecieron su capacidad normativa mientras que en el mexicano, el gobierno diluyó incluso su capacidad reguladora, lo que dio como resultado el surgimiento de monopolios en la prestación de bienes y servicios que han impactado negativamente en la calidad de los mismos, representando a la vez un alto costo para los consumidores. Adicionalmente con el proceso de apertura comercial se suprimieron impuestos de importación y aranceles que diezmaron la capacidad recaudatoria del Estado y que por tanto agravó la desinversión en el desarrollo social.

Cabe destacar que en los casos enunciados la implantación de las políticas de privatización tuvieron como contexto las prácticas autoritarias de los gobiernos, independientemente de su carácter democrático formal. En el caso británico influyó la mano de hierro de la Primera Ministra Thatcher; en el chileno la supresión de las garantías y los derechos civiles a manos de la dictadura de Pinochet; y en el mexicano la actuación de una clase política sumisa al Presidente y disciplinada a un partido hegemónico cuyas bases de legitimidad, vale decirlo, comenzaron su resquebrajamiento a partir de este proceso que implicó el trastocamiento del pacto político corporativista posrevolucionario.

El modelo privatizador en estos tres casos se caracterizó por su justificación relacionada con la creación de condiciones favorables para la inserción de las

economías en el proceso de globalización, cuyo cobijo ideológico ha sido, como hemos señalado, el modelo neoliberal que establece la supremacía de las leyes de la oferta y la demanda como motores del crecimiento económico sobre los criterios de redistribución del ingreso a partir de la limitada intervención del Estado.

En el plano ideológico, la hegemonía del mercado sobre el Estado está bien descrita por Francis Fukuyama en su libro *The end of the history and the last man*, en el cual señala que con el triunfo de la democracia liberal y de la economía de mercado se había diluido el conflicto social y el Estado había perdido su razón de ser en cuanto a su rol en la construcción de los acuerdos políticos⁸¹.

Dentro de esta corriente de pensamiento neoliberal, Ohmae señala que en el libre mercado en un contexto de democracia liberal, el papel del gobierno es solamente proveer las condiciones para que el mercado opere, dejando a este la tarea de administrar los recursos escasos con el mayor nivel de eficiencia, dejando al Estado la tarea de producir ciertos bienes públicos y servicios de beneficio social no rentables para los mercados privados, así como las funciones de defensa nacional, protección de los derechos de propiedad y prevención de la competencia desleal dentro del mercado. Dicho en palabras de Ohmae el gobierno solo debe educar a los ciudadanos, construir infraestructura y minimizar los costos de transacción en la economía.

Desde nuestro punto de vista, los planteamientos descritos solo podrían aplicarse a países con un Estado de Derecho consolidado, en donde el sistema de incentivos y castigos estuviera perfectamente definido en el marco jurídico, existiendo por parte de los agentes individuales y sociales un alto grado de internalización de las normas.

⁸¹ Véanse Francis Fukuyama. *The end of the history and the last man*, y Ohmae, *The End of the Nation State*.

Sin embargo, estas condiciones excepcionales no se han materializado de manera completa hasta ahora en ninguna experiencia histórica; por otra parte, cuando hablamos de sociedades en las que los mercados y el orden jurídico están insuficientemente desarrollados y el ingreso está concentrado en pocas manos y en donde por consiguiente se privilegia el comportamiento oportunista de los agentes individuales y sociales, no podemos anticipar la implantación exitosa del modelo, como lo muestra el caso mexicano.

En el caso de México se presentan claramente los errores de implementación y las medidas parciales en la instrumentación de un modelo de capitalismo pleno, toda vez que el término neoliberal puede ser un adjetivo descriptivo pero que no agota las posibilidades explicativas cuando se trata de la profundidad y eficacia de un modelo de desarrollo económico. Este nivel de análisis nos permite explicar la necesidad de hacer eficientes a las empresas, con independencia de si son administradas por agentes públicos o privados. Actualmente ya casi nadie discute lo ocioso y costoso que le resulta a la sociedad el que el gobierno produzca bicicletas; el problema de fondo es que el desplazamiento de obreros de empresas ineficientes al desempleo sin generar alternativas de ocupación, tampoco hace crecer al PIB.

Sin duda el mayor problema que se ha vivido en México con la Reforma del Estado en su vertiente privatizadora ha sido la corrupción que estableció en México una forma de gobierno inédita en la historia de las instituciones políticas: *la cleptocracia*.

En los gobiernos en los que la corrupción se ha arraigado existe la suposición de que la privatización de las empresas públicas eliminaría la obtención de rentas y prebendas por parte de los funcionarios que las administran. Sin embargo el mismo gobierno corrupto que manejó mal las empresas será el que lleve a cabo el proceso de privatización, dicho en las palabras de Joseph Stiglitz:

“En un país tras otro, los funcionarios se han percatado de que las privatizaciones significan que ya no tienen porque limitarse a la apropiación anual de los beneficios. Si venden una empresa pública por debajo del precio de mercado, pueden conseguir una parte significativa del valor del activo, en vez de dejarlo para administraciones subsiguientes. De hecho, pueden robar hoy buena parte de lo que se apropiarían los políticos del futuro. De modo muy poco sorprendente, se manipula el proceso de privatización para maximizar la suma de lo que los Ministros del gobierno podían embolsarse, y no la suma que podrían aportar al tesoro público, y mucho menos la eficiencia general de la economía.”⁸²

Es evidente el daño patrimonial que la corrupción genera. Sin embargo, son más graves los impactos negativos a la economía en el mediano y largo plazos, cuando como resultado de procesos privatizadores opacos se constituyen monopolios privados en sectores estratégicos en ausencia del entramado jurídico-institucional que asegure de forma real la competencia económica, lo que impone altos costos a los consumidores y resta competitividad internacional a los productores, dando como resultado una alta concentración del ingreso y el estancamiento de la economía.

Sobre la liberalización entendida como la eliminación de interferencias públicas en los mercados financieros y de capitales, así como la eliminación de las barreras al comercio, podemos argumentar errores que se relacionan con la apertura acelerada de sectores que no estaban preparados para la competencia mundial, de manera particular el sector financiero y el mercado de capitales, situación determinante de las crisis de las economías llamadas emergentes a mediados de los años 90.

En teoría el aspecto que parece más sólido en la liberalización es el que se refiere al mercado de bienes. Toda vez que la liberalización comercial aumenta el PIB de un país mediante la ley de la ventaja comparativa que desplaza y concentra la actividad económica en las áreas en las que un país es más eficiente y productivo.

⁸² Stiglitz, J., *Op. Cit.* p. 86.

Sin embargo en el mundo real se observan inequidades en los tratados comerciales en los que los países más desarrollados protegen o subsidian ámbitos como la industria de la construcción o la agricultura en donde los países menos desarrollados podrían tener ventajas netas.

En contrapartida los países ricos aceleran, en el marco de la Organización Mundial de Comercio, la liberalización de servicios tecnológicos y financieros en los que son prácticamente hegemónicos. Resulta claro que de no revertirse el esquema de negociaciones asimétricas la brecha entre países ricos y pobres sólo puede crecer. Lo anterior con independencia de los paliativos que los organismos internacionales de asistencia y cooperación puedan ofrecer.

Dentro de la lógica que hemos discutido, Douglass C. North estudia las condiciones que han determinado históricamente la aparición de las condiciones para el fortalecimiento institucional de las sociedades en el mundo occidental, siendo fundamental la consolidación de los derechos de propiedad.⁸³ Este autor señala que la clave del crecimiento económico se erige sobre una organización económica eficaz lo que implica un marco institucional y una estructura de la propiedad capaz de canalizar los esfuerzos económicos individuales hacia actividades que supongan la aproximación de la tasa privada de beneficios respecto a la tasa social de beneficios.⁸⁴

La teoría sobre la aparición del Estado en North es coincidente con las interpretaciones marxistas⁸⁵, en donde hay una relación complementaria entre la institución estatal y la propiedad privada. En este hecho histórico se encuentra el origen del Estado-nación de base territorial como lo conocemos en nuestros días y no extraña que hayan sido las economías de escala las que hicieron que la

⁸³ Douglass North y Paul Robert Thomas. *El nacimiento del mundo occidental*, Siglo XXI, Madrid. 1978

⁸⁴ Douglass North (*Op. Cit.*) hace la siguiente puntualización misma que transcribimos. “La tasa privada de beneficios equivale a la suma de los ingresos netos que percibe la unidad económica en el desempeño de una actividad. La tasa social de beneficios es el total de los rendimientos neto (positivos o negativos) que la sociedad obtiene de dicha actividad. Equivale a la tasa privada de beneficios más los efectos netos que esa actividad tiene sobre el resto de la sociedad.

⁸⁵ Cfr. F. Engels. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Varias ediciones.

formación social capitalista de base territorial se haya impuesto sobre la estructura feudal limitada en la expansión de sus recursos.⁸⁶

Es importante subrayar que es el Estado capitalista quien da inicio a la producción de bienes públicos. Douglass North lo constata en los siguientes términos:

“...fuera del señorío, los pueblos y ciudades en expansión se autogobernaban y se proveían a sí mismos de la administración de la justicia local, la protección local y la protección militar. No obstante, por lo general las ciudades contaban en última instancia con la protección de un gran señor ante las amenazas militares y políticas de mayor gravedad. Pero, aunque los bienes públicos quedaran aún limitados al plano estrictamente local, durante el siglo XIII comenzó a producirse un cambio en profundidad. Dos eran los motores de este cambio: 1) el crecimiento del comercio y la creciente demanda de protección de la propiedad privada en el comercio de larga distancia; 2) los efectos de una economía monetaria sobre el tamaño mínimo eficiente de las unidades militares.”⁸⁷

Sólo si se contaba con la protección adecuada era posible comerciar más allá de los límites del señorío local, y ello superaba las posibilidades de cualquier señor local. La posibilidad de obtener cada vez mayores beneficios potenciales del comercio favoreció la implantación de la ley y el orden en una escala más amplia... De este modo la protección de los derechos de propiedad privada constituyó un poderoso estímulo para el desarrollo de instituciones políticas más amplias.

Es muy importante subrayar que el Estado como producto de la acción humana, siempre existe para propósitos específicos y deliberados. El más importante hoy día es el de mantener las condiciones de estabilidad económica y disciplina laboral, condiciones que permiten el ambiente propicio para la inversión redituable. En otras palabras, la historicidad del Estado es el resultado de elecciones

⁸⁶ Cfr, Perry Anderson. *El Estado Absolutista*. Siglo XXI editores. México, 1986.

⁸⁷ North, *Op. Cit.* p. 107.

políticas, sobre su rol en la promoción del bienestar social y sobre la relación que establece con el mercado.

El surgimiento de fuertes Estados Nacionales en constante competencia, el nacimiento de la industrialización y el comercio han sido buenos motivos para identificar a una economía autosuficiente con la seguridad nacional. La consolidación del capitalismo industrial y la ascendencia de los Estados son procesos interrelacionados. Es por eso que desde los teóricos nacionalistas hasta los teóricos de la interdependencia global, han enfatizado la importancia de la autosuficiencia económica. En este sentido, es probable que el nacionalismo económico sea una influencia significativa en los asuntos internacionales mientras el sistema nacional exista.

Por otro lado, el argumento liberal de Adam Smith y David Ricardo acentúa la supremacía del mercado como el asignador de recursos escasos, y enfatiza que todos los participantes del mercado deberán actuar a su nivel máximo de eficiencia. Los principios liberales apoyan la idea de que el gobierno provea ciertos bienes y servicios públicos que mejoran el estado de la sociedad y que de otra manera no serían provistos por los particulares.

La reproducción del capitalismo requiere que el gobierno provea de la defensa nacional, derechos de protección de la propiedad y prevención de la competencia desleal dentro de los mercados. También existe un consenso mínimo entre la mayoría de los liberales, de que el gobierno debe educar a sus ciudadanos, construir infraestructura y minimizar los costos de transacción en la economía. En otras palabras, el papel del Estado es el de proveer los elementos necesarios para que el mercado opere libremente. No creemos excesivo señalar que un mercado que funciona adecuadamente es en sí mismo un bien público.

En la economía internacional, los liberales señalan que todos los países mejoran cuando los bienes y los servicios se mueven libremente a través de las fronteras

nacionales en intercambios mutuamente beneficiosos. Por lo tanto, el pensamiento liberal tiene la tendencia de asociar al libre mercado y los principios democráticos con la estabilidad y la paz en una determinación mecánica. Si esto fuera así las bases militares de las potencias fuera de su territorio carecerían de toda lógica y tampoco sería necesario que los países desarrollados incorporaran cláusulas ventajosas en los tratados de libre comercio.

El sistema internacional fue desarrollado bajo aspiraciones políticas de soberanía y con el esparcimiento de relaciones económicas capitalistas. Queda claro que los procesos simultáneos e interrelacionados de la globalización, la regionalización y la fragmentación están cambiando la forma en la que el Estado ajusta su estructura y sus funciones. De cualquier manera, el sistema de estados sigue siendo el factor clave en el intento de reconciliación de demandas domésticas e internacionales, que frecuentemente se encuentran en conflicto.⁸⁸

El papel del Estado, y sus funciones en el plano de las estructuras y de los agentes está cambiando. Actores internacionales como las corporaciones transnacionales y los organismos internacionales no gubernamentales, influyen las relaciones internacionales en muchas formas. Los Estados están crecientemente sujetos a la legislación internacional, decisiones comprometidas y procedimientos obligados determinados por una diversidad de agentes. Mientras tanto, las habilidades de los Estados para manejar sus problemas domésticos a través de los regímenes políticos están en crisis al enfrentarse a un conjunto de serias dificultades económicas y sociales, algunas de ellas con determinaciones transfronterizas como la inflación, la recesión, el desempleo, el deterioro ecológico, el terrorismo, el crimen organizado, el decaimiento urbano y el narcotráfico.

Existen áreas claras en las que el Estado enfrenta grandes retos. Una de ellas está relacionada con la nueva estructura del poder mundial, que es ahora menos

⁸⁸ Cfr. David Held. *Democracia y orden global*, Paidós, Barcelona, 1996.

predecible en comparación con el orden bipolar de la Guerra Fría. A esto se añade más incertidumbre debido al creciente número de agentes y de poderes regionales y globales con participación activa, tales como la Unión Europea, China y la India.

No obstante lo anterior, se encuentra tan institucionalizada la hegemonía de los Estados Unidos en foros multilaterales que la emergencia y el protagonismo de nuevos actores en esas arenas resultan poco eficaces y dan resultados en los que todos pierden. Podríamos ilustrar con el deslucido debut de México en el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, en un momento clave del conflicto entre los Estados Unidos y el gobierno de Irak. En última instancia, los perdedores ante la lamentable política exterior del Presidente Vicente Fox fueron los millones de trabajadores migrantes mexicanos que tendrán que esperar mejores tiempos en la relación bilateral México-Estados Unidos para negociar un tratado migratorio en el que se respeten sus derechos fundamentales.

Adicionalmente, las asimetrías en el equilibrio de poderes en lo militar y en lo económico entre los países están creciendo, y finalmente, los peligros de conflictos regionales, guerras civiles y terrorismo internacional como causa de inestabilidad a escala mundial rebasan la capacidad de respuesta de los Estados individuales lo que a la luz de sus gobernados pone en tela de juicio su eficacia y cuestiona sus bases de legitimidad como ocurrió con los atentados terroristas del 11 de marzo de 2004 en España y el revés sufrido por el Partido Popular gobernante quien fue sacrificado en las urnas. Lo anterior con independencia de que nadie puede sentirse orgulloso de que un acto de barbarie haya determinado el sentido del voto español, pues una posición así de frívola colocaría a la democracia como rehén de la violencia.

Existe un consenso entre una amplia variedad de politólogos y comentaristas en el sentido de que la ideología a favor de los negocios domina el pensamiento en Estados Unidos inhibiendo los riesgos potenciales o reales contra el capitalismo. En otras palabras, la mayor economía del mundo no enfrenta amenazas políticas

internas para el sistema de mercado. Ello se demuestra en la relativa estabilidad del sentido que la sociedad norteamericana da a su voto por las opciones republicana o demócrata, así como en los pocos matices que diferencian los programas de ambos partidos. Aún así, incluso en los Estados Unidos, el papel del Estado es muy activo en políticas como las tributarias, regulatorias, anti monopolio, de salud y laborales.⁸⁹

Otro punto importante en el estudio de asuntos internacionales es la delimitación de fronteras entre lo “nacional” y lo “internacional”. Los procesos de regionalización y globalización han definido un sistema mundial más interdependiente a un nivel en el que todos los asuntos nacionales no pueden ser ya solamente domésticos, y en sentido inverso, las acciones externas tienen implicaciones dentro de la nación. Sin que ello implique necesariamente un repliegue institucional del Estado en su funcionalidad básica.

Para ejemplificar lo señalado, nos podemos referir a un tema de integración económica regional en la adopción de una moneda común por parte de los países miembros de la Unión Europea. Una lectura simplista nos diría que estos países han perdido soberanía en materia económica; sin embargo, si el análisis lo realizamos desde la perspectiva de los bienes públicos globales podemos entender que los gobiernos europeos, haciendo uso de su soberanía, consideran la estabilidad monetaria como un bien público regional, que para concretarse en acción colectiva hubo de negociarse por el Estado, a través de las estructuras de poder nacionales. Aquí la evidencia muestra cómo el Estado adopta una nueva funcionalidad al impulsar acciones transfronterizas.

Como hemos venido argumentando la combinación de fuerzas supranacionales que constituyen el proceso globalizador han hecho que la autoridad del Estado se haya subestimado. Sin embargo, el Estado permanece como el eje articulador del propio proceso de integración-fragmentación global. En el campo de la salud

⁸⁹ Simai, “The Changing States System and the Future of Global Governance” en *Global Society*, Mayo, 1997.

pública de manera muy clara el Estado aparece como el principal responsable de la salud de su población, no obstante que de manera creciente las determinantes de la salud son externas.

Adicionalmente, como señalan Jamison y Frenk, muchos de los medios para hacer frente a los problemas de salud son *international commodities*, tales como el conocimiento y la tecnología, por lo que ningún gobierno o corporación pueden producir por sí solos y en cantidad suficiente estos bienes.⁹⁰

Estos autores argumentan, en coincidencia con nuestro enfoque, en los términos siguientes:

“Aunque la responsabilidad de la salud permanece principalmente a escala nacional, los determinantes de la salud y los medios para cumplir esa responsabilidad son cada vez mas globales. Se le presta mejor atención a la situación por medio de la acción colectiva internacional. La paradoja es que, dada la soberanía individual de cada Estado, la comunidad mundial carece de la autoridad para establecer algún tipo de políticas internacionales financieras y organizacionales que los gobiernos nacionales puedan implementar para asegurar la acción colectiva dentro de sus fronteras (impuestos, regulaciones, y financiamiento o la producción directa de bienes públicos). Este proceso se refleja en los sistemas de salud contemporáneos, a los cuales Abba Ebban ha denominado como la paradoja central de nuestros tiempos: la existencia de múltiples naciones en un mundo en donde la soberanía ha perdido su significado tradicional.”⁹¹

De acuerdo con estos autores, en teoría, la paradoja referida puede ser resuelta si los Estados renunciaran su propia soberanía a favor de una gobernabilidad mundial, tal como se ejemplifica por la Unión Europea en ciertas áreas políticas. Sin embargo, mundialmente, los tratados políticos presentes hacen este punto de vista imposible para el futuro inmediato. La alternativa planteada por Jamison,

⁹⁰ Dean Jamison, Julio Frenk y Felicia Knaul. “International collective action in health: objectives, functions, and rationale” en *The Lancet*. Vol. 14, February 1998.

⁹¹ *Idem*.

Frenk y Knaul es una soberanía compartida, en donde los Estados suman sus recursos hacia una organización multilateral o sus compromisos en un tratado internacional, los cuales pueden convertirse en vehículos para la acción colectiva internacional. Pero si las naciones de los Estados comparten en vez de renunciar a la soberanía, por demás único escenario viable, la pregunta crucial es esta: ¿Cuáles son las funciones específicas para las cuales son esenciales las acciones internacionales colectivas?

La respuesta de los autores referidos a esta interrogante se deriva de la división teórica y práctica de las funciones esenciales que realizan los organismos internacionales especializados en cooperación internacional para la salud: centrales y de apoyo. Cada una responde a diferentes razonamientos para la acción colectiva internacional.

Las funciones centrales son las que trascienden la soberanía de cualquier Estado y por lo tanto constituyen al centro de la cooperación internacional en materia de salud. En las palabras de Jamison, Frenk y Knaul:

“Estas funciones enfrentan problemas comunes globales, en los cuales las decisiones, basadas en los derechos de la propiedad, se hacen inútiles por el hecho de que el uso de recursos no puede cerrarse entre fronteras. Este es el caso de los bienes públicos globales – al usarse por cualquier país que los produce no excluye el uso por algún otro país – y con externalidades negativas, cuando el comportamiento de un país causa peligro y costo financiero a otro, (las externalidades positivas también son posibles – presas río arriba, por ejemplo, pueden reducir el riesgo de inundación a en países río abajo). Desde que cruzan fronteras nacionales los problemas de los bienes comunes se comparten por los países pobres y ricos por igual.”⁹²

⁹² *Idem.* P. 515.

De acuerdo con estos autores, las dos funciones centrales para dirigir este problema son la promoción de los bienes públicos internacionales y la supervisión y control de las externalidades internacionales. En sus palabras:

“Sin esfuerzos concentrados a nivel global, la mayoría de los países no invertirían lo suficiente para los bienes públicos internacionales, desde que no cosecharían lo suficiente de estos beneficios potenciales. Cuatro de estos bienes son cruciales: la investigación y el desarrollo, en lo particular referentes a problemas de importancia global cuando el conocimiento podrían beneficiar todos o la mayoría de las naciones; la información y las bases de datos pueden facilitar el proceso sostenido del aprendizaje compartido a través de los países; normatividades armonizadas y estándares para uso nacional y, tal vez aun más importante para la regulación del número ascendente de transacciones internacionales; y la construcción de la conciencia sobre la política de la salud; la cual puede ayudar a movilizar el deseo político dentro de cada país (como está ejemplificado por la Declaración de Alma Ata –en esa Declaración en el año de 1978 se signó el compromiso de todos los países para lograr ‘salud para todos en el año 2000’- y por los esfuerzos para controlar la enfermedad).”⁹³

La promoción de este tipo de bienes públicos frecuentemente necesita la disponibilidad internacional de recursos financieros para apoyar la investigación, por ejemplo, a través de instituciones como son el Programa Especial de Investigación y Capacitación para Enfermedades Tropicales. Aún cuando los recursos no están disponibles internacionalmente, los acuerdos entre países pueden crear mecanismos para una movilización local de recursos. La parte más importante de estos acuerdos gobierna el sistema de la patente (modificada recientemente en la Ronda de Uruguay de negociaciones de comercio que dieron pauta a las negociaciones que culminaron en la creación de la OMC).

⁹³ *Idem.* P. 516.

Las patentes movilizan los recursos para el desarrollo del producto por medio de los acuerdos internacionales para conferir los derechos de monopolio temporal sobre una idea, diseño, o nueva droga. Así, debido a las consecuencias para la salud y a los precios establecidos por el monopolio de nuevas drogas y productos médicos – y a razón de su influencia, y a la naturaleza esencial de los servicios de salud – es posible que la OMS emerja como uno de los actores mas importantes en la promoción de la salud a nivel internacional. Sobre todo si logra mediar entre la necesidad de mantener los incentivos para la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos por parte de la industria e impulsar en paralelo mecanismos de acceso a nuevos medicamentos para los países pobres.

El proceso de globalización incluye la internacionalización del propio Estado y sugiere que la internacionalización del trabajo y la producción crean un ambiente más competitivo en el que los Estados requieren mejorar sus habilidades como promotores de los intereses nacionales. El mercado mundial ha limitado el poder de los Estados, sin embargo, como hemos venido sosteniendo, aún son los jugadores decisivos en los escenarios internos y externos. Existe de hecho, un efecto recíproco entre la globalización y las políticas internas.

En el sentido descrito hay consenso entre académicos y tomadores de decisiones en el sentido de que el Estado todavía es una institución clave, sobre todo en términos de creación de condiciones para una gobernanza internacional efectiva.

Resulta pertinente señalar que el cambio estructural en la producción, pero también en las finanzas, está transformando la relación entre Estados, pero esto no implica que estos sean obsoletos o que las multinacionales los estén reemplazando. Solo significa que estos cambios estructurales en la economía política internacional, están modificando las funciones del Estado y del sistema de Estados; el cambio estructural continúa alterando el papel del Estado dentro de las sociedades nacionales y entre ellas mismas. Ello representa un cambio profundo en la historicidad del Estado, que como producto de relaciones humanas

necesariamente se mantendrá tan dinámico y mutante en el tiempo como lo ha sido desde su aparición como producto de la división social del trabajo.

Es claro que el nuevo papel del Estado, en al menos la mayoría de los países en desarrollo, ha sido fijado en buena medida por instituciones financieras internacionales, específicamente por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, que como hemos señalado líneas arriba, han introducido la estrategia de desarrollo basada en políticas de ajuste estructural y de economía de mercado. Estas instituciones han orientado las reformas del Estado hacia la modernización bajo el marco de desregulación, privatización y mercado abierto. Sin embargo, en latitudes diferentes, el Estado parece estar resurgiendo como el principal asignador de recursos, básicamente por medio de políticas sociales. Cabría la metáfora de que en muchos países el Estado fue expulsado por la ventana para unos años después regresar por la puerta principal.

Este paso benéfico está siendo complementado y aún sustituido por la acción colectiva de interés público y la acción de organismos públicos no gubernamentales, que mediante esquemas de autogestión y redes solidarias generaran los insumos necesarios para un desarrollo humano sustentable, basado en la cooperación, la coordinación y la reciprocidad. Como un buen augurio la salud pública mundial se posiciona como ejemplo pionero de este proceso.

SEGUNDA PARTE

ESTUDIO DE CASO: EL CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO

1.- Tabaquismo y salud pública

El estudio de la salud pública, desde la perspectiva de la ciencia política, tiene un desarrollo limitado, por lo que es necesario ubicar el campo de la salud en su dimensión práctica para facilitar el abordaje del tema del tabaquismo desde una perspectiva integral; para el efecto será necesario identificar el campo de la salud desagregando sus componentes con el fin de facilitarnos el acceso a los temas de la salud a los no iniciados en las ciencias médicas.

En primera instancia conviene retomar la definición de salud difundida por la Organización Mundial de la Salud, misma que señala que: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹

A mayor abundamiento en un influyente estudio realizado en 1974 por el entonces Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá, Marc Lalonde, se presenta una desagregación del campo de la salud en cuatro componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de los servicios de atención a la salud.²

¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 44ª edición, 2003, OMS: www.who.int/es/

² Marc Lalonde, *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document*. Ottawa, 1974.

El concepto de campo de la salud es un importante instrumento para el análisis de los problemas de salud, la selección de instrumentos para su atención y la determinación de recursos para satisfacer las necesidades. Adicionalmente, este concepto es pertinente por su amplitud explicativa, toda vez que permite un enfoque integral de los cuatro elementos que de manera individual o combinada pueden incidir en el estado de salud de un individuo o de una colectividad, evaluando la importancia relativa de cada uno de los componentes. Finalmente, el concepto de campo de la salud permite identificar las responsabilidades de todos los actores que concurren en la salud tales como el gobierno, la iniciativa privada, las instituciones educativas, la comunidad científica, el gremio médico, los usuarios de los servicios, entre otros.

El componente de biología humana se refiere a los determinantes de la salud relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de su constitución orgánica. Ello incluye la herencia genética, los procesos de maduración y envejecimiento así como los diferentes aparatos internos del organismo, como el esquelético, el nervioso, el muscular, el cardiovascular, el endocrino y el digestivo.

El medio ambiente incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Este aspecto se relaciona de manera directa con los bienes públicos y se refiere a los peligros que para la salud representan la contaminación del aire y del agua, el ruido ambiental, la diseminación de enfermedades infecciosas y la impureza de los alimentos así como la publicidad para el consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

El estilo de vida se integra por el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Los malos hábitos personales como el sedentarismo, la dieta inadecuada, el alcoholismo, el tabaquismo, entre otras conductas de riesgo tienen como consecuencia la

enfermedad y la muerte. Cuando esto ocurre se dice que su propio estilo de vida causó la muerte a la persona.

La organización de los servicios de atención se integra por la calidad, cobertura, tipo de financiamiento (público o privado) y administración de la prestación de los servicios de salud. Este cuarto componente se define comúnmente como sistema de salud. Normalmente el sistema de salud se organiza para anticipar y resolver los problemas de salud que se generan en la dinámica de los tres componentes señalados previamente.

Retomando el concepto de campo de la salud, tenemos que el tabaquismo como problema de salud pública interactúa directa o indirectamente con los cuatro aspectos explicados anteriormente. Por la importancia que tiene en sí mismo nos concentraremos en el estilo de vida como el principal elemento que conlleva al consumo de tabaco o de alguno de sus derivados.

El tabaquismo es uno de los principales problemas para la salud pública mundial. Ello es porque el tabaco no es solamente un producto de consumo, sino una importante fuente de ingresos y divisas para los países que lo producen, además de que los Ministerios de Hacienda y Finanzas creen que también lo es para aquellos que reciben impuestos por concepto de su importación y porque sirve como fuente generadora de empleos.

Esta situación ha hecho que la lucha contra el tabaco sea una cuestión política difícil de tratar al involucrar fuertes intereses económicos, aún a pesar de que la producción, y principalmente el consumo de tabaco, generen importantes costos para los gobiernos. Así, los gobiernos soportan los costos de las defunciones prematuras, además de la morbilidad y la atención médica de quienes consumen tabaco.

En ese sentido, dada la magnitud de la epidemia del tabaquismo y los intereses económicos que obstaculizan la acción contra el consumo de tabaco, se dificulta la

tarea de encontrar soluciones a esta grave amenaza para la salud pública mundial. Empero, es deseable que los gobiernos y las sociedades se impongan como meta la reducción del sufrimiento y las pérdidas asociadas a la carga de las enfermedades y muertes prematuras asociadas al tabaquismo.

El objetivo es que en los gobiernos se propague la idea de que el consumo de tabaco, además de ser un problema de salud pública, está asociado con altos costos en la atención médica, mayores incluso que las ganancias obtenidas por el cobro de impuestos a la comercialización de los productos del tabaco y sus derivados.

Por ello, las acciones de control del tabaquismo que se desarrollen en cada país y a escala internacional, son importantes en el propósito común de proteger a la población de los efectos nocivos del consumo de tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) es el instrumento idóneo para lograr este cometido, porque a través de la acción colectiva y coordinada entre los distintos gobiernos del mundo se pueden implementar mecanismos para el control de este problema de salud pública global.

Como un antecedente clave del proceso señalado tenemos que en 1964 el Cirujano General de los Estados Unidos de América, Luther Terry, publicó un estudio intitulado *Fumar y Salud. Reporte del Comité Consultivo del Cirujano General del Servicio de Salud Pública* en el cual se daba cuenta de que el fumar era causa de cáncer de pulmón, cáncer de laringe y bronquitis crónica. Asimismo, se planteaba la relación entre fumar y otras enfermedades.

En la década de los cincuenta había ya reportes que determinaban una asociación causal entre fumar y cáncer de pulmón, empero actualmente, a través de

evidencias científicas, es posible demostrar la relación entre fumar y la aparición de enfermedades como el cáncer y la bronquitis³.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el hábito de fumar cigarrillos es causa directa de la muerte de 13 mil 400 personas cada día; esto es, de cerca de 5 millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo.⁴ Ante ello, de continuar estas tendencias, alrededor de 500 millones de personas hoy vivas morirán a causa del tabaco; la mitad de ellas durante su madurez productiva, con una pérdida individual de diez a veinte años de vida⁵.

La publicación científica referida, editada conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Mundial, señala lo siguiente: “Las muertes relacionadas con el tabaco, que en el pasado se limitaban en gran medida a los varones de los países de ingreso alto, se están extendiendo en la actualidad a las mujeres de estas naciones y a los varones de todo el mundo. Así como en los años noventa 2 de cada 3 muertes relacionadas con el tabaco se producían en países de ingreso alto.”⁶

El tabaquismo es un freno al desarrollo al reducir la salud y productividad de las personas, ya que sus efectos perniciosos se expresan justamente en el periodo más productivo de la vida de los individuos.

En México hay 13 millones de fumadores y al hacer un añadido de los fumadores involuntarios o pasivos, la cifra se incrementa a 48 millones de personas, lo que significa poco menos de la mitad de la población total⁷. Este panorama resulta en

³ Cfr. Organización Panamericana de la Salud y Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América, *Tabaquismo y salud en las Américas. Informe de la Cirujana General, 1992, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, 1992.*

⁴ Véase Judith Mackay y Michael Eriksen. *The Tobacco Atlas*, Organización Panamericana de la Salud, 2003.

⁵ Organización Panamericana de la Salud-Banco Mundial. *La epidemia del tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*, 2000.

⁶ *Ibidem.*

⁷ Véase Secretaría de Salud. *Programa de Acción. Adicciones. Tabaquismo*, México, 2001.

sí alarmante, en vista de los altos costos que el consumo de tabaco impone a la vida productiva de los mexicanos.

Ante ello, las acciones para evitar más daños a la salud de la población no sólo en México, sino a nivel mundial no pueden demorarse mucho tiempo. Por eso, las acciones de prevención de consumo de tabaco entre niños y jóvenes, así como el apoyo a quienes ya fuman para dejar de hacerlo y la promoción de ambientes libres de humo de tabaco para proteger a los no fumadores resultan indispensables.

Vale decir que aunque algunas de estas acciones están contempladas en el CMCT, en nuestro país se han realizado programas de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación, así como diversas campañas de comunicación y movilización social en las que participan organismos de los sectores público, privado y social⁸.

No obstante, las propias autoridades sanitarias de nuestro país reconocen que los resultados no son los deseados, pues, por ejemplo, la tasa de fumadores jóvenes de 12 a 18 años continúa aumentando a diario. Por ello, iniciativas promovidas por la OMS como lo es el CMCT son bienvenidas, pues con ellas se materializa concretamente un bien público global que busca promover la salud pública internacional a través de diversas acciones para desalentar el consumo de tabaco entre la población.

Es importante recalcar la trascendencia del CMCT, pues como bien público global lucha contra el tabaco que no es un bien de consumo, sino un mal de consumo. Una visión integral de este problema exige no únicamente reflexionar acerca de lo que significa la epidemia del tabaquismo, sino además el impacto económico y social que está intrínsecamente asociado a él.

⁸ *Ibidem*.

La epidemia del tabaquismo está íntimamente relacionada con los principales indicadores de mortalidad y morbilidad, lo cual la convierte en uno de los más importantes problemas de salud pública en la actualidad, ante el cual la OMS y sus Estados Miembros se han visto en la necesidad de formular programas de acción que buscan limitar los efectos perniciosos del consumo de tabaco. Por ello, insistimos en que el CMCT es un bien público global en la medida que los esfuerzos derivados de este acuerdo internacional que hagan los gobiernos para combatir esta epidemia, resultarán fructíferos para promover un estilo de vida más saludable.

Las enfermedades que mayormente se asocian al consumo de tabaco son las cardiovasculares, las broncopulmonares y diversos tipos de cáncer que en sí mismos son letales.

En México, la Secretaría de Salud (SSA) estima que diariamente mueren 122 personas por causas relacionadas con el consumo de tabaco. Las principales enfermedades que se presentan en nuestro país derivadas del consumo de cigarrillos son las cardiovasculares, cerebrovasculares, los tumores malignos (que incluyen los cánceres de tráquea, bronquios, pulmón, de estómago y del cuello del útero), la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar⁹.

Según datos de la propia SSA, desde 1980 las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte en nuestro país, llegando a 68 mil 677 decesos en 1998, esto es, el 15.4% de todas las muertes. Lo relevante es que más de la mitad de estos casos, el 62.4%, correspondieron a cardiopatías isquémicas y patologías asociadas directamente al tabaquismo¹⁰.

Asimismo, estas cifras apuntan que la tasa de muerte por cáncer de pulmón ha aumentado en ambos sexos durante los últimos años, siendo el sexo masculino el

⁹ Véase *CONADIC Informa*, Boletín especial de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, mayo de 2001.

¹⁰ *Ibidem*

principal afectado (2.5 hombres por cada mujer). Empero, los estudios prospectivos de dicha dependencia señalan que esa relación se podría modificar radicalmente, lo que traería como consecuencia el aumento de consumo de tabaco entre la población femenina.

Los estudios realizados por la SSA demuestran que el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente, al número de años de fumar, a la edad que se inició el consumo, a la forma de inhalación y a la cantidad de nicotina y alquitranes contenidos en los cigarrillos fumados. Esos mismos estudios comprueban que el humo de ese producto contiene una gran cantidad de sustancias cancerígenas. Cabe decir que la herencia genética juega un papel importante en el grado de vulnerabilidad para desarrollar cáncer.

Siguiendo con las cifras, entre 1992 y 1998 la mortalidad por tumores malignos en labio, cavidad bucal y faringe tendió a incrementarse llegando a registrar en el último año 735 defunciones por dichas causas¹¹. Asimismo, hay que señalar que el consumo de tabaco está ligado al posterior consumo de otras sustancias psicoactivas, por lo que el tabaco es considerado una droga de inicio.

Ante este panorama, las acciones de prevención médica deben valorar todos estos factores para promover un estilo de vida en el que el consumo de tabaco quede desterrado de las preferencias de los fumadores, ya que no son ellos los únicos afectados, sino también grupos vulnerables como niños, adolescentes, mujeres embarazadas y fumadores pasivos.

En nuestros días ningún otro producto de consumo es tan peligroso, ni causa la muerte de tantas personas como el tabaco, dado que su consumo está asociado a la principal causa de mortalidad evitable en el mundo. El tabaquismo constituye en

¹¹ *Ibidem*

sí mismo la causa prevenible de muerte y de enfermedades asociadas a él más importante del mundo.

El tabaco causa muertes, pero lo grave es que no sólo para las personas que lo consumen, sino también para las que los rodean y conviven con ellos, los llamados fumadores pasivos. Ante ello es que la propia OMS y diversas legislaciones nacionales han prohibido que se fume en lugares públicos, con el propósito de disminuir las enfermedades en los fumadores involuntarios.

Según datos de la OMS se estima que actualmente existen aproximadamente mil 300 millones de fumadores, de los cuales mil millones son hombres y 300 millones son mujeres. De estas cifras se ha obtenido también que el 30% de los adultos en el mundo son fumadores¹².

Esta prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial ocasiona que cada minuto mueran siete personas por enfermedades asociadas al tabaquismo y que anualmente ocurran 4.9 millones de defunciones en el orbe, lo que equivale a 13 mil quinientas defunciones diarias relacionadas directa o indirectamente con esta epidemia¹³.

Siguiendo estas nada alentadoras cifras, se considera que de continuar la tendencia actual, para el 2030 habrá 10 millones de muertes al año, de las cuales el 70% serán en países en desarrollo, con lo cual el tabaquismo será entonces el principal causante de enfermedades en el mundo, a la vez de ser el responsable de una de cada ocho muertes.

Se estima que el costo a nivel mundial del tabaquismo es de más de 200 mil millones de dólares anuales¹⁴. Haciendo un símil de los costos de esta epidemia, esto representa aproximadamente el 70% del Producto Interno Bruto de México.

¹² Cfr. Michael J. Thun y Vera Luiza da Costa e Silva, "Introduction and Overview of Global Tobacco Surveillance" en *Tobacco Control Country Profiles*, Second Edition, 2003. pp. 7-12.

¹³ Véase Kenji Shibuya, et. al. *WHO Framework Convention on Tobacco Control; development of an evidence based global public health treaty* en bmj.bmjournals.com, 19-VII-2003.

¹⁴ Véase *Bussiness and Health. A look at smoking in the work place*, Special Report, New Jersey.

La epidemia del tabaquismo se ha agudizado si se toma en cuenta que ante el declive de consumo de tabaco en los países desarrollados e industrializados, el comportamiento de las grandes empresas tabacaleras en el mercado, principalmente Phillip Morris International (PM) y British American Tobacco Company (BAT), se está orientando hacia los países en vías de desarrollo¹⁵.

Por ejemplo, en 1995, 933 millones de fumadores pertenecían a países de bajos o medianos ingresos, mientras que los fumadores en países con altos ingresos constituían 209 millones, lo cual habla de la orientación que en el mercado le han dado las grandes empresas tabacaleras a los países más pobres. Cada día se fuman en todo el mundo alrededor de 15 billones de cigarrillos (uno de cada tres se fuma en la República Popular China) y según las estimaciones poco optimistas de la OMS, se tiene que para los próximos años se producirá un aumento considerable de esta cifra debido al acelerado crecimiento de la población mundial.

A nivel mundial cerca del 47% de los hombres y 12% de las mujeres fuman. En tanto, en los países en vías de desarrollo se estima que el 48% de los hombres y el 7% de las mujeres consumen tabaco. En contraparte, en los países desarrollados 42% de los hombres y 24% de las mujeres fuman, lo que indica que diferentes países se encuentran en diferentes etapas de la epidemia del tabaquismo, destacándose que los países más pobres son quienes se ven mayormente afectados por el consumo de tabaco¹⁶.

El caso de México es ilustrativo, ya que en un estudio sobre gastos relacionados con el consumo de tabaco en los hogares, realizado de 1984 a 2000 se concluyó que en los hogares con mayores ingresos se consumió más tabaco, empero, los

¹⁵ El estudio encargado por la Organización Panamericana de la Salud a los consultores Stella Aguinaga Bialous y Stan Shatenstein es ilustrativo sobre las estrategias de posicionamiento de las grandes industrias tabacaleras en países de América Latina y el Caribe, *La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública*, Noviembre de 2002.

¹⁶ Cfr. Michael J. Thun y Vera Luiza da Costa e Silva, *op. cit.* p.10.

hogares con menores ingresos destinaron un porcentaje más importante de éstos al consumo de este producto¹⁷.

Esta situación nos hace reflexionar acerca de que una de las cuestiones más relevantes es el hecho de que la población que percibe menores ingresos, es la más propensa a destinar un mayor porcentaje de su dinero para comprar productos de tabaco, lo cual nos lleva a plantearnos la necesidad de implementar acciones contra el tabaquismo y de promoción de estilos de vida saludable.

El tabaquismo es la causa conocida o probable de por lo menos 25 enfermedades, entre las cuales se encuentra el cáncer de pulmón y de otros tipos, enfermedades cardíacas, apoplejías, enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas.

Al hacer un estudio detallado de las enfermedades atribuibles al consumo del tabaco y que causan la muerte, tenemos que, de acuerdo a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, el tabaquismo está directamente relacionado con:

- Tumores malignos de labio, boca y faringe
- Tumor de esófago
- Tumor del estómago
- Tumor de colon y del recto
- Tumor del páncreas
- Tumor de laringe
- Tumor de la tráquea, del bronquio y del pulmón
- Tumor cérvico-uterino
- Tumor del riñón y de la pelvis renal
- Tumor de la vejiga urinaria
- Leucemia mieloide aguda

¹⁷ Cfr. Luis Alonso Vázquez-Segovia, Sergio Sesma-Vázquez y Mauricio Hernández-Ávila. *El consumo de tabaco en los hogares en México. Resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1984-2000*, en *Salud Pública de México*, Volumen 44, Suplemento 1 de 2002.

- Hipertensión
- Enfermedad isquémica cardiaca
- Enfermedades del corazón
- Enfermedad cerebrovascular
- Arteroesclerosis
- Aneurisma aórtico
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Neumonía e influenza
- Bronquitis
- Enfisema pulmonar
- Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas¹⁸

Por lo general, los fumadores que han mantenido el hábito toda la vida tienen un 50% de probabilidades de morir de alguna de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, en tanto que la mitad de estas muertes ocurren durante la edad que va de los 45 a los 54 años. Como ejemplo, se tiene que en 1990, fumar era la causa del 35% de todas las muertes entre los hombres de edad media en los países desarrollados.

Antes del uso generalizado de cigarrillos, el cáncer de pulmón era considerado una enfermedad poco común. En 1912, solamente se reportaron 374 casos de cáncer de pulmón en la literatura médica mundial. Hoy en día, más de 150 mil muertes por cáncer de pulmón y bronquios se reportan al año en los Estados Unidos de América. Asimismo, en 1990, a nivel mundial, se informó que el hábito de fumar es la causa del 29% de todas las muertes en hombres y del 6% en mujeres¹⁹.

En los países en desarrollo la mortalidad atribuible al tabaco continúa incrementándose, a la par que la industria tabacalera se expande y desarrolla

¹⁸ Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, *Información relevante para el control del tabaquismo en México*, México, mayo de 2003. P. 9

¹⁹ Véase Noticias, *Lung cancer death rates rise 600% in US women* en bmj.bmjournals.com, 31-V-2001.

estrategias mercadológicas para mantener e incrementar el número de consumidores en estos países.

Por ejemplo, el consumo habitual de esta droga recorta la vida en una medida de una década y es el responsable de la muerte de más de 100 mexicanos diarios, esto es, más de 40 mil personas anualmente²⁰.

En Dinamarca, una muerte sobre cuatro ocurridas al nacer o durante el primer año de vida se debe al consumo de tabaco de las mujeres embarazadas, según una investigación realizada por el hospital universitario Skejby de Aarhus, tal como lo publicó el *American Journal of Epidemiology*²¹.

La OMS ha advertido sobre el aumento de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo de las mujeres, primordialmente las más jóvenes, por lo que recomienda a los gobiernos la adopción de medidas antitabaco dirigidas a ese sector de la población. El aumento en sí no se debe solamente al hecho de que cada vez es mayor el número de mujeres fumadoras que el de hombres, sino que millones de ellas están expuestas a diario al tabaquismo pasivo.

Según la propia OMS, en Asia, continente en el que el 60% de los hombres fuma, se calcula que dos millones de mujeres y niños están expuestos al tabaquismo pasivo, lo cual da lugar a que en el futuro estos grupos se incorporen al consumo de tabaco²².

²⁰ Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, *op. cit.*, p. 11.

²¹ Véase Editorial Salud general, *El tabaquismo materno provoca un 25% de muertes de bebés* en www.saludmania.com, 17-VIII-2001.

²² Véase Editorial Salud general, *La OMS recomienda tomar medidas ante el aumento de enfermedades relacionadas con el tabaco en las mujeres* en www.saludmania.com, 1-VI-2001.

La situación mundial de la epidemia del tabaquismo es grave si tomamos en cuenta estos datos poco elocuentes, ya que, como se ha señalado, el consumo de tabaco trae aparejadas una serie de enfermedades que causan la muerte. Ello en virtud de que al menos 40 componentes del tabaco han sido identificados como cancerígenos, así como porque contiene grandes cantidades de monóxido de carbono, un gas que inhibe la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos y órganos vitales, tales como el corazón o el cerebro²³.

Los científicos consideran que la exposición al humo de tabaco es nociva y debe ser evitada, pues ni la climatización ni la creación de zonas separadas para fumadores elimina completamente el humo de los cigarrillos y sus efectos perniciosos para la salud²⁴.

Por ello, un tema de vital importancia son los niños fumadores pasivos que se estiman en alrededor de 700 millones en el mundo. Este grupo de la población es especialmente vulnerable al humo de tabaco, pues sus pulmones son más pequeños y su sistema inmunológico se encuentra menos desarrollado²⁵.

Por lo que respecta a la exposición de humo de tabaco en las mujeres embarazadas, tenemos que igualmente tiene incidencia sobre un menor peso del bebe y que, una vez nacidos, inhalar humo aumenta la posibilidad de sufrir la muerte súbita del lactante²⁶. Asimismo, se ha comprobado que las mujeres que dejan de fumar al inicio de su embarazo, elevan las posibilidades de que su bebé nazca en buenas condiciones y tenga mayores probabilidades de sobrevivir²⁷.

²³ Véase Editorial Salud general, *La OMS pide que se prohíba fumar en los lugares públicos en todo el mundo* en www.saludmania.com, 31-V-2001.

²⁴ Véase Editorial, *Effect of passive smoking on health* en bmj.bmjournals.com, 17-V-2003.

²⁵ Véase Editorial Salud general, *La OMS pide que se prohíba fumar en los lugares públicos en todo el mundo* en www.saludmania.com, 31-V-2001.

²⁶ Véase Elina Hypponen, George Davey y Chris Power, *Effects of grandmothers' pregnancy on birth weight, intergenerational cohort study* en bmj.bmjournals.com, 18-X-2003.

²⁷ Véase Editorial Salud general, *El tabaquismo materno provoca un 25% de muertes de bebés* en www.saludmania.com, 9-XII-2003.

En tanto, los no fumadores que respiran el humo de tabaco, sufren muchas de las enfermedades propias de los fumadores, entre ellas destacan las dolencias cardiacas y el cáncer de pulmón, en virtud de que inhalan los mismos componentes nocivos que los consumidores de cigarrillos²⁸.

Por si ello fuera poco, el tabaco también provoca irritaciones de ojos, nariz y garganta, dolores de cabeza, mareos, vómitos, tos y problemas respiratorios.

Entre las principales afecciones psicológicas ocasionadas por el tabaco destacan las siguientes:

- Dependencia psicológica
- Reacciones de ansiedad y depresión consecuentes a la dificultad para dejar el tabaco.²⁹

En el ámbito orgánico, el consumo de tabaco produce:

- Faringitis y laringitis
- Dificultades respiratorias
- Tos y expectoraciones
- Úlcera gástrica
- Cáncer pulmonar
- Cáncer de boca, laringe, esófago, riñón y vejiga
- Bronquitis y enfisema pulmonar
- Cardiopatías; infartos de miocardio y anginas de pecho³⁰

²⁸ Véase J. B. Copas y J. Q. Shi, *Reanalysis of epidemiological evidence on lung cancer and passive smoking* en bmj.bmjournals.com, 12-II-2003.

²⁹ Cfr. Raúl H. Sansores y Alejandra Ramírez-Venegas, "Alternativas de tratamiento" en *CONADIC Informa*, Boletín especial de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, mayo de 2001. pp. 19-21.

³⁰ Cfr. Secretaría de Salud, *El consumo de tabaco en México*, México, 2000. pp. 19-22.

Las investigaciones médicas han confirmado la existencia de un gran número de fumadores pasivos. Por poner un ejemplo, en el continente europeo, el 79% de las personas de más de 15 años están expuestas al humo de tabaco y en los Estados Unidos de América se calcula que un 88% de los no fumadores lo son de manera pasiva³¹.

La OMS calcula que en la Unión Europea hay una cifra anual de fallecimientos entre los fumadores pasivos de entre 55 mil a 94 mil personas, lo cual da una idea de que la afectación del humo no es sólo para los fumadores, sino para quienes los rodean y conviven con ellos³².

Otro ejemplo lo da España, donde según los cálculos de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo, se estima que cada 10 minutos muere una persona por causas directamente relacionadas con el tabaquismo, esto es, seis por hora, 150 al día, mil 50 a la semana, 4 mil 500 al mes y aproximadamente 55 mil anualmente. Esas mismas estimaciones apuntan que el gasto diario en tabaco en España asciende a 24 millones 40 mil 50 euros, lo que significa un gasto de casi 300 euros por segundo.

Esta situación da paso a los costos económicos derivados del consumo de tabaco, en términos de gastos por el producto y por el tratamiento de las enfermedades que de él se derivan. Este será tema del próximo apartado.

³¹ Véase Editorial Salud general, *La OMS pide que se prohíba fumar en los lugares públicos en todo el mundo* en www.saludmania.com, 31-V-2001.

³² *Ibidem*

2.- Economía Política del tabaquismo

Una visión integral de la epidemia del tabaquismo incluye, como hemos referido anteriormente, analizar los costos en términos de pérdida de vida de años saludables en los individuos de mediana edad, así como los decesos que el consumo de ese producto trae consigo; empero, es menester incluir en este panorama la reflexión acerca del impacto económico y social que representa esta epidemia.

La venta de tabaco es un negocio de carácter multinacional que sólo puede ser enfrentado con una respuesta global. A nivel local, los Estados deben promover legislaciones que regulen la venta de tabaco, a través de políticas fiscales, comerciales, pero sobre todo teniendo presentes los elementos de la salud y la educación.

En el ámbito internacional las acciones deben ser además de eficaces, también colectivas y simultáneas, con el propósito de fundamentar una legislación global que armonice medios y propósitos, tal como lo propone el CMCT.

Ello es sobre todo necesario a la luz de las experiencias en materia de lucha contra el tabaco, donde cada vez que en un país desarrollado un grupo de consumidores afectados por el tabaquismo gana un juicio contra las grandes corporaciones transnacionales tabacaleras, éstas dirigen su estrategia de comercialización a países con menor grado de desarrollo económico en los que la falta de cohesión de los afectados impiden la promoción de acciones de indemnización por parte de la industria, lo cual, desde nuestro punto de vista, no es aceptable ni ética ni políticamente.

Es por eso que la acción colectiva global de los Estados en contra de este flagelo se hace indispensable para promover un adecuado desarrollo de la salud pública a nivel internacional.

A partir de políticas fiscales saludables que impongan altas tasas al tabaco se puede desalentar su consumo sobre todo entre los niños y jóvenes. Asimismo, a través de la total prohibición de la publicidad de este producto, además del impedimento de la venta de tabaco a menores de edad y la promoción de espacios libres de humo de tabaco, se pueden lograr grandes avances en el control de esta epidemia.

Porque, como hemos venido sosteniendo, el tabaco no es un bien, sino un mal de consumo que debe ser enfrentado por la fuerza de la acción colectiva, materializada en un bien público global como lo es la legislación internacional antitabáquica promovida e impulsada por la OMS.

Hay que considerar en principio que los costos asociados al tratamiento de enfermedades impuestas por el consumo de tabaco se pueden agrupar en cinco grandes ámbitos, a saber: costos individuales, familiares, externos, médicos y sociales³³.

Los costos individuales tienen que ver con los que generan los fumadores activos, esto es, los costos de los tratamientos para dejar de fumar, las quemaduras en la piel, ojos o ropa, hasta los daños por incendios en sus bienes.

Los costos familiares son aquellos generados por el gasto de bolsillo para atender las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, y comprenden las discapacidades asociadas, los múltiples gastos derivados de la atención a las enfermedades agudas y crónicas desencadenadas por el tabaquismo hasta la muerte del paciente.

³³ Cfr. B. Leistikow, "The human and financial costs of smoking" en *Smoking and pulmonary and cardiovascular diseases*, Clinics in Chest Medicine, 2000.

Los costos externos son los que se relacionan con los no fumadores e incluyen los efectos sobre su salud y las molestias derivadas de la exposición al humo de tabaco en el ambiente (fumadores pasivos), lo cual los conduce a una mortalidad temprana o bien a aumentar ciertas discapacidades con la consecuente pérdida en términos de su productividad.

Con relación a los costos médicos, como su nombre lo indica, son los que se generan por el diagnóstico y la atención de las enfermedades y complicaciones derivadas del consumo de tabaco.

Por último, los costos sociales son los más amplios, ya que incluyen a todos los costos descritos (individuales, familiares, externos y médicos), además de otros directos e indirectos. Para los especialistas, estos también incluyen los costos intangibles, pues las secuelas del tabaquismo generan dolor y sufrimiento en los familiares del enfermo, sobre todo cuando aquél se encuentra en estado crítico o terminal.

En términos de costos, vale decir que por su importancia destacan los gastos en la atención médica de los pacientes o enfermos consumidores de tabaco. Por costos directos de atención médica se entiende el “valor del consumo de todos los recursos, tanto humanos como materiales que intervienen en el tratamiento y el manejo ambulatorio y hospitalario de los casos de la enfermedad”³⁴

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México, de octubre de 2001 a mayo de 2002, en la Delegación Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el objetivo de estimar los costos de la atención médica relacionados con el consumo de tabaco que provocaron infarto agudo al miocardio, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se obtuvieron los siguientes datos:

³⁴ Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, *op. cit.* p.14.

El costo anual, en pesos mexicanos, de la atención médica de los casos en la etapa de diagnóstico y en el primer año de tratamiento correspondieron para el infarto agudo al miocardio, dependiendo de su severidad, de \$58 mil 982 a \$84 mil 668. En el caso de cáncer de pulmón el costo fluctuó, dependiendo del grado de avance de la enfermedad, de los \$54 mil 473 a los \$107 mil 520. Por su parte, el costo del tratamiento para la enfermedad pulmonar obstructiva, dependiendo de su exacerbación, fue de los \$6 mil 668 a los \$139 mil 978³⁵.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México realizó también otro estudio en el que probó los elevados costos en la atención médica de los pacientes con alguna enfermedad atribuible al consumo de tabaco. Según este estudio, efectuado en una institución médica privada de la Ciudad de México, la atención promedio por infarto agudo al miocardio fue, en pesos mexicanos, de \$128 mil 277; por cáncer de pulmón de \$48 mil 682; en tanto que por enfermedad obstructiva pulmonar fue de \$48 mil 241.

Según la SSA existe una gran heterogeneidad en los costos de la atención médica por enfermedades asociadas al tabaquismo. Por ejemplo, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México, el costo promedio por 15 días por hospitalización derivada de la exacerbación de una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco es, en pesos mexicanos, de \$9 mil 957 (calculando el día cama a \$225)³⁶. Así, si un paciente que se atiende en este Instituto pagara los gastos reales por hospitalización, equivaldría aproximadamente a 280 días de salario mínimo en el Distrito Federal.

³⁵ Estos datos fueron obtenidos de L. M. Reynales-Shigematsu, *Costos de la atención médica de tres enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en la Delegación Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS*, Tesis presentada para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de México-Instituto Nacional de Salud Pública, diciembre de 2002.

³⁶ Jaime Villalba-Caloca, Alejandra Ramírez-Venegas y Raúl H. Sansores. "Costos de atención médica" en *CONADIC Informa*, Mayo de 2001. pp. 15-16.

Siguiendo este mismo estudio, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se atendieron en 1998 por complicaciones a la salud relacionadas con el tabaco, 180 pacientes y los gastos generados por la atención médica, sin incluir los de quienes ingresaron a terapia intensiva, fueron, en moneda nacional, de \$1 millón 792 mil 260, esto es, el equivalente aproximado a 190 mil dólares americanos.

Asimismo, hay que enfatizar que los costos se elevan si el paciente se atiende en una institución médica privada. Por ejemplo, en el Hospital Ángeles de la Ciudad de México, los gastos por atención médica de dos semanas pueden llegar a más de \$242 mil pesos mexicanos.³⁷

A nivel global, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud estiman que en los países desarrollados, la asistencia sanitaria atribuible al tabaquismo oscila entre el 6 y el 15% del costo sanitario total. En contraparte, los costos en los países en vías de desarrollo son menores, en parte porque las enfermedades relacionadas con la epidemia del tabaquismo se encuentran en fases más tempranas. Empero, en el futuro estos países verán crecer los costos de la atención médica a fumadores, ya que las proyecciones realizadas por estos organismos indican que, por ejemplo, en China y en la India los costos se incrementarán hasta absorber un porcentaje considerable de su PIB actual³⁸.

En los Estados Unidos de América, donde cada año mueren 434 mil personas por alguna enfermedad atribuible al tabaco, los costos monetarios por atención a la salud de los fumadores ascienden anualmente a 23.7 billones de dólares³⁹.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud-Banco Mundial, op. cit. p. 37.

³⁹ Kenneth A. Moore, "The high cost of smoking" en *Business and Health. A look at smoking in the work place*, Special Report, New Jersey, pp. 9-11.

Ante este panorama se considera que los costos de atención a la salud derivados de la epidemia del tabaquismo son elevados e implican un gasto económico que afecta significativamente las finanzas de la familia del paciente. Este panorama se torna más complejo si se toma en cuenta que el número de consumidores de tabaco aumenta a diario, principalmente, como se ha dicho, entre mujeres, niños y jóvenes.

Ante ello, reafirmamos lo indispensable que resulta una legislación antitabáquica que aumente las tasas impositivas de los cigarrillos y desmotive el consumo de los mismos. Desde luego, estas acciones deben ir acompañadas de campañas educativas en las cuales se informe a la población de los riesgos que implica consumir tabaco. Por eso, el CMCT resulta un instrumento imprescindible en esta lucha.

Por otra parte, el tabaco no es solamente un producto de consumo, sino también, para los países que lo cultivan, una importante fuente de ingresos y divisas que se derivan de su exportación. Muchos gobiernos consideran que la venta de productos de tabaco y sus derivados ofrece un excelente medio para aumentar los impuestos y tener más recursos económicos, Asimismo, consideran que la industria tabacalera sirve como fuente generadora de empleos.

Como se ha señalado desde hace muchos años, el tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en el mundo. De ahí la preocupación en el sentido de que las investigaciones muestran un incremento en las tasas de consumo de tabaco, particularmente en adolescentes y mujeres, además de una disminución en la edad de inicio de los fumadores.

El Banco Mundial ha advertido que la epidemia del tabaquismo es un problema mayor en los países pobres, en los cuales el bajo nivel educativo hace que el consumo de tabaco sea aceptado socialmente. Según los datos de ese organismo financiero mundial, las muertes atribuibles al tabaco son del 5% en poblaciones

con educación media y superior, mientras que en países pobres en los que los individuos cuentan con un nivel de primaria como máximo, el porcentaje aumenta a un 19%⁴⁰.

En este contexto, resulta importante conocer la postura de los gobiernos de los países desarrollados con relación a la producción, exportación, importación y venta de tabaco, máxime si se toma en cuenta que en esos países la mortalidad atribuible al tabaco se incrementa a diario, al mismo tiempo que la industria tabacalera se expande y desarrolla estrategias de mercado para incrementar cada vez más el número de consumidores.

Así, tenemos que en 1998, la producción de cigarros a nivel mundial fue de 1 millón 23 mil 445 millones de piezas (mmp). Los principales exportadores de ellas fueron los Estados Unidos de América (215 mmp), Países Bajos (118 mmp), Reino Unido de la Gran Bretaña (101 mmp), Brasil (79 mmp) y Alemania (65 mmp)⁴¹.

Por otra parte, hay que anotar que en ese mismo año, los países que aumentaron la producción de tabaco fueron, en orden de importancia: China, Estados Unidos de América, India, Brasil, Turquía, Zimbabwe, Indonesia, Malawi, Grecia, Italia, Argentina, Pakistán, Bulgaria, Canadá, Tailandia, Filipinas, Japón y México⁴²

Como se puede observar, aunque hay muchos países productores en vías de desarrollo, sobresalen nombres de países altamente industrializados como Estados Unidos de América, Italia, Canadá y Japón, lo cual habla de los amplios intereses que estos países tienen en la producción, distribución y venta de tabaco con el objetivo de ampliar sus mercados e incrementar su riqueza.

⁴⁰ Secretaría de Salud. *Programa de Acción. Adicciones. Tabaquismo*, México, 2001. pp. 20-21.

⁴¹ Secretaría de Salud, *El consumo de tabaco en México*, México, 2000. p. 25.

⁴² *Ibidem*

En tanto, para los países en vías de desarrollo, la producción y exportación de tabaco implica un aumento en sus finanzas y con ello la posibilidad de cubrir sus deudas externas y desarrollar infraestructura interna.

Por lo tanto, parte de la discusión en torno a las medidas de los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, para crear legislaciones antitabáquicas, se centra en que las medidas de control y ajuste en la producción, exportación y venta de tabaco, causarían la pérdida de muchos empleos, que la industria tabacalera calcula en unos 33 millones.

Sin embargo, para la OPS y el Banco Mundial este es un argumento falaz, porque, según los análisis de estos organismos internacionales, en la mayor parte de las economías, la producción de tabaco representa sólo una pequeña parte del total de su producción y, en general, y salvo unos cuantos países agrícolas dependientes de este tipo de cultivos, no se produciría una pérdida neta de empleos⁴³.

Coincidimos con el punto de vista de estos organismos en el sentido de que si el consumo de tabaco disminuyera, se lograría la creación de puestos de trabajo, pues el dinero que se destina actualmente a la producción de tabaco se destinaría a otras actividades productivas y, agregaríamos, a la atención de las enfermedades atribuibles a su consumo.

Incluso, para estos organismos, las pocas economías que dependen de la producción de tabaco conservarían un mercado lo bastante amplio para garantizar sus empleos por años, aún a pesar de la disminución de la oferta y la demanda.

Así, los argumentos, que afirman que las políticas de control de tabaco causarían la pérdida de cientos de miles de empleos no son racionales, pues además de que

⁴³ Organización Panamericana de la Salud-Banco Mundial. *La epidemia del tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*, 2000. pp.77-90.

están patrocinados por la industria tabacalera y por los gobiernos que tienen intereses en ella, no toman en cuenta el hecho de que si la gente dejara de gastar su dinero en tabaco lo destinaría a otros bienes, lo que devendría en la generación de puestos de trabajo alternativos.

Como ejemplo de ello, la OPS y el Banco Mundial destacan que en un estudio realizado en los Estados Unidos de América, se llegó a la conclusión de que la desaparición de todo el consumo interno de tabaco entre 1993 y 2000, hubiera acarreado la creación de 20 mil empleos, y aunque la pérdida de puestos de trabajo en las regiones del país dedicadas al cultivo de tabaco se hubiera hecho una realidad, el empleo nacional aumentaría, pues los recursos que se utilizaban para la compra de tabaco se destinarían a otras áreas de la economía⁴⁴.

No escapa a nuestra atención el hecho de que esta reorientación de los recursos traería consigo problemas políticos entre los intereses de los grupos en disputa, así como en la propia economía; no obstante, creemos que una solución de mediano y largo plazo sería la medida con mayor racionalidad, en primer lugar para preservar la salud pública y, en segundo término, para fomentar la economía nacional.

Es por eso que se considera que un cambio en la actitud de los países industrializados con respecto a los intereses económicos de la industria tabacalera, resulta indispensable, máxime si se piensa en los beneficios que los gobiernos de esos países pueden conseguir al destinar sus recursos ya no a la producción de tabaco y a la atención de los consumidores de ese producto que padecen una enfermedad derivada de ese consumo, sino a la creación de otros bienes y a la generación de empleos.

Como se ha señalado, esta situación hace que el combate al consumo de tabaco sea una cuestión difícil de abordar y esté rodeada siempre de intereses políticos y

⁴⁴ *Ibidem*, p. 79.

económicos. Este panorama ha hecho que este tema sea objeto de múltiples controversias entre los gobiernos, las asociaciones médicas, las organizaciones no gubernamentales, la industria tabacalera y los organismos sanitarios internacionales. Como veremos más adelante el CMCT estuvo enmarcado en esa discusión y de ahí deriva la importancia de los históricos acuerdos que en él se establecieron.

Es importante destacar que la historia del tabaco acompaña a diversas civilizaciones en su devenir, en principio es básico remontarnos a los antecedentes del cultivo de tabaco, destacando que las culturas del continente americano lo utilizaban con fines religiosos, medicinales y ceremoniales. Los pueblos indios del Caribe fumaban tabaco en una pipa llamada tobago, práctica que fue difundida en Europa por los conquistadores españoles después de la colonización de América. Vale decir que en el viejo continente esta práctica fue despojada de sus fines religiosos y se le dio un carácter lúdico y de esparcimiento.

Según los historiadores, el embajador francés Jean Nicot fue uno de los primeros europeos en advertir el carácter medicinal de la planta del tabaco cuando, en 1560, la envió al regente francés para aliviar sus dolores de cabeza. Posteriormente se dedicó al cultivo de tabaco en Portugal, por lo que en su honor la planta de tabaco recibió el nombre de nicotina⁴⁵.

Asimismo, se habla de que uno de los precursores del hábito de fumar fue el explorador inglés Sir Walter Raleigh, quien difundió la costumbre de fumar tabaco en una pipa, lo cual lo llevó a ser condenado a la pena capital por el Rey Jaime I de Inglaterra que consideraba el uso de tabaco como nocivo para el cerebro y los pulmones. Más allá de la severa penalidad impuesta a Raleigh, el Rey Jaime I se convirtió en el primer impulsor formal de la lucha antitabáquica.

⁴⁵Secretaría de Salud. *Programa de Acción. Adicciones. Tabaquismo*, México, 2001. p.17.

En la Nueva España, Fray Bartolomé de las Casas indagó sobre la adicción que el tabaco producía en los indígenas, al grado de narcotizarlos: “cuasi emborracha, así dizque no sienten cansancio y al reprenderlos diciéndoles que aquello era un vicio, respondían que no era de su mano dejarlo”⁴⁶

La auténtica exportación del hábito de fumar de América al resto del mundo se dio a través de los marinos que regresaban del llamado Nuevo Mundo y que expandieron esa práctica de España y Portugal al resto de Europa. Por ello, para el siglo XVII, el tabaco era conocido en la mayor parte del mundo como una planta fumable, por lo cual las grandes potencias económicas impulsaron el desarrollo de una industria dedicada exclusivamente a la producción y venta del tabaco⁴⁷.

Derivada de la revolución industrial en el siglo XIX, la amplia comercialización de tabaco en todo el mundo da lugar al surgimiento de las industrias tabacaleras, lo cual a la par de las ganancias monetarias que significó para aquellas, dio lugar a los primeros trabajos que estudiaron la relación entre el consumo de tabaco y sus efectos nocivos para la salud pública.

Es así que a partir de los años treinta del siglo XX, los epidemiólogos comenzaron a observar que ese hábito producía cáncer de pulmón, enfermedad poco frecuente hasta entonces. Diversas investigaciones encontraron que el humo de tabaco estaba compuesto de muchas sustancias cancerígenas que hacían de ese un producto de consumo letal⁴⁸.

Las evidencias contra el tabaco eran claras, pues en esa época fumar se convirtió en una moda que creó un estereotipo de triunfador en hombres y mujeres (herencia que se legó hasta nuestros días). En esos años, el aumento de las

⁴⁶ *Ibidem*

⁴⁷ Cfr. Pablo Kuri Morales, “Tabaquismo en México” en Secretaría de Salud-Consejo Nacional contra las Adicciones, *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y drogas 2002*, México, 2002.

⁴⁸ *Ibidem*

personas que consumían tabaco fue considerable, así como los problemas a la salud pública derivados de esa adicción.

Sin duda, el estudio que mejor describió los riesgos asociados al consumo de tabaco y que tuvo un mayor impacto en la opinión pública fue, como hemos señalado, el publicado en 1964 por el Cirujano General de los Estados Unidos de América, Luther Terry: *Fumar y Salud. Reporte del Comité Consultivo del Cirujano General del Servicio de Salud Pública*. En este texto se daba cuenta de que el fumar era causa de cáncer de pulmón así como de la bronquitis crónica; a la vez planteaba su relación con otras enfermedades.

De este informe pionero se derivaron innumerables estudios que pusieron énfasis en la evidencia científica de que el tabaco era uno de los productos más nocivos para la salud, por lo que representaba una de las causas prevenibles de enfermedad y muerte.

No obstante lo anterior, las industrias tabacaleras, en la lógica del capitalismo, expandieron su poderío e influencia económica y política en todo el mundo, por lo que, como apuntamos, el control en el consumo de tabaco se convirtió desde entonces en un problema con innumerables aristas, máxime por los intereses que la industria que lo produce genera.

Desde nuestro punto de vista la colisión de intereses ente la industria del tabaco y los medios de comunicación es una de las más perniciosas, toda vez que los medios reciben importantes transferencias de recursos por concepto de promoción del tabaco. Lo anterior explica el estado, prácticamente de indefensión, en el que puede encontrarse un secretario de salud que atente contra los poderosos intereses de industrias con recursos económicos cuantiosos y con capacidad para inducir la opinión pública.

Adicionalmente, la industria tabacalera se enfrenta a un asunto de ética, ya que si bien pierden anualmente millones de clientes debido a que mueren de

enfermedades relacionadas con el consumo de sus productos, lo cierto es que su éxito depende de su buen posicionamiento en el mercado a efecto de atraer nuevos fumadores para mantener o incrementar sus ventas.

Esos “nuevos” clientes que buscan las industrias tabacaleras son jóvenes, niños y mujeres. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha demostrado que las estrategias de posicionamiento de los productos de la industria tabacalera están enfocadas primordialmente a la juventud. Para la OPS:

“La industria tabacalera ha estudiado la psicología de los menores, como lo demuestra por ejemplo el Proyecto 16, descaradamente dirigido por Imperial Tobacco de Canadá a la juventud: “En vista de que lo que piensa el fumador de hoy repercute en el futuro de la industria, se desprende que un estudio de este aspecto sería de mucho interés. El Proyecto 16 se concibió con ese fin precisamente: aprender todo cuanto se debe saber sobre cómo empieza el tabaquismo, qué piensan del tabaquismo los estudiantes de secundaria y cómo estos prevén que consumirán tabaco en el futuro”⁴⁹

La propia OPS ha puesto en evidencia la manipulación ejercida por las industrias tabacaleras sobre la opinión pública en América Latina, al advertir sobre el carácter poco ético de los mensajes de dichas industrias. Al citar uno de los Planes Estratégicos del Grupo Regional de Relaciones Públicas de British American Tobacco, se puede observar que el objetivo es evitar la aprobación de leyes desfavorables encaminadas a restringir o prohibir la publicidad de tabaco:

“El Grupo Regional de Relaciones Públicas promueve la reactivación de las presentaciones de la actividad ante el Grupo de Estados de América Latina y el Caribe y la FAO, con la asistencia del Gerente de Relaciones Institucionales y Gubernamentales de BAT Industries...Los principales objetivos de esta iniciativa son...influir sobre el voto de las delegaciones diplomáticas que participan en las reuniones de las organizaciones internacionales de Ginebra. A fin de contrarrestar las propuestas perjudiciales para la industria tabacalera,

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud, *Las “huevas” normas mundiales de la industria tabacalera para la comercialización del tabaco*, Washington, D. C., 2002.

especialmente las que se presentaron en la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS...⁵⁰

Siguiendo el estudio de la OPS, el único objetivo de la industria tabacalera tanto en América como en el resto del mundo, es vender cigarrillos sin tener en cuenta los enormes costos que ello genera a los fumadores, a sus familias y a la sociedad en general.

Si bien es cierto que en un mercado sin restricciones, las empresas promueven sus productos para posicionarlos entre los consumidores, no se debe perder de vista que los productos de tabaco provocan la muerte cuando se usan en la forma prevista por el fabricante. Por eso, la industria tabacalera trata de lograr que la adicción al tabaco sea socialmente aceptable, en un entorno libre de legislaciones que limiten su venta y consumo.

Las propias industrias tabacaleras promueven la aparición de organizaciones no gubernamentales que defienden su derecho a fumar. Estos grupos de interés buscan hacer del fumar un derecho y de la restricción a él un atropello a su libertad. Empero, como se ha señalado, el consumo de tabaco mina significativamente la salud pública y de ahí las razones para que se legisle en torno a la restricción de su publicidad y para la creación de espacios libres de humo de tabaco como alternativa a los no fumadores.

Ante esta situación, el CMCT resulta indispensable, pues pone énfasis en que se regule la publicidad que promueve el tabaco, porque está demostrado que las estrategias de posicionamiento en el mercado de los productos de tabaco a través de la publicidad si tienen un efecto en los jóvenes, niños y mujeres.

⁵⁰ Organización Panamericana de la Salud, *La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública*, Noviembre de 2002. p.11.

Las empresas tabacaleras afirman que los mensajes están dirigidos a los adultos que fuman actualmente y que el del tabaco es un mercado maduro que tiene una demanda estable. Nada más falso que este argumento, pues por más que se anuncien diversas marcas de cigarros, la estrategia no está dirigida a que el consumidor de tabaco cambie de marca, sino al posicionamiento del producto entre potenciales consumidores.

Como veremos más adelante, es por ello que en el cuerpo del CMCT se propone que los gobiernos de los Estados Miembros de la OMS, aprueben legislaciones para prohibir todo tipo de publicidad del tabaco en los medios masivos de comunicación, así como su patrocinio a actividades deportivas y culturales, con el propósito de desalentar su consumo entre los niños y jóvenes, a la vez de promover la idea de no asociar el tabaco con el éxito al tener de referentes a no fumadores como actores, deportistas y líderes de opinión reconocidos mundialmente.

En el caso de nuestro país la legislación relacionada con la publicidad del tabaco y sus derivados ha tenido avances significativos, producto de acuerdos negociados entre la industria y la Secretaría de Salud, pues actualmente está prohibida la transmisión de mensajes que promuevan el tabaco en los diversos medios de comunicación.

3.- El Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Antecedentes y proceso de negociación.

Como se ha descrito, el consumo de tabaco a nivel mundial es un grave problema para la salud pública, pues además de reducir la calidad de vida de las personas y afectar negativamente su productividad, genera un costo enorme para las sociedades, en la medida en que la atención de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco supone la asignación de recursos para acciones curativas de muy alto costo y, en muchas ocasiones, poca efectividad. A lo anterior habrá de sumar los años de vida saludable perdidos por discapacidad y muerte prematura.

En consideración de la situación descrita, el objetivo del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la regulación sanitaria del tabaquismo para limitar y gradualmente eliminar el consumo del tabaco y de sus derivados, a través de una legislación internacional que promueva en todos los países la adopción de medidas para el control del tabaco, en los ámbitos de la publicidad, patrocinio, promoción y comercialización.

El CMCT en sí representa una victoria de la salud pública sobre los poderosos intereses comerciales de la industria del tabaco y de sus socios históricos, los medios de comunicación. No extrañe que este importante logro de la acción colectiva mundial haya merecido poca difusión por parte de los medios de comunicación, particularmente de la radio y la televisión.

Resulta evidente que no fue un logro menor hacer que el CMCT contara con el apoyo unánime de los 192 Estados Miembros de la OMS. Vale subrayar que es la primera ocasión en la que se hace patente el poder que tienen las naciones en su conjunto, a través de la acción colectiva, para luchar contra una amenaza global como lo es la epidemia del tabaquismo.

Por sus características el CMCT es un Bien Público Global de gran trascendencia histórica. El Convenio es producto de una intensa negociación cuyos primeros antecedentes datan del mes de mayo de 1995, fecha en la que la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud, integrada por prácticamente todos los Ministros de Salud del mundo, adoptó la resolución WHA48.11, mediante la cual la Asamblea pedía al Director General de la OMS que informara a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, misma que se llevaría a cabo un año después, sobre la viabilidad de elaborar un instrumento internacional, sobre la lucha antitabáquica.

Como respuesta al mandato de la resolución WHA48.11, el secretariado de la OMS se dio a la tarea de preparar un estudio de viabilidad, mismo que fue presentado por el Director General al Consejo Ejecutivo reunido en Ginebra en su 97ª sesión en enero de 1996. Durante esa misma sesión, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB97.R8, relativa a la elaboración de un “Convenio Marco Internacional para la Lucha Antitabáquica”.

En mayo de ese mismo año, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, adoptó la resolución WHA49.17, relativa al “Convenio Marco Internacional para la Lucha Antitabáquica”. En esta resolución se pedía al Director General que se iniciara la redacción de un convenio marco sobre el control del tabaco. A partir de ese momento la OMS emprendió la tarea de elaborar la primera iniciativa de tratado.

Cabe destacar que esta iniciativa fue ampliamente impulsada por la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora de la OMS de 1998 a 2003, quien desde el inicio de su gestión propuso como uno de los programas prioritarios de ese organismo sanitario internacional, la lucha antitabáquica. La iniciativa de la Dra. Brundtland: “Liberarse del Tabaco” cuyo objetivo era centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la lucha contra la epidemia mundial del tabaquismo se convirtió en el motor que impulsó el proceso de negociación.

Es importante destacar que la gestión de la Dra. Brundtland al frente de la Organización Mundial de la Salud significó un cambio radical en esa organización, pues su concepción sobre el organismo y la cooperación internacional llenó de vitalidad a una institución, que al igual que otros organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, sufría de gigantismo y artritis burocrática.

La estrategia de la Dra. Brundtland se basó de manera importante en la movilización global de actores sociales de diversa índole, orientados a fortalecer la salud mundial desde diferentes frentes. Lo cual logró ubicar el tema de la salud en el centro de la agenda global, como un asunto que trascendía lo estrictamente médico y sanitario implicando aspectos económicos y políticos del desarrollo humano.

Por otra parte, debemos destacar que el autor de esta tesis tuvo la gran fortuna de coincidir con la dirección de la Dra. Brundtland al frente de la OMS, en su carácter de Director General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud entre los años de 1999 y 2002, lo anterior le permitió participar en una etapa particularmente intensa de la cooperación internacional en materia de salud pública y de manera específica en el proceso de negociación final CMAT durante el año de 2003, en el que, quien esto escribe, participó como Coordinador de la Delegación Mexicana en su carácter de Director General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental, lo cual le permitió interactuar con los actores clave de ese proceso.

La experiencia enunciada es de enorme valor en términos de la relevancia del objetivo del CMAT, así como por el carácter inédito del proceso de negociación y de su histórico desenlace. Ello justifica un abordaje del tema desde la perspectiva de la observación participante para dar un testimonio interpretativo a partir de las

propias notas e informes del autor de este trabajo sobre el desarrollo del proceso y la interacción de sus principales actores.⁵¹

En el mes de mayo de 1999, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud estableció dos órganos responsables de la redacción del convenio marco, Estas dos instancias consistieron en un grupo de trabajo técnico, encargado de integrar información sobre aspectos médicos y epidemiológicos, y un órgano de negociación intergubernamental, encargado de redactar y negociar el proyecto de convenio marco así como los protocolos pertinentes.

Con el esquema señalado se generó la posibilidad de iniciar la negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, toda vez que ambas instancias quedaron abiertas a la participación de todos los Estados Miembros y a las organizaciones de integración económica regional a las que sus Estados Miembros hubieran delegado la competencia y representatividad necesarias con relación al CMCT, como fue el caso de la Unión Europea.

Resulta pertinente subrayar que antes de que el Órgano de Negociación Intergubernamental iniciara la consulta a los Estados Miembros se llevó a cabo una consulta pública. La Directora General de la OMS convocó a esa consulta a la comunidad de la salud pública, la industria del tabaco y a algunos grupos de agricultores con el fin de que expusieran sus posiciones en torno al CMAT. Los resultados de esta audiencia pública fueron turnados al Órgano de Negociación Internacional (ONI) y puestos a la disposición del público en general.

La primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI) se llevó a cabo en Ginebra entre el 16 y el 21 de octubre de 2000. En esta reunión se eligió como Presidente del ONI al Embajador de Brasil Celso Amorin, quien a su

⁵¹ Véanse, McCall, G. J. and Simmons, J. L. eds. *Issues in Participant Observation: A Text and Reader*. Reading, Mass. : Addison-Wesley. (1969). Y Spradley, J. P., *Participant Observation*. New York.: Holt, Rinehart, and Winston. (1980).

vez se desempeñaba como Embajador Permanente de Brasil ante los Organismos Especializados del Sistema de Naciones Unidas con sede en Ginebra.

Durante esa primera reunión se redactó el primer borrador de CMAT, mismo que fue aceptado como una base sólida para el inicio de las negociaciones. Este documento fue presentado al Consejo Ejecutivo de la OMS reunido en Ginebra en enero de 2001 en su 107ª reunión.

A partir de la segunda reunión del ONI que se llevó a cabo entre el 30 de abril y el 5 de mayo de 2001 se efectuaron varias reuniones de carácter regional con el fin de facilitar el proceso de negociación. A partir de las conclusiones recogidas en las reuniones regionales surgieron propuestas de textos que, cuando el grupo redactor integrado por co-presidentes de los grupos regionales lo consideraron necesario, se fusionaron al texto del presidente. En el caso del grupo regional Latinoamericano destacó el compromiso y el trabajo pro-activo de las delegaciones de Brasil, Cuba y México; en nuestro caso nos correspondió auspiciar y llevar a cabo en nuestro país la reunión de consulta regional. Lo anterior resulta lógico a la luz de la fuerte influencia regional de estos tres países, así como al alto grado de profesionalización de sus cuadros diplomáticos.

Durante la tercera reunión del ONI llevada a cabo en Ginebra del 22 al 28 de octubre de 2001, un grupo de trabajo al que se sumaron libremente los representantes de los países que quisieron hacerlo, produjo un documento que sirvió de base para la negociación llevada a cabo en el marco de la cuarta reunión del ONI celebrada en Ginebra entre el 18 y el 23 de marzo de 2002. Durante esa reunión el Órgano de Negociación Intergubernamental eligió como su Presidente al Embajador Seixas Correa, quien sustituyó al Embajador Amorin como Representante Permanente de Brasil ante los Organismos Especializados de las Naciones Unidas con sede en Ginebra, Suiza.

El principal acuerdo de procedimiento tomado en la cuarta reunión del ONI fue que el Embajador Seixas preparara y presentara un documento que sirviera de base a las negociaciones durante la quinta reunión del ONI que se desarrolló del 14 al 25 de octubre del 2002. El documento fue dado a conocer en julio de ese año y no obstante que se suavizaron algunos temas críticos como el relativo a la responsabilidad e indemnización de daños a la salud por parte de la industria del tabaco, fue bien recibido por parte de la mayoría de las delegaciones. Luego de su lectura en la sesión plenaria, efectuada en la Sala de Asambleas del Palacio de las Naciones de la ONU, se determinó limitar la discusión con un ánimo resolutivo mediante la composición abierta de seis grupos, para discutir los aspectos más controvertidos del CMCT:

- 1) Publicidad, promoción y patrocinio;
- 2) Recursos financieros;
- 3) Comercio ilícito de productos de tabaco;
- 4) Responsabilidad e indemnización;
- 5) Empaquetado y etiquetado;
- 6) Comercio y salud.

Los grupos oficiosos lograron adelantos considerables en las negociaciones, que en esta etapa incluyeron incluso el acuerdo sobre un glosario de expresiones utilizadas, con lo que se buscó la equivalencia en los diferentes idiomas oficiales de la ONU.

Como resultado de las reuniones temáticas y de los acuerdos alcanzados entre las delegaciones y dentro de ellas mismas, el 15 de enero de 2003, fue presentado por el Presidente del ONI un texto revisado de CMCT.

La integración de las delegaciones de los países participantes en el proceso de negociación generalmente estuvieron compuestas por representantes de las Secretarías de Relaciones Exteriores, Salud, Hacienda, Comercio; en varios casos por la Representación Permanente ante la Organización Mundial de Comercio,

que al igual que la OMS tiene su sede en Ginebra. En el caso de algunos países productores de tabaco, también participaron representantes de las Secretarías de Agricultura.

Como es de suponerse, el primer reto que enfrentamos en México fue el de consensar una posición de país en torno a las propuestas de texto que el Presidente del Órgano de Negociación Internacional difundía entre los países para guiar los trabajos de análisis y discusión. Para ese efecto se constituyó, por instrucciones de los titulares de las áreas participantes, una Comisión Intersecretarial sobre el CMCT.

Los actores de esta instancia de negociación interna se multiplicaron en número y posiciones en torno al Convenio. Por la Cancillería participaron de manera regular la Dirección General de Organismos Especializados del Sistema de Naciones Unidas y la Consultoría Jurídica; de la Secretaría de Hacienda participaron la Subsecretaría de Ingresos y el Sistema de Administración Tributaria; de la Secretaría de Economía participó la Dirección General de Negociaciones Comerciales Internacionales; por la Secretaría de Agricultura participó la Coordinación de Asesores del Secretario y por la Secretaría de Salud participaron el Instituto Nacional de Salud Pública, el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Dirección General de Epidemiología, la Dirección General de Control Sanitario de La Publicidad, Los Centros de Integración Juvenil y el Consejo Nacional Contra las Adicciones, instancia en la que recayó la Coordinación de la Comisión Intersecretarial, en la persona del Director General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental.

La posición de la Secretaría de Salud, siempre avalada por la evidencia científica, se centró en los daños que el consumo del tabaco causa a la salud y a la economía de la sociedad; la posición de la Secretaría de Hacienda enfatizó las pérdidas en impuestos que para la hacienda pública representaban medidas como la gradual eliminación del comercio de tabaco, y ante la posibilidad de aumentar

sustancialmente los impuestos a esos productos para hacerlos menos accesibles, sobre todo a consumidores jóvenes, se destacó que ello significaría un incentivo para el contrabando de cigarrillos. Por otra parte, se hicieron propuestas como la de considerar la posibilidad de incorporar un nuevo impuesto al tabaco y sus derivados que estuviera etiquetado para reparar los daños a la salud que el tabaquismo ocasiona; sobre este aspecto los representantes de la Secretaría de Hacienda señalaron que desde el punto de vista administrativo resultaría más costosa la recaudación de este impuesto especial que los montos retenidos.

En cuanto a la posición de la Secretaría de Economía, esta mantuvo invariables su postura y argumento relacionados con los compromisos comerciales suscritos por México a nivel bilateral, así como a los tratados de libre comercio, situaciones que encontró como fuertes limitantes para que un convenio que imponía restricciones al comercio prosperara.

Por su parte, el argumento de la Secretaría de Agricultura señaló que era imposible pensar en cultivos alternativos al tabaco en regiones productoras de los estados de Nayarit y Veracruz, tomando en consideración los precios que la industria tabacalera paga a los productores. Sin embargo el representante de la SAGARPA mostró apertura ante la posibilidad de impulsar en esas regiones el establecimiento de agroindustrias de mayor valor agregado.

La variedad y en algunos casos la solidez de algunos de los principales argumentos de los actores involucrados en la definición de la postura nacional ante el CMCT hablan por sí solos de la enorme complejidad del proceso de negociación. Pese a estas dificultades, en la Secretaría de Salud había la convicción de que el CMCT perseguía un fin ético y que al tratarse de una propuesta global, importaban menos las consideraciones de orden doméstico o los compromisos comerciales de alcance regional. Debe señalarse que en ese

momento prevalecía un espíritu similar en la Secretaría de Relaciones Exteriores, cuyo impulso fue determinante para el logro de los acuerdos finales.⁵²

En la sexta y última reunión del ONI sobre el CMCT, convocada por la OMS del 17 al 28 de febrero de 2003 en Ginebra, Suiza, los representantes de los gobiernos ratificamos nuestro compromiso de impulsar acciones tendientes a reducir el número de muertes por consumo de tabaco que permitieran evitar más de 10 millones de decesos para el año 2010.

Toda vez que existía el trabajo previo de las cinco reuniones del ONI señaladas anteriormente, en esas dos semanas los delegados trabajamos sobre los últimos aspectos para la redacción del CMCT, principalmente en temas difíciles por los intereses de la industria tabacalera que, a través de sus representantes y de organizaciones no gubernamentales creadas *ex profeso* por ella, se hizo presente.

Con el fin de ubicar las principales posiciones de los países en esta etapa crucial y definitiva de la negociación del CMCT, incorporaremos un mapa político de los actores con los que se interactuó en esta fase con base en tres ejes:

- 1) Países exportadores de cigarrillos;
- 2) Países productores de tabaco;
- 3) Países productores de tabaco y exportadores de cigarrillos.

En el primer grupo encontramos a los Países Bajos, Gran Bretaña y Alemania. En el segundo grupo están China, India, Turquía, Cuba, Zimbabwe, Indonesia, Pakistán, Malawi, Grecia, Italia, Argentina, Canadá y México. Finalmente, en el tercer grupo se encuentran Los Estados Unidos (primer productor mundial de

⁵² Cabe mencionar que el autor de este trabajo tuvo el privilegio de coordinar los trabajos de la Delegación Mexicana en la etapa final de la negociación del CMCT que correspondió con la quinta y la sexta reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI). Asimismo se hizo cargo de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersecretarial de nuestro país, toda vez que fue nombrado por el Secretario de Salud, Director General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental a partir del 1º de octubre del 2002.

cigarrillos y segundo productor mundial de tabaco, después de China), Brasil y Japón.

Conviene destacar que el posicionamiento de estos países, todos con intereses económicos con relación al tabaco, no reflejó estos de manera lineal, destacándose los casos de México, Canadá y Brasil como fuertes activistas a favor del CMCT. Por el contrario el país que hizo sentir en el ambiente parlamentario la coalición de intereses que lo gobiernan fueron Los Estados Unidos, país que además del cabildeo que realizó para matizar temas álgidos como el de la responsabilidad jurídica y moral de la industria tabacalera por los daños causados a la salud, literalmente reventó, con el apoyo del Japón y Gran Bretaña, la propuesta para la creación de un fondo financiero multinacional para apoyar el cumplimiento de los compromisos adoptados por los países con el CMCT. Lo anterior obliga a la OMS a echar mano a su de por sí insuficiente presupuesto regular para el impulso del Convenio. Lo anterior no es una situación menor si consideramos que países productores de tabaco como Zimbabwe, Indonesia, Malawi y Pakistán, están dispuestos a realizar una sustitución de cultivo si cuentan con la asistencia técnica y el apoyo financiero que les permita impulsar otras alternativas.

Hemos querido exponer al mayor detalle que la información nos permite las posiciones de los países a través de sus representantes quienes en ocasiones expresan ciertos grados de autonomía relativa con las posiciones e intereses tradicionales de sus gobiernos, lo que en teoría equivale a diferenciar lo que en la primera parte de esta investigación hemos referido como la relación entre estructura y agentes.

Los temas abordados en la Sexta Reunión del ONI se centraron en aspectos relacionados con la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco, así como en temas relativos al financiamiento del Convenio y a la responsabilidad de la industria tabacalera frente a los problemas de salud pública

que el tabaquismo ocasiona. Asimismo, se abordó la importancia de la cooperación internacional en la lucha antitabáquica.

Luego de un arduo proceso de negociación entre los Estados Miembros y la industria tabacalera, se acordó la creación de protocolos que abordaran metas específicas y definieran compromisos y plazos para su cabal cumplimiento. Esta amplia discusión dio como resultado la redacción definitiva del CMCT en abril de 2003.

Señalamos que el Convenio representa un Bien Público Global ya que su principal objetivo es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control integrado del tabaco que habrán de aplicar los gobiernos a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco”⁵³

Como se puede apreciar la promoción y el cuidado de la salud pública son parte medular de este Convenio, lo cual le da, a nuestro juicio, el carácter de Bien Público Global, pues además su lucha se circunscribe al combate de un mal público como lo es la epidemia del tabaquismo.

Algunos de los principales elementos contenidos en el CMCT son los siguientes:

El CMAT reconoce que la propagación del tabaquismo a nivel mundial se ha convertido en un grave problema de salud pública. Ante ello, se hace hincapié en la necesidad de una amplia cooperación internacional para que a través de una respuesta coordinada de los países se dé una respuesta eficaz a esta epidemia y se puedan implementar acciones concretas en la lucha contra el consumo de tabaco.

⁵³ Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. 10 de abril de 2003.

El CMAT toma en cuenta la preocupación de la comunidad internacional por las consecuencias catastróficas en los ámbitos sanitario, social, económico y ambiental que ha traído consigo el tabaquismo a nivel global. Asimismo, se advierte la seria preocupación por el aumento del consumo y la producción de cigarrillos y otros productos derivados del tabaco en todo el mundo, particularmente en los países en vías de desarrollo, máxime por la carga financiera que esta situación impone a los sistemas nacionales de salud.

Además, se pondera que las investigaciones científicas han demostrado que el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo son causas graves de mortalidad, morbilidad y discapacidad para el consumidor y quienes lo rodean (fumadores pasivos). Aunado a ello, esas mismas investigaciones han demostrado que el fumar tabaco crea dependencia, lo cual es dañino para la salud si se considera que muchos de los compuestos del tabaco son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos.

En el objetivo del Convenio se hace explícita la necesidad de proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de ese producto, en un contexto en el que los países se deben comprometer a nivel nacional, regional o global a reducir de manera continúa la prevalencia en el consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.

Asimismo, se conmina a los Estados Miembros de la OMS a formular, aplicar y revisar estrategias, planes y programas nacionales con una visión integral para el control del tabaco.

En el apartado relativo a las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco, se establece que los Estados Miembros de la OMS son conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a

mediano y largo plazo, las medidas de control de tabaco, en particular en algunos países en desarrollo que cultivan tabaco y manufacturan éste y sus productos.

A la vez reconocer la necesidad de acceso de estos países a los recursos económicos, financieros y tecnológicos requeridos para lograr un desarrollo sustentable y para disminuir la dependencia económica de mediano y largo plazo respecto del tabaco.

Se hace hincapié en aspectos como la reglamentación del contenido de los productos de tabaco, la divulgación de información sobre los mismos, así como su empaquetado y etiquetado, con el propósito de hacer saber a los consumidores las sustancias nocivas que el humo del tabaco contiene y sobre la pertinencia de que esta información quede impresa en los empaques de esos productos.

Se destacan también las medidas de educación, comunicación, formación y concientización del público sobre las consecuencias adversas que conlleva el consumo de productos de tabaco y sus derivados. Asimismo, en lo relativo a la publicidad, promoción y patrocinios del tabaco se apunta que estos aspectos se deben prohibir a efecto de que se desaliente su consumo.

También se pondera la importancia que tiene la ayuda a las personas que desean abandonar el hábito de fumar, por lo que se plantea un plan integral de medidas para reducir la dependencia al tabaco.

En el apartado relativo a las medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco, se fundamenta la importancia de contar con una serie de controles a nivel local, regional y global para frenar el comercio ilícito de tabaco, así como de su contrabando y falsificación. Ante ello, se dispone la adopción de medidas tendientes a expedir licencias para reglamentar la producción y distribución de productos de tabaco, así como la necesidad de contar con un adecuado seguimiento de las mismas.

En lo relativo a la venta de tabaco a menores y por menores de edad, el Convenio es claro al destacar la necesidad de su total prohibición, con el objetivo de desalentar su consumo en este grupo de la población particularmente vulnerable.

El apartado relativo a las medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco es fundamental porque en él, se apunta la necesidad de aumentar los impuestos a los productos de tabaco y sus derivados, considerando esta como una medida eficaz para que diversos grupos de la población, como jóvenes y mujeres reduzcan su consumo.

Esta medida se torna importante en el contexto de que un elevado costo de los productos de tabaco desalentará su compra y posterior consumo. Por ello, las políticas tributarias de los gobiernos se deben enfocar al control del tabaquismo, considerándolo un problema de salud pública y teniendo siempre presente que se erogan mayores presupuestos en la atención de los pacientes con enfermedades atribuibles al tabaco que por los impuestos recaudados por la venta de ese producto.

En cuanto a los aspectos relacionados con la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, el CMAT señala que los gobiernos deben promover legislaciones que prohíban totalmente la publicidad del tabaco, principalmente en los medios masivos de comunicación, pues está comprobado que los anuncios de tabaco atraen nuevos consumidores, principalmente en los jóvenes que son el grupo más vulnerable en términos de la persuasión que les genera dicha publicidad.

Asimismo, el Convenio pondera la trascendencia que tiene el que los productos de tabaco no patrocinen diversos tipos de eventos; de manera enfática se subrayan los eventos deportivos, sobre todo por la asociación que el público pueda hacer entre éstos y el consumo de tabaco, situación por demás paradójica y contradictoria.

La protección al medio ambiente fue una preocupación constante en la negociación del CMAT; en él se señala la necesidad de crear una conciencia ambiental entre los gobiernos, en lo relativo al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, ponderando la importancia que tiene la relación entre la salud ocupacional y la salud pública. Es importante anotar que en el cultivo del tabaco se emplean agroquímicos altamente tóxicos, a los que se exponen directamente los agricultores y los consumidores finales de los productos industrializados.

Como ha sido señalado, durante el proceso de discusión y negociación del CMAT uno de los aspectos que mayor controversia causó fue el relativo a la responsabilidad de los países productores de tabaco y de sus derivados, toda vez que se trata de un punto que señala la obligación de los países productores en la reparación del daño causado por el consumo de tabaco. Este apartado hace referencia a la adopción de acciones legislativas para ocuparse de la responsabilidad penal o civil, e incluso a la compensación, cuando se suscite una disputa legal entre particulares y la industria tabacalera.

Es importante mencionar que las delegaciones de Cuba y de los Estados Unidos coincidieron en este punto, en el sentido de no generar disposiciones específicas relacionadas con la responsabilidad de los países productores de tabaco, para dejar el asunto a nivel de recomendación en el plano de las legislaciones nacionales. Al respecto vale recordar que Cuba, al igual que los Estados Unidos, es un país productor de tabaco, lo que nos enseña que cuando hay intereses económicos de por medio se puede coincidir hasta con el adversario histórico.

Durante el proceso de negociación los delegados de los países latinoamericanos apoyados por las delegaciones de Canadá y de los países escandinavos incorporaron a la discusión la necesidad de que el CMAT considerara mecanismos de cooperación técnica y científica así como de intercambio de información. Lo anterior con la finalidad de que los gobiernos se comprometieran a elaborar y promover investigaciones nacionales tales como encuestas y estudios epidemiológicos sobre morbilidad y mortalidad por tabaquismo, así como a coordinar programas de investigación de alcance regional e internacional sobre control del tabaco, a partir de esquemas basados en la acción colectiva internacional.

Ello considerando que la cooperación internacional es la herramienta más eficaz para disminuir la brecha que existe, en términos de las desigualdades técnicas y científicas, entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Así, la transferencia de conocimientos se convierte en pieza fundamental en la lucha contra la epidemia del tabaquismo.

En el proceso de discusión el punto relativo al establecimiento de un fondo financiero para apoyar a los países en el cumplimiento de los postulados del CMAT polarizó las posiciones de los países industrializados, por un lado y de los países en vías de desarrollo, por el otro. Finalmente se logró el consenso sobre una posición intermedia patrocinada por la Unión Europea; en ella se considera la promoción, el desarrollo y la aplicación de estrategias, planes, programas, políticas legislativas, entre otras medidas, en la lucha contra el tabaquismo que los gobiernos deben establecer a nivel local, regional o global; asimismo, se enfatiza que los recursos para financiar estas acciones son importantes para cumplir con el objetivo del Convenio, por lo cual se instó al Secretariado de la OMS para el establecimiento de órganos subsidiarios *ex profeso*.

Lamentablemente la necesidad de tener un documento consensuado impidió introducir la obligación moral y política de los países ricos para apoyar a los

pobres con la constitución de un fondo internacional que asegurara la implementación del CMAT en estos últimos. Como señalamos líneas arriba, en este punto la posición de la Delegación de los Estados Unidos fue determinante en voz de oficiales del Departamento de Estado, no obstante, que como hemos apuntado, en ese país mueren anualmente casi medio millón de personas por causas asociadas al consumo de tabaco y se gastan anualmente 23.7 billones de dólares en la atención de pacientes víctimas del tabaquismo.

Asimismo el CMAT manifiesta que ante la aparición de conflictos entre los gobiernos y otros actores por las medidas realizadas en la lucha contra el tabaquismo, se apelará a que toda disputa se resuelva por la vía de la negociación y, de ser necesario, se nombraría a un mediador para tal fin. Es importante señalar que el instrumento analizado señala que los gobiernos podrán realizar enmiendas o ajustes al texto del Convenio, previa notificación a las demás partes, con el objeto de enriquecerlo y hacer más útil su aplicación.

Esta serie de acuerdos tomados son el punto de partida para el control mundial de la epidemia del tabaquismo, que sin duda, facilitará los esfuerzos nacionales, regionales y globales en la lucha contra este flagelo. Baste tener presente que durante el proceso de negociación del CMCT (octubre de 1999 a marzo de 2003) ocurrieron 13 millones 336 mil 590 muertes asociadas a enfermedades producidas por el consumo de tabaco, lo cual habla de la urgencia de las acciones globales contra esta epidemia.

Hay que destacar que para que este Convenio entre en vigor necesita la firma y ratificación de cuarenta Estados Miembros de la OMS. El CMCT fue adoptado por unanimidad por la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, el 21 de mayo de 2003 y quedó abierto a la firma de los países el 16 de junio de 2003 en la sede de la OMS en Ginebra, Suiza y del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004 estuvo abierto a la firma en la sede de la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York.

La firma del CMCT representa una expresión de apoyo político y buena fe por parte de los gobiernos antes de la ratificación.

Es importante mencionar que México fue el primer país de la región de las Américas en suscribir y ratificar el CMCT, pues una vez que el Senado de la República aprobó el dictamen para su ratificación, el instrumento fue depositado en la sede de la Organización de las Naciones Unidas el 27 de mayo de 2004. (Cuatro días antes de la celebración del día mundial sin fumar).

El verdadero desafío radicará en la aplicación en los niveles nacionales del CMCT. Sin duda, este proceso requerirá el establecimiento de los fundamentos técnicos necesarios y la incorporación de las disposiciones del Convenio a las legislaciones nacionales.

Vale decir que en algunos países, los gobiernos ya están utilizando los mandatos del Convenio para fortalecer el control del tabaco. Algunos ejemplos son Gran Bretaña e Irlanda del Norte donde se están reevaluando las políticas sobre la exposición al humo de tabaco de segunda mano en los lugares públicos (tabaquismo pasivo); en la República Popular Democrática de Corea se ha anunciado la duplicación del precio de los cigarrillos para reducir su consumo; mientras que en la República Unida de Tanzania se ha prohibido fumar en lugares públicos.

En México se han impulsado desde el año 2000, distintas acciones tendientes a disminuir el consumo de tabaco que tienen una fuerte inspiración en el CMCT. Entre ellas podemos mencionar las siguientes:

Aumento a los impuestos de los cigarrillos que pasaron del 29% al 80%.

Eliminación de los anuncios publicitarios de tabaco en radio y televisión.

Acuerdos con la industria tabacalera a efecto de que no patrocine de manera directa o indirecta la colocación de productos de tabaco, publicidad o artículos que

contengan marcas de tabaco en películas cinematográficas, programas de televisión, producciones teatrales u otras funciones en vivo, funciones musicales en vivo o grabadas, videos o filmes comerciales, juegos de video o cualquier medio similar, cuando dicho medio esté dirigido al público en general.

Limitación del tamaño de los anuncios espectaculares que promueven productos de tabaco, cuya ubicación guarde una distancia mínima entre éstos y las escuelas o unidades de salud.

Vigilancia para el cumplimiento del Reglamento de Consumo de Tabaco en los edificios del Gobierno Federal y de los Reglamentos Estatales de protección a los no fumadores, a fin de evitar la exposición involuntaria al humo de tabaco, sobre todo en mujeres embarazadas, y sus consecuencias en la salud de quienes no fuman.

Aumento de clínicas para dejar de fumar, las cuales pasaron de 30 en el año 2000 a 150 en el año 2002.

Asimismo, se convino con la industria tabacalera en aumentar el tamaño y mejorar la colocación de las advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarros, con una invitación a dejar de fumar, las cuales deben ocupar el 25% de la cara trasera de las cajetillas, envases y empaques de cigarros para su venta al consumidor final⁵⁴.

Estas acciones han hecho que nuestro país cuente con una legislación antitabáquica negociada con la industria, en congruencia con la esbozada en el CMCT. No obstante, las acciones de prevención y promoción de la salud deben continuar con el propósito de desalentar el consumo de tabaco entre la población.

Lo que es verdaderamente importante es que nuestro país apoye y promueva, a nivel regional y global, las acciones antitabáquicas, teniendo siempre presente que esta es una acción colectiva por la salud pública internacional.

⁵⁴ Véase Secretaría de Salud. *Programa de Acción. Adicciones. Tabaquismo*, México, 2001 y Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, *Información relevante para el control del tabaquismo en México*, México, mayo de 2003.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco significa un parte aguas no sólo para la salud pública mundial, sino para la cooperación internacional. La iniciativa del secretariado de la OMS, la respuesta intergubernamental y de amplios sectores de la sociedad global, el proceso de negociación y la adopción del Convenio por unanimidad en plena concordancia con los postulados del derecho internacional, nos muestran el punto de partida hacia la construcción colectiva de Bienes Públicos Globales que compensen y eventualmente reviertan los efectos negativos de la globalización.

4.- Conclusiones

- El Convenio Marco para el Control del Tabaco es una respuesta global a la epidemia del tabaquismo y a sus impactos en la salud pública.
- El Convenio Marco para el Control del Tabaco muestra al mundo que es posible construir Bienes Públicos Globales a partir de procesos de negociación política.
- El Convenio Marco para el Control del Tabaco es un Bien Público Global que, a través de la acción colectiva de interés público, hará que los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud diseñen y adopten políticas encaminadas a la reducción del consumo de tabaco entre su población.
- Limitar el consumo al tabaco restringiendo su publicidad y comercialización contribuirá a frenar la epidemia del tabaquismo y consecuentemente sus impactos negativos en la salud pública.
- Los gobiernos gastan más recursos reparando los daños a la salud que el tabaquismo produce, que los ingresos que obtienen por impuestos y otros gravámenes al tabaco.

Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

**CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO**



Organización Mundial de la Salud
2003

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

1.Tabaco - provisión y distribución 2.Industria del tabaco - legislación
3.Contaminación por humo de tabaco - prevención y control 4.Cese del uso de
tabaco 5.Tratados I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 359101 0

(Clasificación LC/NLM: HD 9130.6)

© Organización Mundial de la Salud 2003, reimpresión actualizada, 2004

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857 correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Printed in World Health Organization, Geneva.

Tabla de Contenidos

Prefacio	v
Texto del CMCT de la OMS	1
Preámbulo	1
Parte I: Introducción	4
Artículo 1 Lista de expresiones utilizadas	4
Artículo 2 Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos	5
Parte II: Objetivo, principios básicos y obligaciones generales	5
Artículo 3 Objetivo	5
Artículo 4 Principios básicos	5
Artículo 5 Obligaciones generales	7
Parte III: Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco	8
Artículo 6 Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco	8
Artículo 7 Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco	8
Artículo 8 Pretección contra la exposición al humo de tabaco	9
Artículo 9 Reglamentación del contenido de los productos de tabaco	9
Artículo 10 Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco	9
Artículo 11 Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco	9
Artículo 12 Educación, comunicación, formación y concientización del público	11
Artículo 13 Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	11
Artículo 14 Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco	13
Parte IV: Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco	14
Artículo 15 Comercio ilícito de productos de tabaco	14
Artículo 16 Ventas a menores y por menores	16
Artículo 17 Apoyo a actividades alternativas económicamente viables	17
Parte V: Pretección del medio ambiente	17
Artículo 18 Protección del medio ambiente y de la salud de las personas	17
Parte VI: Cuestiones relacionadas con la responsabilidad	17
Artículo 19 Responsabilidad	17
Parte VII: Cooperación técnica y científica y comunicación de información	18
Artículo 20 Investigación, vigilancia e intercambio de información	18
Artículo 21 Presentación de informes e intercambio de información	20
Artículo 22 Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado	21

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Parte VIII: Arreglos institucionales y recursos financieros	22
Artículo 23 Conferencia de las Partes	22
Artículo 24 Secretaría	23
Artículo 25 Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales	24
Artículo 26 Recursos financieros	24
Parte IX: Solución de controversias	26
Artículo 27 Solución de controversias	26
Parte X: Desarrollo del convenio	26
Artículo 28 Enmiendas del presente Convenio	26
Artículo 29 Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio	27
Parte XI: Disposiciones finales	27
Artículo 30 Reservas	27
Artículo 31 Denuncia	27
Artículo 32 Derecho de voto	28
Artículo 33 Protocolos	28
Artículo 34 Firma	29
Artículo 35 Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión	29
Artículo 36 Entrada en vigor	29
Artículo 37 Depositario	30
Artículo 38 Textos auténticos	30
Anexo 1: WHA Resolución 56.1 - Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	31
Anexo 2: Historia del proceso de negociación del CMCT	34

PREFACIO

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El CMCT representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas, el CMCT afirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro.

El CMCT se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo. La propagación de esa epidemia se ve favorecida por diversos factores complejos con efectos transfronterizos, entre ellos la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas. Otros factores tales como la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, así como el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificados también han contribuido al espectacular aumento del tabaquismo.

Desde el primer párrafo del preámbulo, que declara que las Partes en ese Convenio “están determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública”, el CMCT marca una tendencia mundial.

Las principales disposiciones del CMCT relativas a la reducción de la demanda figuran en los artículos 6 a 14:

- medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, y
- medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco, a saber:
 - protección contra la exposición al humo de tabaco;
 - reglamentación del contenido de los productos de tabaco;
 - reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
 - empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
 - educación, comunicación, formación y concientización del público;
 - publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; y
 - medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Las principales disposiciones del CMCT relativas a la reducción de la oferta figuran en los artículos 15 a 17:

- comercio ilícito de productos de tabaco;
- ventas a menores y por menores; y
- apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

Otra característica novedosa del Convenio es la inclusión de una disposición relativa a la responsabilidad. Además, en los artículos 20 a 22 se establecen mecanismos de cooperación científica y técnica y de intercambio de información.

El CMCT entrará en vigor y tendrá fuerza de ley en un plazo de 90 días a partir de su ratificación por 40 Estados Miembros. En ese momento, lo dispuesto en el CMCT tendrá carácter vinculante para los Estados Miembros que lo hayan ratificado. El CMCT se abrió a la firma del 16 al 22 de junio de 2003 en Ginebra, y posteriormente del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004 en la sede de las Naciones Unidas de Nueva York, el depositario del Convenio. Los Estados Miembros que lo firmen se esforzarán de buena fe por ratificar el Convenio, y mostrarán un compromiso político que no debilite los objetivos en él establecidos. Los países que deseen ser partes del Convenio después del 29 de junio de 2004 podrán hacerlo mediante la adhesión, proceso de una sola etapa equivalente a la ratificación.

La red mundial creada durante el periodo de las negociaciones sobre el CMCT será importante a la hora de preparar la aplicación del Convenio en los países. Según el Director General de la OMS, Dr. Lee:

“Las negociaciones sobre el CMCT han puesto en marcha un proceso que ha revelado las diferencias a nivel de país. El éxito del CMCT como un instrumento de salud pública dependerá de la energía que le dediquemos y del compromiso político que asumamos para aplicarlo en los países en los próximos años. Un resultado fructífero redundará en beneficio de la salud pública mundial para todos.”

Para que esto se materialice, será necesario propagar a los ámbitos nacional y local el dinamismo y el compromiso manifestados durante las negociaciones, de modo que el CMCT se convierta en una realidad concreta donde más importa, es decir, en los países.

Preámbulo

Las Partes en el presente Convenio,

Determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral,

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero,

Seramente preocupadas por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud,

Reconociendo que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco,

Reconociendo además que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades,

Reconociendo también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño,

Profundamente preocupadas por el importante aumento del número de fumadores y de consumidores de tabaco en otras formas entre los niños y adolescentes en el mundo entero, y particularmente por el hecho de que se comience a fumar a edades cada vez más tempranas,

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Alarmadas por el incremento del número de fumadoras y de consumidoras de tabaco en otras formas entre las mujeres y las niñas en el mundo entero y teniendo presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género,

Profundamente preocupadas por el elevado número de miembros de pueblos indígenas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco,

Seriamente preocupadas por el impacto de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio encaminadas a estimular el consumo de productos de tabaco,

Reconociendo que se necesita una acción cooperativa para eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos y otros productos de tabaco, incluidos el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación,

Reconociendo que el control del tabaco en todos los niveles, y particularmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, necesita de recursos financieros y técnicos suficientes adecuados a las necesidades actuales y previstas para las actividades de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de establecer mecanismos apropiados para afrontar las consecuencias sociales y económicas que tendrá a largo plazo el éxito de las estrategias de reducción de la demanda de tabaco,

Conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a mediano y largo plazo los programas de control del tabaco en algunos países en desarrollo o con economías en transición, y reconociendo la necesidad de asistencia técnica y financiera en el contexto de las estrategias de desarrollo sostenible formuladas a nivel nacional,

Conscientes de la valiosa labor que sobre el control del tabaco llevan a cabo muchos Estados y destacando el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos desplegados por otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como por otras organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales en el establecimiento de medidas de control del tabaco,

Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, entre ellos órganos de las profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco, y la necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco,

Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 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 sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Decididas a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,

Han acordado lo siguiente:

PARTE I: INTRODUCCIÓN

Artículo 1

Lista de expresiones utilizadas

Para los efectos del presente Convenio:

- a) “comercio ilícito” es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad;
- b) una “organización de integración económica regional” es una organización integrada por Estados soberanos a la que sus Estados Miembros han traspasado competencia respecto de una diversidad de asuntos, inclusive la facultad de adoptar decisiones vinculantes para sus Estados Miembros en relación con dichos asuntos;¹
- c) por “publicidad y promoción del tabaco” se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco;
- d) el “control del tabaco” comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco;
- e) la “industria tabacalera” abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco;
- f) la expresión “productos de tabaco” abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascarados o utilizados como rapé;
- g) por “patrocinio del tabaco” se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.

¹ Cuando proceda, el término “nacional” se referirá a las organizaciones de integración económica regionales.

Artículo 2

*Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos
e instrumentos jurídicos*

1. Para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional.
2. Las disposiciones del Convenio y de sus protocolos no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso acuerdos regionales o subregionales, sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría.

**PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BÁSICOS Y
OBLIGACIONES GENERALES**

Artículo 3

Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4

Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:

a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;

b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;

c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y

d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.

3. La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.

4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.

5. Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control total del tabaco.

6. Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.

7. La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Artículo 5
Obligaciones generales

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.

2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:

a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y

b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.

4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.

PARTE III: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE TABACO

Artículo 6

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

1. Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.
2. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes:
 - a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y
 - b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales.
3. De conformidad con el artículo 21, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, éstas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Artículo 7

Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco

Las Partes reconocen que las medidas integrales no relacionadas con los precios son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8 a 13 y cooperará con las demás Partes según proceda, directamente o por intermedio de los organismos internacionales competentes, con miras a su cumplimiento. La Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos.

Artículo 8

Protección contra la exposición al humo de tabaco

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.
2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Artículo 9

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

Artículo 10

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que éstos pueden producir.

Artículo 11

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:

a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”; y

b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:

i) serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;

ii) serán rotativos;

iii) serán grandes, claros, visibles y legibles;

iv) deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas;

v) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.

2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(*b*) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.

3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(*b*) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

4. A efectos del presente artículo, la expresión “empaquetado y etiquetado externos” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Artículo 12

Educación, comunicación, formación y concientización del público

Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

- a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;
- b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;
- c) el acceso del público, de conformidad con la legislación nacional, a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del presente Convenio;
- d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;
- e) la concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco; y
- f) el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Artículo 13

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

1. Las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco.

2. Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

3. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dichas restricciones comprenderán, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, la restricción o una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio originados en su territorio que tengan efectos transfronterizos. A este respecto, cada Parte adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

4. Como mínimo, y de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada Parte:

a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;

b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;

c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición total, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas. Dichas autoridades podrán decidir que esas cifras, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional, se pongan a disposición del público y de la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 21;

e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición total o, si la Parte no puede imponer una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, a la restricción de la publicidad, la promoción y el

patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet; y

f) prohibirá o, si la Parte no puede imponer la prohibición debido a su constitución o sus principios constitucionales, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

5. Se alienta a las Partes a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las obligaciones establecidas en el párrafo 4.

6. Las Partes cooperarán en el desarrollo de tecnologías y de otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza.

7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional. El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

8. Las Partes considerarán la elaboración de un protocolo en el cual se establezcan medidas apropiadas que requieran colaboración internacional para prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

Artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:

a) idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;

b) incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y

estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;

c) establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y

d) colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, de conformidad con el artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

PARTE IV: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE TABACO

Artículo 15

Comercio ilícito de productos de tabaco

1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.

2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar, documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte:

a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: “*Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)*”, o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y

b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2 del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.
4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte:
 - a) hará un seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables;
 - b) promulgará o fortalecerá legislación, con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando;
 - c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de éstos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional;
 - d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y
 - e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.
5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21.
6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se prestará especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.
7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.

Artículo 16

Ventas a menores y por menores

1. Cada Parte adoptará y aplicará en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años. Dichas medidas podrán consistir en lo siguiente:
 - a) exigir que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad;
 - b) prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes;
 - c) prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores; y
 - d) garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores.
2. Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores.
3. Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad.
4. Las Partes reconocen que, para que sean más eficaces, las medidas encaminadas a impedir la venta de productos de tabaco a los menores de edad deben aplicarse, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones previstas en el presente Convenio.
5. A la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar el presente Convenio o de adherirse al mismo, o en cualquier otro momento posterior, toda Parte podrá indicar mediante una declaración escrita que se compromete a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibir completamente las máquinas expendedoras de tabaco. El Depositario distribuirá a todas las Partes en el Convenio las declaraciones que se formulen de conformidad con el presente artículo.

6. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces, con inclusión de sanciones contra los vendedores y distribuidores, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los párrafos 1 a 5 del presente artículo.

7. Cada Parte debería adoptar y aplicar, según proceda, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o por menores de 18 años.

Artículo 17

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

PARTE V: PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 18

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.

PARTE VI: CUESTIONES RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD

Artículo 19

Responsabilidad

1. Con fines de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

2. Las Partes cooperarán entre sí en el intercambio de información por intermedio de la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21, a saber:

- a)* información, de conformidad con el párrafo 3(*a*) del artículo 20, sobre los efectos en la salud del consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y
 - b)* información sobre la legislación y los reglamentos vigentes y sobre la jurisprudencia pertinente.
3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.
4. El Convenio no afectará en absoluto a los derechos de acceso de las Partes a los tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará en modo alguno.
5. La Conferencia de las Partes podrá considerar, si es posible, en una etapa temprana, teniendo en cuenta los trabajos en curso en foros internacionales pertinentes, cuestiones relacionadas con la responsabilidad, incluidos enfoques internacionales apropiados de dichas cuestiones y medios idóneos para apoyar a las Partes, cuando así lo soliciten, en sus actividades legislativas o de otra índole de conformidad con el presente artículo.

PARTE VII: COOPERACIÓN TÉCNICA Y CIENTÍFICA Y COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN

Artículo 20

Investigación, vigilancia e intercambio de información

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:
 - a)* iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendentes a identificar cultivos alternativos; y
 - b)* promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;

b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados en el párrafo 3(*a*) del presente artículo; y

c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda, información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;

b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(*a*) del presente artículo; y

c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente

y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21

Presentación de informes e intercambio de información

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

- a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;
- b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;
- c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;
- d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y
- e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2.

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;

b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:

i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;

ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;

iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;

c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;

d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;

- e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y
 - f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.
2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

PARTE VIII: ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS FINANCIEROS

Artículo 23 *Conferencia de las Partes*

1. Por el presente se establece una Conferencia de las Partes. La primera reunión de la Conferencia de las Partes será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar un año después de la entrada en vigor de este Convenio. La Conferencia determinará en su primera reunión el lugar y las fechas de las reuniones subsiguientes que se celebrarán regularmente.
2. Se celebrarán reuniones extraordinarias de la Conferencia de las Partes en las ocasiones en que la Conferencia lo considere necesario, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que la Secretaría del Convenio haya comunicado a las Partes la solicitud, ésta reciba el apoyo de al menos un tercio de las Partes.
3. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso su Reglamento Interior en su primera reunión.
4. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso sus normas de gestión financiera, que regirán también el financiamiento de cualquier órgano subsidiario que pueda establecer, así como las disposiciones financieras que regirán el funcionamiento de la Secretaría. En cada reunión ordinaria adoptará un presupuesto para el ejercicio financiero hasta la siguiente reunión ordinaria.
5. La Conferencia de las Partes examinará regularmente la aplicación del Convenio, adoptará las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28, 29 y 33. Para ello:

- a) promoverá y facilitará el intercambio de información de conformidad con los artículos 20 y 21;
 - b) promoverá y orientará el establecimiento y el perfeccionamiento periódico de metodologías comparables de investigación y acopio de datos, además de las previstas en el artículo 20, que sean pertinentes para la aplicación del Convenio;
 - c) promoverá, según proceda, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de estrategias, planes, programas, políticas, legislación y otras medidas;
 - d) considerará los informes que le presenten las Partes de conformidad con el artículo 21 y adoptará informes regulares sobre la aplicación del Convenio;
 - e) promoverá y facilitará la movilización de recursos financieros para la aplicación del Convenio de conformidad con el artículo 26;
 - f) establecerá los órganos subsidiarios necesarios para cumplir con el objetivo del Convenio;
 - g) recabará, cuando corresponda, los servicios, la cooperación y la información de las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y órganos intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y regionales competentes y pertinentes como medio para fortalecer la aplicación del Convenio; y
 - h) considerará otras medidas, según proceda, para alcanzar el objetivo del Convenio, teniendo presente la experiencia adquirida en su aplicación.
6. La Conferencia de las Partes establecerá los criterios para la participación de observadores en sus reuniones.

Artículo 24 ***Secretaría***

1. La Conferencia de las Partes designará una secretaría permanente y adoptará disposiciones para su funcionamiento. La Conferencia de las Partes procurará hacer esto en su primera reunión.
2. Hasta que se haya designado y establecido una secretaría permanente, las funciones de secretaría de este Convenio estarán a cargo de la Organización Mundial de la Salud.

3. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:
- a) adoptar disposiciones para las reuniones de la Conferencia de las Partes y de cualquiera de sus órganos subsidiarios y prestarles los servicios necesarios;
 - b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del Convenio;
 - c) prestar apoyo a las Partes, en particular a las que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, cuando así lo soliciten, en la recopilación y transmisión de la información requerida de conformidad con las disposiciones del Convenio;
 - d) preparar informes sobre sus actividades en el marco de este Convenio, siguiendo las orientaciones de la Conferencia de las Partes, y someterlos a la Conferencia de las Partes;
 - e) asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;
 - f) concertar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y
 - g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el Convenio y en cualquiera de sus protocolos, y las que determine la Conferencia de las Partes.

Artículo 25

Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales

Para prestar cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo de este Convenio, la Conferencia de las Partes podrá solicitar la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiamiento y desarrollo.

Artículo 26

Recursos financieros

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.

2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.
3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.
4. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones.
5. Las Partes acuerdan lo siguiente:
 - a) a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del Convenio, se deben movilizar y utilizar en beneficio de todas las Partes, en especial de los países en desarrollo y los países con economías en transición, todos los recursos pertinentes, existentes o potenciales, ya sean financieros, técnicos o de otra índole, tanto públicos como privados, disponibles para actividades de control del tabaco;
 - b) la Secretaría informará a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre fuentes de financiamiento disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio;
 - c) la Conferencia de las Partes en su primera reunión examinará las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia sobre la base de un estudio realizado por la Secretaría y de otra información pertinente, y considerará su adecuación; y
 - d) los resultados de este examen serán tenidos en cuenta por la Conferencia de las Partes a la hora de determinar la necesidad de mejorar los mecanismos existentes o establecer un fondo mundial voluntario u otros mecanismos financieros apropiados para canalizar recursos financieros adicionales, según sea necesario, a

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a alcanzar los objetivos del Convenio.

PARTE IX: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 27

Solución de controversias

1. Si surge una controversia entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del presente Convenio, esas Partes procurarán resolver la controversia por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no eximirá a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.
2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el Convenio, al adherirse a él, o en cualquier momento después de ello, un Estado u organización de integración económica regional podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso la Conferencia de las Partes.
3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a todos los protocolos y a las Partes en dichos protocolos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

PARTE X: DESARROLLO DEL CONVENIO

Artículo 28

Enmiendas del presente Convenio

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas del presente Convenio. Dichas enmiendas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.
2. Las enmiendas del Convenio serán adoptadas por la Conferencia de las Partes. La Secretaría comunicará a las Partes el texto del proyecto de enmienda al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo los proyectos de enmienda a los signatarios del Convenio y, a título informativo, al Depositario.
3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier propuesta de enmienda del Convenio. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso la enmienda será adoptada por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por “Partes presentes y votantes” se entiende las Partes presentes que

emitan un voto a favor o en contra. La Secretaría comunicará toda enmienda adoptada al Depositario, y éste la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas se entregarán al Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3 del presente artículo entrarán en vigor, para las Partes que las hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes en el Convenio.

5. Las enmiendas entrarán en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que se haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de las enmiendas en cuestión.

Artículo 29

Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio

1. Los anexos y enmiendas del presente Convenio se propondrán, se adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 28.

2. Los anexos del Convenio formarán parte integrante de éste y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al Convenio constituirá al mismo tiempo una referencia a sus anexos.

3. En los anexos sólo se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

PARTE XI: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30

Reservas

No podrán formularse reservas a este Convenio.

Artículo 31

Denuncia

1. En cualquier momento después de un plazo de dos años a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio para una Parte, esa Parte podrá denunciar el Convenio, previa notificación por escrito al Depositario.

2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido la notificación correspondiente o, posteriormente, en la fecha que se indique en dicha notificación.

3. Se considerará que la Parte que denuncia el Convenio denuncia asimismo todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 32
Derecho de voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, cada Parte en el Convenio tendrá un voto.

2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que sean Partes en el Convenio. Esas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si cualquiera de sus Estados Miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 33
Protocolos

1. Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.

2. La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso el protocolo será adoptado por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por “Partes presentes y votantes” se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.

3. El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.

4. Sólo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.

5. Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Sólo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.

6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.

Artículo 34

Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, así como de las organizaciones de integración económica regional, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

Artículo 35

Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El Convenio estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el Convenio quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán en poder del Depositario.
2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el Convenio sin que lo sea ninguno de sus Estados Miembros quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados Miembros que sean Partes en el Convenio, la organización y sus Estados Miembros determinarán su respectiva responsabilidad por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En esos casos, la organización y los Estados Miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el Convenio.
3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el Convenio. Esas organizaciones comunicarán además al Depositario toda modificación sustancial en el alcance de su competencia, y el Depositario la comunicará a su vez a las Partes.

Artículo 36

Entrada en vigor

1. El presente Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.

2. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.

3. Respecto de cada organización de integración económica regional que deposite un instrumento de confirmación oficial o de adhesión, una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.

4. A los efectos del presente artículo, los instrumentos depositados por una organización de integración económica regional no se considerarán adicionales a los depositados por los Estados Miembros de esa organización.

Artículo 37
Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el Depositario del Convenio, de las enmiendas de éste y de los protocolos y anexos aprobados de conformidad con los artículos 28, 29 y 33.

Artículo 38
Textos auténticos

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL los infrascritos, debidamente autorizados a esos efectos, han firmado el presente Convenio.

HECHO en GINEBRA el día veintiuno de mayo de dos mil tres.

Anexo 1: WHA 56.1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

La 56ª Asamblea Mundial de la Salud,

Recordando las resoluciones WHA49.17 y WHA52.18, en las que se pide que se elabore un convenio marco de la OMS para el control del tabaco de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19 de la Constitución de la OMS;

Resuelta a proteger a las generaciones presentes y futuras del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco;

Observando con honda preocupación el importante aumento del número de personas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco en todo el mundo;

Reconociendo con beneplácito el informe del Presidente del Órgano de Negociación Intergubernamental acerca de los resultados de los trabajos de dicho Órgano;²

Convencida de que este convenio representa una iniciativa pionera para el progreso de la acción nacional, regional e internacional y la cooperación mundial encaminada a proteger a la salud humana de los efectos devastadores del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, y consciente de que debe prestarse una atención especial a la situación particular de los países en desarrollo y de los países con economías en transición;

Subrayando la necesidad de una rápida entrada en vigor y una aplicación efectiva del convenio,

1. ADOPTA el Convenio anexo a la presente resolución;
2. OBSERVA, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 34 del Convenio, que éste se hallará abierto a la firma en la sede de la OMS en Ginebra del 16 de junio de 2003 al 22 de junio de 2003, y posteriormente en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York, del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004;
3. EXHORTA a todos los Estados y organizaciones de integración económica regional facultadas para ello a que consideren la posibilidad de firmar, ratificar, aceptar, aprobar y confirmar formalmente el Convenio o adherirse a él a la mayor brevedad, a fin de que entre en vigor lo antes posible;

² Documento A56/INF.DOC./7 Rev.1.

4. INSTA a todos los Estados y organizaciones de integración económica regional a que, a la espera de que entre en vigor el Convenio, adopten todas las medidas oportunas para frenar el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco;
5. INSTA a todos los Estados Miembros, organizaciones de integración económica regional, observadores y demás partes interesadas a que apoyen las actividades preparatorias mencionadas en esta resolución y fomenten efectivamente la pronta entrada en vigor y la aplicación del Convenio;
6. EXHORTA a las Naciones Unidas e invita a otras organizaciones internacionales pertinentes a que sigan respaldando el fortalecimiento de los programas nacionales e internacionales de control del tabaco;
7. DECIDE establecer, con arreglo al artículo 42 del Reglamento Interior de la Asamblea Mundial de la Salud, un grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta del que podrán formar parte todos los Estados y organizaciones de integración económica regional a que se refiere el artículo 34 del Convenio, para examinar y preparar propuestas acerca de las cuestiones que en el Convenio se considera que podrían ser objeto de examen en la primera reunión de la Conferencia de las Partes, o sobre las que ésta podría adoptar alguna decisión, según proceda; entre esas cuestiones habrían de figurar las siguientes:
 - 1) un reglamento interior de la Conferencia de las Partes (artículo 23.3), con inclusión de criterios para la participación de observadores en las reuniones de la Conferencia de las Partes (artículo 23.6);
 - 2) opciones para la designación de una secretaría permanente y disposiciones para su funcionamiento (artículo 24.1);
 - 3) normas de gestión financiera para la Conferencia de las Partes y sus órganos subsidiarios, y disposiciones financieras que rijan el funcionamiento de la secretaría (artículo 23.4);
 - 4) un proyecto de presupuesto para el primer ejercicio financiero (artículo 23.4);
 - 5) el examen de las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia a las Partes para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio (artículo 26.5);
8. DECIDE ASIMISMO que el grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta también supervise los preparativos de la primera reunión de la Conferencia de las Partes, y que le rinda cuentas directamente;

9. RESUELVE que las decisiones que ha adoptado el Órgano de Negociación Intergubernamental sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en relación con la participación de las organizaciones no gubernamentales se apliquen a las actividades del grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta;
10. PIDE a la Directora General:
- 1) que asegure las funciones de secretaría del Convenio hasta que se designe y establezca una secretaría permanente;
 - 2) que adopte las medidas necesarias para prestar apoyo a los Estados Miembros, en particular a los países en desarrollo y los países con economías en transición, en la preparación para la entrada en vigor del Convenio;
 - 3) que convoque reuniones del grupo de trabajo intergubernamental de composición abierta, con la frecuencia que proceda, entre el 16 de junio de 2003 y la primera reunión de la Conferencia de las Partes;
 - 4) que siga velando por que la OMS desempeñe un papel decisivo en la aportación de asesoramiento técnico, orientación y apoyo para el control mundial del tabaco;
 - 5) que mantenga a la Asamblea de la Salud informada sobre los progresos realizados para la entrada en vigor del Convenio y sobre los preparativos de la primera reunión de la Conferencia de las Partes.

Anexo 2: Historia del proceso de negociación del CMCT

La idea de crear un instrumento internacional para el control del tabaco surgió a raíz de la adopción de la resolución WHA48.11, en mayo de 1995, mediante la cual se pedía al Director General que informara a la 49ª Asamblea Mundial de la Salud sobre la viabilidad de elaborar un instrumento internacional, por ejemplo directrices, una declaración, o un convenio internacional sobre lucha antitabáquica.

Como resultado de la resolución WHA48.11, se solicitó a la OMS que redactara un estudio de viabilidad; el Director General presentó dicho estudio al Consejo Ejecutivo, en su 97ª reunión (“La viabilidad de elaborar un instrumento internacional para la lucha antitabáquica” (EB97/INF.DOC.4)). Durante esa misma sesión, el Consejo Ejecutivo adoptó la resolución EB97.R8, relativa a un “Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica”.

Ese mismo año, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA49.17, relativa a un “Convenio marco internacional para la lucha antitabáquica”, en la que pidió al Director General que emprendiese la elaboración de un convenio marco sobre el control del tabaco. Como consecuencia de dicha resolución la OMS emprendió oficialmente su primera iniciativa de elaboración de tratados.

En 1998, la recién elegida Directora General de la OMS, Dra. Gro Harlem Brundtland, dio prioridad al control mundial del tabaco mediante un proyecto del Gabinete, la iniciativa Liberarse del Tabaco, cuyo objetivo era centrar la atención, la acción y los recursos internacionales en la epidemia mundial de tabaquismo. Se crearon nuevas asociaciones multisectoriales que reflejaban la naturaleza de dicha iniciativa. Aún más importante fue la labor desplegada por la Dra. Brundtland con los Estados Miembros para lograr que se estableciera un mandato de negociación relativo al convenio marco y acometer la tarea de movilizar a la opinión pública y política en favor de la concertación de normas mundiales sobre el control del tabaco.

En mayo de 1999, la 52ª Asamblea Mundial de la Salud generó la posibilidad de negociación multilateral del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de posibles protocolos conexos.

La resolución WHA52.18 estableció dos órganos encargados de redactar el convenio marco, ultimar las negociaciones y someter el texto final al examen de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Estos dos órganos consistían en un grupo de trabajo técnico, encargado de preparar proyectos de elementos del convenio marco, y un órgano de negociación intergubernamental, encargado de redactar y negociar el proyecto de convenio marco y posibles protocolos conexos. Ambos órganos estaban abiertos a la participación de todos los Estados Miembros y las organizaciones de integración económica regional a

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

las que sus Estados Miembros hubieran transferido la competencia necesaria respecto de los asuntos relacionados con el control del tabaco.

El grupo de trabajo celebró dos reuniones en Ginebra (25 a 29 de octubre de 1999 y 27 a 29 de marzo de 2000).

Produjo un documento con textos provisionales de anteproyectos de elementos del convenio marco, que se presentó a la 53ª Asamblea Mundial de la Salud con las observaciones del grupo de trabajo.¹ En la resolución WHA53.16, la Asamblea de la Salud pidió al Órgano de Negociación Intergubernamental que iniciara sus negociaciones centrándose primeramente en el proyecto de convenio marco, sin perjuicio de las futuras discusiones que se celebraran sobre posibles protocolos, que informara sobre los progresos realizados a la 54ª Asamblea Mundial de la Salud y que examinara la cuestión relativa a una participación activa ampliada, como observadores, de organizaciones no gubernamentales.

La primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (Ginebra, 16 a 21 de octubre de 2000) estuvo precedida por una audiencia pública sobre cuestiones relacionadas con el convenio marco.

La Directora General convocó esta audiencia para ofrecer un foro a la comunidad de la salud pública, la industria tabacalera y grupos de agricultores a fin de que expusieran sus respectivas posiciones; las actas correspondientes se pusieron a disposición del Órgano de Negociación y, por conducto del sitio web de la OMS, a disposición del público. En la primera reunión del Órgano se eligió Presidente al Embajador del Brasil Celso Amorim y se estableció una Mesa integrada por Vicepresidentes de Australia, los Estados Unidos de América, la India, Irán (República Islámica del), Sudáfrica y Turquía. Los textos provisionales de los proyectos de elementos del convenio marco,² preparados por el grupo de trabajo, se aceptaron como base sólida para iniciar las negociaciones. Subsiguientemente, el Embajador Amorim propuso un texto de convenio marco para el control del tabaco;³ ese primer proyecto se dio a conocer en enero de 2001 como base para proseguir las negociaciones en la segunda reunión.

En enero de 2001 se presentó al Consejo Ejecutivo, en su 107ª reunión, un informe sobre la participación de organizaciones no gubernamentales en la labor del Órgano de Negociación Intergubernamental.⁴ De conformidad con las disposiciones de la decisión EB107(2) del Consejo Ejecutivo, el Presidente del Consejo, conjuntamente con el Presidente del Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales, aceptó a partir del 26 de abril de 2001 el establecimiento provisional de relaciones oficiales de la Coalición Internacional de Organizaciones No Gubernamentales contra el Tabaco y de Infact con la OMS.⁵

En la preparación ulterior para la segunda reunión del Órgano de Negociación se convocó a consultas regionales en los intervalos entre reuniones del Órgano en la mayor parte de las regiones y subregiones. Se celebraron nuevas reuniones regionales y subregionales de preparación para cada una de las reuniones subsiguientes del Órgano de Negociación. En la segunda reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (Ginebra, 30 de abril a 5 de mayo de 2001), el examen de los proyectos de elementos propuestos se repartió entre tres grupos de trabajo. Los principales resultados fueron tres documentos de trabajo de los copresidentes y un inventario de textos propuestos en la reunión, fusionados con el texto original del Presidente. Esos documentos dieron lugar al proyecto de texto evolutivo del convenio marco.

En la tercera reunión (Ginebra, 22 a 28 de noviembre de 2001), dos grupos de trabajo produjeron un texto revisado y posteriormente un grupo de trabajo redactó un texto. Esos documentos se utilizaron para impulsar las negociaciones en la cuarta reunión. En su cuarta reunión (Ginebra, 18 a 23 de marzo de 2002), el Órgano de Negociación Intergubernamental eligió como Presidente al Embajador Seixas Correa, que había sustituido al Embajador Amorim como Representante Permanente del Brasil en Ginebra.

Se acordó que el Embajador Seixas Correa preparara y presentara un nuevo texto que sirviera de base para las negociaciones durante la quinta reunión del Órgano de Negociación (14 a 25 de octubre de 2002). El texto se dio a conocer en julio de 2002. Del 30 de julio al 1 de agosto de 2002, los Estados Unidos de América hospedaron en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, una conferencia técnica internacional sobre comercio ilícito de productos de tabaco.

En las cuatro primeras reuniones del Órgano de Negociación se examinaron numerosos textos alternativos. Merced a las deliberaciones concertadas, en la quinta reunión se redujo el número de opciones y ello permitió una mayor concentración en las negociaciones. Después de una primera lectura, en sesión plenaria, del nuevo texto propuesto por el Presidente, se identificaron y examinaron en sesiones oficiosas de composición abierta seis cuestiones, a saber: publicidad, promoción y patrocinio; recursos financieros; comercio ilícito de productos de tabaco; responsabilidad e indemnización; empaquetado y etiquetado; y comercio y salud. Los grupos oficiosos también deliberaron sobre cuestiones jurídicas, institucionales y de procedimiento y sobre las expresiones utilizadas. Las negociaciones adelantaron sustancialmente y se llegó a un consenso en varias esferas. Sobre la base de los resultados de las sesiones oficiosas y de las consultas celebradas en los intervalos entre reuniones del Órgano de Negociación con varias delegaciones y grupos de delegaciones, el 15 de enero de 2003, el Embajador Seixas Correa presentó un texto revisado de convenio marco para el control del tabaco.

La sexta y última reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental se celebró del 17 de febrero al 1 de marzo de 2003. Las negociaciones fueron intensas y de amplio alcance. Dos cuestiones importantes, a saber, las relativas a la publicidad, la promoción y el patrocinio, por un lado, y a los recursos financieros, por el otro, se examinaron en

sendos grupos oficiosos. En la última sesión plenaria, el Órgano de Negociación acordó transmitir el texto a la 56ª Asamblea Mundial de la Salud para que ésta considere la posibilidad de adoptarlo de conformidad con el Artículo 19 de la Constitución. También acordó que el examen final y la adopción de los protocolos se aplazaría hasta esa Asamblea de la Salud, durante la cual habría tiempo para examinar el asunto. En su última sesión plenaria, el Órgano de Negociación acordó encomendar a su Presidente la preparación de un proyecto de resolución para recomendar a la Asamblea de la Salud la adopción del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.⁶ Por consiguiente, el proyecto final de Convenio Marco para el Control del Tabaco⁷ se sometió al examen de la Asamblea de la Salud para que ésta lo adoptara de conformidad con la resolución WHA52.18.

El 21 de mayo de 2003, la 56ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.⁸ El Convenio se abrió a la firma, por un periodo de un año, del 16 al 22 de junio de 2003 en la sede de la OMS en Ginebra y, seguidamente, del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004, en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un punto de referencia para el futuro de la salud pública mundial y tiene repercusiones muy importantes para los objetivos de salud de la OMS. La conclusión del proceso de negociación y la adopción del Convenio por unanimidad, en plena conformidad con las resoluciones de la Asamblea de la Salud, representan un hito en la promoción de la salud pública e incorporan una nueva dimensión jurídica a la cooperación internacional en materia de salud pública.

¹ Documento A53/12.

² Documento A/FCTC/INB1/2.

³ Documento A/FCTC/INB2/2.

⁴ Documento EB107/19.

⁵ Documento A/FCTC/INB2/6 Add.1.

⁶ Este proyecto de resolución figura en el documento A56/8 Rev.1.

⁷ Véase el documento A56/8, anexo.

⁸ Documento WHA56.1.

5.- Bibliografía

Aguilar Villanueva, Luis F. *La implementación de las políticas*. Colección Antologías de Política Pública. Cuarta Antología, México, Miguel Angel Porrúa, 1997.

“A time for global health”. *British Medical Journal*, en www.bmj.com, Julio 24, 2002.

Anderson, Perry. *El Estado Absolutista*. México, Siglo XXI editores, 1986.

Amerlinck, María Concepción, et. al., *Historia y Cultura del Tabaco en México*, México, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, 1988.

Amnesty International. *1998 Amnesty International Report*. Londres. 1998.

Annan, Kofi, “The United Nations: New Directions, New Priorities.” *The Sorensen Distinguished Lecture on the United Nations*. Council on Foreign Relations, Abril 22, New York, 1997.

Arce M., Daniel G. and Sandler Tood. 2002. “Regional Public Goods: Typologies, Provision, Financing, and Development Assistance”. Expert Group on Development Issues. Distributed by: Almkvist and Wiksell International, Stockholm, Sweden, 2002.

Aristóteles, *Ética Nicomaquea/Política*. Editorial Porrúa, México, 1981.

Arizpe, Lourdes. “Diversidad, cultura y globalización”, en Ileana Cid, comp. *Diversidad cultural, economía y política en un mundo global*. UNAM/FCPyS, México, 2001.

Axford, Barrie, *The Global System: Economics, Politics and Culture*, Cambridge, Polity Press, 1995.

Barret, Scott, "The Strategy of Trade Sanctions in International Environmental Agreements." en *Resource and Energy Economics*, 1997.

Beck, Ulrich. *Qué es la globalización*, Paidós, Barcelona, 2002. pp. 38 y 40.

Berg, Elliot, Rethinking. *Technical Cooperation: Reforms for Capacity Building in Africa*. New York, United Nations Development Programme, 1997.

Bhagwati, Jagdish, "The Global Age: From a Sceptical South to a Fearful North." en *World Economy* , 1997.

BIS (Bank for International Settlements), *Annual Report*. Basle, Switzerland, 1996.

-----.. "Financial Stability in Emerging Market Economies." en *Report of the Working Party on Financial Stability in Emerging Market Economies*. Basle, Switzerland, 1997.

Boyer, R. and Daniel Drache, (eds.). *States Against Markets. The limits of Globalization*. Routledge, London, 1996.

Brack, Duncan, *International Trade and the Montreal Protocol*. London, Royal Institute of International Affairs, 1996.

Bresser Pereira, Luiz Carlos y Nuria Cunill (editores). *Lo público no estatal en la reforma del Estado*. Paidós/CLAD, Buenos Aires. 1998.

Bromley, Daniel W., "Entitlements, Missing Markets, and Environmental Uncertainty". *Journal of Environmental Economics and Management*, 1989.

Brooks y Guile, *Technology and Global Industry: Companies and Nations in the World Economy*, National Academy Press, Washington, D. C. 1987.

Brown, Michael E., Sean M. Lynn-Jones and Steven E. Miller, (eds.). *Debating the Democratic Peace*. Cambridge, MIT Press, 1996.

Buchanan, James, *The Demand and Supply of Public Goods*. Chicago, Rand MacNally, 1968.

Buse, Kent and Gwin Catherine, "The World Bank and global cooperation in health: the case of Bangladesh", en *The Lancet*, Vol.351. Bussiness and Health. A look at smoking in the work place, Special Report, New Jersey.1998.

Carnegie Commission on Preventing Deadly Conflict, *Preventing Deadly Conflict: Final Report*. Washington, D. C., 1997.

Castells, Manuel. *La Era de la Información: Economía, sociedad y cultura. Volumen II: El Poder de la Identidad*. Siglo XXI Editores. México. 1999.

Chayes, Abraham, and Antonia H. Chayes, *The New Sovereignty*. Cambridge, Harvard University Press, 1995.

Clark, I., *Globalization and Fragmentation*, Oxford, Oxford University Press, 1997.

Cline, William R., *The Economics of Global Warming*. Washington, D. C., Institute for International Economics, 1992.

Commission on Global Governance, *Our Global Neighborhood: The Report of the Commission on Global Governance*. New York, Oxford University Press, 1995.

CONADIC Informa, Boletín especial de la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, mayo de 2001.

Conybeare, John A.C., “Public Goods, Prisoners’ Dilemmas and the International Political Economy”, en *International Studies Quarterly*, 1984.

Copas, J. B. y J. Q. Shi, Reanalysis of epidemiological evidence on lung cancer and passive smoking en bmj.bmjournals.com, 12-II-2003.

Coleman James S. “Social Capital in the Creation of Human Capital”. *American Journal of Sociology*. 1988.

Cornes, Richard, and Todd Sandler, “The Simple Analytics of Pure Public Good Provision.”, en *Econometría* , 1985.

----- . *The Theory of Externalities, Public Goods, and Club Goods*.
Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

Cowen, Tyler. “Law As a Public Good.”, en *Economics and Philosophy*, 1992.

Cox, Robert, *Critical Political Economy en International Political Economy*, Zed Books, Ltd., London, 1995.

Crockett, Andrew, “Why Is Financial Stability a Goal of Public Policy?” en Federal Reserve Bank of Kansas, *Maintaining Financial Stability in a Global Economy*. Kansas City, 1997.

Crozier, Michel. *Estado modesto, Estado moderno*. México, FCE, 2000.

Crozier, Michel, Samuel Huntington y Joji Watanuki, *The Crisis of Democracy. Report on the Governability of Democracies to the Trilateral Commission*, New York University Press, New York. 1975.

Czinkota, et. al., *International Business*, The Dryden Press, Fort Worth, 1996.

Dasgupta, Partha, Karl-Göran Mäler and Alessandro Vercelli, (eds), *The Economics of Transnational Commons*. Oxford, Clarendon Press, 1997.

Desai Meghnad y Paul Redfern, *Global Governance. Ethics and Economics of the World Order*. Pinter London 1995.

Diehl, Paul F., *The Politics of Global Governance*, Lynne Rienner, London, 1997.

Dreze, Jean, and Amartya K. Sen, *Hunger and Public Action*. Oxford, Clarendon Press, 1989.

Elster, Jon. *El cemento de la sociedad. Las paradojas del orden social*, Barcelona, Gedisa, 1991.

Engels, Federico. *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Varias ediciones.

Evers, Tilman, *El Estado en la Periferia Capitalista*, México, Editorial Siglo XXI, 1986.

Fawcett y Hurrell (editores), *Regionalism in World Politics*, Oxford University Press, Oxford, 1995.

Feachem, Richard y Jeffrey D. Sachs, "Global Public Goods for Health" en: *Report of the Commission on Macroeconomics and Health. Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development*. World Health Organization, Geneva, 2001.

Ferroni, Marco y Ashoka Mody, Eds. *Internacional Public Goods: Incentives, Measurement, and Financing*. The World Bank, Washington, DC. 2002.

Foley, Duncan K., "Lindahl's Solution and the Core of an Economy with Public Goods." *Econometría* 38 (1): 66-72, 1970.

Frenk, Julio y Gómez-Dantés, Octavio, "Globalization and the challenges to health systems", en *Education and Debate*. www.bmj.com, julio 24, 2002.

Fukuyama, Francis, *The end of history and the last man*, London, Penguin books, 1992.

Gilpin, Robert G., *The Political Economy of International Relations*. Princeton, N. J. Princeton University Press, 1987.

Gilpin, R "A Realistic Perspective", en Held, D. and Y. Grew, A. – eds.- *Governing Globalización. Power Authority and Global Governance*, Polity Press, Cambridge, U. K. 2002.

Graham, Carol, *Private Markets for Public Goods: Raising the Stakes in Economic Reform*. Washington, D. C., Brookings Institution, 1998.

Gruber, Lloyd, *Ruling the World, Power Politics and the Rise of Supranational Institutions*, Princeton University Press, Princeton New Jersey. 2000.

Grupo Interinstitucional sobre Estudios en Tabaco, *Información relevante para el control del tabaquismo en México*, México, mayo de 2003.

Gómez Galán, Manuel y José Antonio Sanahuja, *El sistema internacional de cooperación al desarrollo*, Madrid, CIDEAL, 2003.

Habermas, Jürgen. *Teoría de la acción comunicativa*. Taurus. Madrid, 1999.

Hamilton, Nora, *México. Los límites de la autonomía del Estado*, México, Editorial Era, 1983.

Hardin, Russell, *Collective Action*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press, 1982.

Held, David, *Democracia y orden global*, Barcelona, Paidós, 1990.

Helliwell, John F., *How much Do National Borders Matter?* Washington, D.C. Brookings Institution, 1998.

Hirst, P. and Grahame Thompson, *Globalization in question*, Cambridge, Polity Press, 1996.

Human Rights Watch, *World Report 1999*. New York Human Rights Watch, 1999.

Hypponen, Elina, George Davey y Chris Power, Effects of grandmothers' pregnancy on birth weight, intergenerational cohort study en bmj.bmjournals.com, 18-X-2003.

Instituto de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, *Informe del año 2000*. ONU. 2000.

Jamison T., Julio Frenk y Felicia Knaul, "International collective action in health: objectives, functions, and rationale", en The Lancet, Vol. 351, 1998.

Jaramillo, Navarrete Eduardo, ***The Political Economy of The Regionalization Process***. Dissertation for the degree of Master in International Political Economy. Graduate School of Political Science and International Studies. The University of Birmingham. England, UK, 1997/1998.

Juntos contra el Tabaco, Actas del Encuentro de la INGCAT para la movilización de las ONG Internacionales, Ginebra, 15 y 16 de mayo de 1999.

Kapstein, Ethan B., *Governing the Global Economy: International Finance and the State*. Cambridge, Harvard University Press, 1994.

Keck, Margaret E., and Kathryn Sikkink, *Activists beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics*. Ithaca, N.Y., Cornell University Press, 1998.

Keyman, E., Globalization, State, *Identity/Difference. Toward A Critical Social Theory of International Relations*, New Jersey, Humanities Press, 1997.

Kindleberger, Charles P., "International Public Goods without International Government" en *American Economic Review* 76, 1986.

----- *The International Economic Order: Essays on Financial Crisis and International Public Goods*. Cambridge, MIT Press, 1989.

Kaul Inge, *et al.*, *Global Public Goods*, The United Nations Development Program – Oxford University Press, 1999.

Kaul Inge, *et al.*, *Proving Global Public Goods. Managing Globalization*. The United Nations Development Program – Oxford University Press, New York- Oxford. 2003.

Krader, Lawrence, "El Estado en la teoría y en la historia" en *Críticas de la economía política*, Número 16/17, Ediciones El Caballito, México, 1986.

Krause, Keith, and W. Andy Knight, (eds.), *State, Society, and the UN System: Changing Perspectives on Multilateralism*. Tokyo, United Nations University Press, 1995.

Lalonde, Marc, "A New Perspective on the Health of Canadians." A Working Document. Ottawa, 1974.

La OMS recomienda tomar medidas ante el aumento de enfermedades relacionadas con el tabaco en las mujeres en www.saludmania.com, 1-VI-2001.

La OMS pide que se prohíba fumar en los lugares públicos en todo el mundo en www.saludmania.com, 31-V-2001.

Lechner, Norbert, Millán y Valdés, *Reforma del Estado y Coordinación Social*, México, Plaza y Valdez, 2002.

Lenin, Vladimir. *El Estado y la Revolución*. Planeta-Agostini. Barcelona. 1993.

Locke, John. *Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil*. Alianza Editorial, Madrid. 1990.

Lozoya, Jorge Alberto, *et. al.*, *La nueva política mexicana de cooperación internacional*, México, S. R. E. IMEXCI, 1999.

Lung cancer death rates rise 600% in US women en bmj.bmjournals.com, 31-V-2001.

Mackay, Judith y Michael Eriksen. *The Tobacco Atlas*, Organización Panamericana de la Salud, Wasington, 2003.

Mandel, Enest. *El capitalismo tardío*. Editorial Era. México 1979.

Mathías, Gilberto y Pierre Salama, *El Estado Sobredesarrollado. De las Metrópolis al Tercer Mundo*, México, Editorial Era, 1986.

Marmor, Theodore R., "Global health policy reform: misleading mythology or learning opportunity", en *Reforming Health Sectors*, Edited by Anne Mills. London School of Hygiene and Tropical Medicine. London, U. K., 1994.

Marx. C. y Federico Engels. "Manifiesto del Partido Comunista". En *Obras Escogidas*, Editorial Progreso, Moscú.

McMichael, J. y Beaglehole, R., "The changing global context of public health", en *The Lancet*, Vol. 356, 2000.

Merlucci, Alberto. *Acción colectiva, vida cotidiana y democracia*, México, El Colegio de México, 2002.

Méndez, Rubén P., *International Public Finance: A New Perspective on Global Relations*. New York, Oxford University Press, 1992.

----- "The Provision and Financing of Universal Public Goods.", en Desai, Meghnad y Paul Redfern, *Global governance: Ethics and Economics of the World Order*. London, Printer, 1995.

Ministry of Foreign Affairs and Ministry of the Economy, Finance and Industry, *Global Public Goods*,. République Francaise, Série Partenariats, 2002.

Ministry for Foreign Affairs of Sweden "Financing and Providing Global Public Goods. Expectations and Prospects", en *Development Financing 2000*. Stockholm, Norstedts tryckeri AB, 2001.

Monbiot, George. *La Era del Consenso. Manifiesto para un nuevo orden mundial*. Anagrama, Barcelona. 2004.

Murdoch, James C., and Todd Sandler, "The Voluntary Provision of a Pure Public Good: The Case of Reduced CFE Emissions and the Montreal Protocol.", en *Journal of Public Economics* 63, 1997.

Myles, Gareth D., "Depreciation and Intergenerational Altruism in the Private Provision of Public Goods." en *European Journal of Political Economy* 13, 1997.

North, Douglass C., *El nacimiento del mundo occidental. Una nueva historia económica (900-1700)*, Madrid, Siglo XXI de España, 1987.

----- *Institutions, Institutional Change and Economic Performance: Political Economy of Institutions and Decisions*. Cambridge, Cambridge University Press, 1990.

Organization for Economic Cooperation and Development, *Information Technology Outlook 1997*, Paris, 1997.

Ohmae, K., *The End of the Nation State*, London, Harper Collins, 1995.

OECD *Preparing for the World Summit: Some Information about Sustainable Development*, OECD. Paris. 2002.

Olson, Mancur, *The Logic of Collective Action*, Cambridge, Harvard University Press, 1971.

Organización Mundial de la Salud, *Documentos Básicos*, 42ª edición, Ginebra, 1999.

Organización Panamericana de la Salud, Engaño Mortal. Las “nuevas” normas mundiales de la industria tabacalera para la comercialización del tabaco, Washington, D. C., 2001.

----- La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco, Washington, D. C., 2000.

----- La rentabilidad a costa de la gente. Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública, Washington, D.C., 2002.

----- La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción, Washington, D. C., 2002.

----- Las “nuevas” normas mundiales de la industria tabacalera para la comercialización del tabaco, Washington, D. C., 2002.

----- Tabaco o salud: Situación en las Américas, Washington, D. C., 1992.

----- Tabaquismo y salud en las Américas, Washington, D.C., 1992.

Ostrom, Elinor. *El Gobierno de los Bienes Comunes*. México, UNAM- FCE, 2000.

Pierson, Ch., *The Modern State*, London, Routledge, 1996.

Putnam, Robert D. "The Prosperous Community. Social Capital and Public Life". *The American Prospect*. 13: 35-42.

Rao, J. Mohan, *Development in the Time of Globalization*, United Nations Development Programme, New York, 1998.

Reinicke, Wolfgang H., *Global Public Policy: governing Without Government?* Washington, D. C., Brookings Institution, 1998.

Reynales-Shigematsu, L. M. *Costos de la atención médica de tres enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en la Delegación Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS*, Tesis presentada para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de México-Instituto Nacional de Salud Pública, diciembre de 2002.

Reynolds, David, "The European Response: Primacy of Politics." en *Foreign Affairs* 76, 1997.

Rosecrance, Richard, "Cooperation in a World Without Enemies: Solving the Public Goods Problem in International Relations." Working Paper 2. Department of Political Science. University of California, Los Angeles, 1992.

Ruggie, John G., "Collective Goods and Future international Collaboration.", en *The American Political Science Review* 66, 1972.

Runge, C. Ford, "International Public Goods, Export Subsidies, and Harmonization of Environmental Regulations." en Mathew D. Shane y Harald von Witzke, *The Environment, Government Policies, and International Trade: A Proceedings*. Washington, D. C. US Department of Agriculture, Economic Research Service.

Russett, Bruce M., and John D. Sullivan. 1971. "Collective Goods and International Organization", en *International Organization* 25, 1993.

Sachs, Jeffrey D., "Macroeconomics and Health: Investing in Health For Economic Development", en *Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva, World Health Organization, 2001.

Sachs, Jeffrey, Aaron Tornell y Andrés Velasco, "The Collapse of the Mexican Peso: What Have We Learned", en *Economic Policy* 22, 1996.

Samuelson, Paul. "The Pure Theory of Public Expenditures". *Review of Economics and Statistics* 36. 1953.

Sandler, Todd, "Interregional and Intergenerational Spillover Awareness" en *Scottish Journal of Political Economy* 25, 1978.

----- "A Theory of Intergenerational Clubs" en *Economic Inquiry* 20, 1982.

Secretaría de Salud, *El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias y acciones*, México, 1998.

----- *El consumo de tabaco en México*, México, 2000.

-----, *Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo*, México, 2001.

-----, *Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* 2002, México, 2002.

Sandler, Todd, and Keith Hartley, *The Economics of Defense*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

Sandler, Todd, *Global Challenges. An Approach to Environmental, Political, and Economic Problems*, Cambridge University Press, Cambridge, U. K. 1997.

Scharpf, Fritz, "Economic Integration, Democracy and the Welfare State" Cologne, Germany, Max-Planck- Institut für Gesellschaftsforschung, 1996.

Sen, Amartya K., Collective Choice and Social Welfare. San Francisco, Holden-Day. Republished Amsterdam, North Holland, 1979.

----- *On Ethics and Economics*. Oxford and New York, Basil Blackwell, 1987.

Sen, Kasturi y Bonita Ruth, "Global health status: two steps forward, one step back", en *The Lancet*, Vol. 356, 2000.

Sepúlveda, Jaime, "World health and Institutional Change", en *The Future of International Health: Report on the Regional Follow-Up for the Americas of the Pocantico Retreat. Cuernavaca Retreat*: 31-33, 1997.

Shibuya, Kenjy *et. al.* "WHO Fraamework Convention on Tobacco Control; development of an evidence based global public health treaty" en *bmj.bmjournals.com*, 19-VII-2003.

Simai, M., "The Changing States System and the Future of Global Governance", en *Global Society*, May, 1997.

Slama, Karen, *Prevención y Control del Tabaquismo. Guía para Países con Escasos Recursos Económicos*, Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER), Paris, 2000.

Smelser, Neil J. *Teoría del comportamiento colectivo*, México, FCE, 1996.

Smoking and pulmonary and cardiovascular diseases, *Clinics in Chest Medicine*, 2000.

Stiglitz, Joseph. *El malestar en la globalización*, Taurus. Madrid. 2002.

Stokke, Olav, (ed.), *Foreign Aid Toward the Year 2000: Experiences and Challenges*. London, Frank Cass, 1996.

Strange, Susan. *The Retreat of the State*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

Stremlau, John, y Francisco Sagasti, *Preventing Deadly Conflict: Does the World Bank Have a Role?* Washington, D.C., Carnegie Commission on Preventing Deadly Conflict, 1998.

“Strengthening governance for global health research”. Editorial. www.bmj.com, Julio 24, 2002.

Soberón Acevedo, Guillermo, *et. al.* , *Derecho Constitucional a la Protección de la Salud*, México, Miguel Ángel Porrúa, 1995.

Taylor, Allyn y Douglas W. Bettcher. “WHO Framework Convention on Tobacco Control. A global good for public health”, *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, 2000.

Taylor, Charles. *El Multiculturalismo y la Política del Reconocimiento*. FCE. México. 1993.

“The Future in a globalised world”. Editor’s choice. www.bmj.com, Julio 24, 2002.

Thurow, Lester, “The Income Distribution As a Public Good” en *Quarterly Journal of Economics*, 85, 1971.

Touraine, Alain, *¿Cómo salir del liberalismo?*, Barcelona, Paidós, 1999.

United Nations, *Universal Declaration on Human Rights*. General Assembly resolution 217 III. New York, 1948.

----- “Agenda 21.” Adopted by the United Nations Conference on Environment and Development. A/CONF.151/26/Rev.1 (vol.1) (93.I.8). Río de Janeiro, Brasil, 1992.

----- “Report of the Conference of the Parties in its Third Session.” FCCC/CP/1997/7. Kyoto, Japón, 1998.

----- *Secretary-General’s Address to World Economic Forum in Davos*. SG/SM.6881/Rev/1. New York, 1999.

UNDP (United Nations Development Programme), *Human Development Report 1994*. New York, Oxford University Press, 1994.

UNAIDS (United Nations Joint Programme on HIV/AIDS), *UNAIDS Progress Report 1996/97*. Ginebra, 1998.

Vázquez-Segovia, Luis Alfonso, Sergio Sesma-Vázquez y Mauricio Hernández-Ávila. “El consumo de tabaco en los hogares en México. Resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1984-2000”, en *Salud Pública de México*, Volumen 44, Suplemento 1 de 2002.

Vinod, Scaria. “Globalization of Health information boon or bane?”. *www.bmj.com*, Julio 24, 2002.

----- “Information, Internet and the digital divide”. *www.bmj.com*, Julio 24, 2002.

Wade, R., "Globalization and its limits: Reports of the Death of National Economy are Greatly Exaggerated" en Berger, S. y Ronald Dore, *National Diversity and Global Capitalism*, Ithaca, Cornell University Press, 1996.

Warr, Peter G., "The Private Provision of a Public Good is Independent of the Distribution of Income" en *Economics Letters* 13, 1983.

Weber, Max, *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*, México, FCE, 1992.

-----*El Político y el Científico*, México, Alianza Editorial, 1992.

-----*La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, México, Alianza Editorial, 1992.

Weiss Thomas G. and Leon Gordenker (eds.), *NGOs, the UN, and Global Governance*, London, Lynne Rienner Publisher, 1996.

"WHO: where there is no vision, the people perish, 1997". Editorial Número 9080. *The Lancet*, Vol.350, 1997.

Wilson, John Douglas, "Capital Mobility and Environmental Standards: Is There a Theoretical Basis for a Race to the Bottom?". en Jagdish Bhagwati and Robert E. Hudec, *Fair Trade and Harmonization: Prerequisites for Free Trade?* Cambridge, MIT Press, 1996.

World Bank, The Costs of Attaining the Millennium Development Goals. Whashington. DC. 2002.

World Bank, *Private Capital Flows to Developing Countries: The Road to Financial Integration. A policy Research Report.* New York, Oxford University Press, 1997.

----- *World Development Report 1997: The State in a Changing World.* New York, Oxford University Press, 1997.

----- *Assessing Aid: What Works, What Doesn't, and Why. A Policy Research Report.* New York, Oxford University Press, 1998.

World Health Organization, *Monograph, Advancing Knowledge on Regulating Tobacco Products,* 1999.

Wyplosz, Charles, "Globalized Financial Markets and Financial Crises." Graduate Institute of International Studies, Geneva, 1998.

Yagob Al-Mazrou, *et. al.*, "A vital opportunity for global health. Supporting the World Health Organization at a critical juncture", en *The Lancet*, Vol. 350, 1997.

Young, Oran R., *Global Governance: Drawing Insights from the Environmental Experience.* Cambridge, MIT Press, 1997.

Zacher, Mark W. y Brent A. Sutton, *Governing Global Networks: International Regimes for Transportation and Communication.* New York, Cambridge University Press, 1996.

Zelman Hugo, "La historia se hace desde la cotidianidad". en: *El fin del capitalismo global. El nuevo proyecto histórico*, México, Océano, 2000.

Zysman, J., "The Myth of a Global Economy: Enduring National Foundations and Emerging Regional Realities" en *New Political Economy*, 1996.