



CONFERENCIA DE LAS PARTES EN EL CONVENIO MARCO
DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

FCTC/COP/10/4
3 de julio de 2023

Décima reunión
Panamá (Panamá), 20-25 de noviembre de 2023
Punto 5 del orden del día provisional

Progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS

Informe de la Secretaría del Convenio

Finalidad del documento

En el presente informe se describe el estado de aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) sobre la base de los informes de aplicación presentados por las Partes en el CMCT de la OMS durante el ciclo de presentación de los informes de 2023. El documento también contiene un nuevo informe de situación sobre los indicadores de la *Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025*.

La versión completa del *informe sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco de 2023* estará disponible antes de la décima reunión de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS en <https://fctc.who.int/es/who-fctc/reporting/global-progress-reports>. Cada uno de los informes de las Partes estará disponible en <https://fctc.who.int/who-fctc/reporting/implementation-database>.

Intervención de la Conferencia de las Partes

Se invita a la Conferencia de las Partes a que tome nota del informe.

Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): Todos los ODS; en particular, el ODS 3 y la meta 3.a.

Punto conexo del plan de trabajo y presupuesto: Ninguno.

Otras repercusiones financieras que no consten en el plan de trabajo y presupuesto: Ninguna.

Documentación conexas: *Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use* (información adicional).

ANTECEDENTES

1. La Secretaría del Convenio llevó a cabo el ciclo de presentación de los informes de 2023 para el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) de conformidad con la decisión FCTC/COP4(16). De las 182 Partes en el Convenio que debían presentar informes en el ciclo de 2023, 134 (un 74%) presentaron oficialmente sus informes de aplicación.¹ La mayoría de las Partes restantes actualizaron sus datos antes de la fecha límite para la inclusión de informes de las Partes en este análisis, pero no han presentado oficialmente sus informes.

2. En el presente informe se resumen observaciones clave sobre la aplicación del Convenio, así como sobre los indicadores para el seguimiento de la *Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025*. En la versión completa del *informe sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco de 2023* se presentará un análisis detallado de la información proporcionada por las Partes, incluidos ejemplos de progresos realizados por las Partes y estudios de casos de aplicación avanzada del CMCT de la OMS, junto con datos de referencia completos de los indicadores de la Estrategia Mundial. El informe completo se publicará en el sitio web del CMCT de la OMS.

PROGRESOS GENERALES EN LA APLICACIÓN DEL CONVENIO

3. El estado general en la aplicación del Convenio se evaluó sobre la base de los indicadores clave de cada artículo sustantivo. Las tasas de aplicación por artículo siguen variando y se presentan en las siguientes secciones.

4. La aplicación exhaustiva de las medidas clave en virtud de los artículos en los que se fijan plazos, así como del artículo 5 del Convenio, se analizó a nivel mundial y por región de la OMS (véase la figura). La aplicación exhaustiva de los artículos 5, 8 y 11 varía mucho entre las regiones de la OMS, y la aplicación general del artículo 13 es menor en todas las regiones de la OMS.

¹ Para el análisis presentado aquí, todos los informes presentados y actualizados en la plataforma de presentación de informes se extrajeron el 1 de mayo de 2023. Las siguientes Partes han remitido formalmente informes en ese plazo: Albania, Alemania, Andorra, Angola, Antigua y Barbuda, Arabia Saudita, Argelia, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Bélgica, Belice, Benin, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina, Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, Chad, Chequia, Chile, China, Chipre, Colombia, Comoras, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, España, Estonia, Federación de Rusia, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Grecia, Guatemala, Guinea-Bissau, Guyana, Hungría, India, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Islandia, Islas Cook, Islas Marshall, Italia, Jamaica, Japón, Kazajstán, Kiribati, Kuwait, Letonia, Líbano, Libia, Lituania, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, Malta, Mauricio, México, Micronesia (Estados Federados de), Montenegro, Nepal, Nicaragua, Nigeria, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos (Reino de los), Palau, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Qatar, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Árabe Siria, República de Moldova, República Democrática del Congo, Rumania, Saint Kitts y Nevis, Samoa, San Marino, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leona, Singapur, Sri Lanka, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Suriname, Tailandia, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago, Túnez, Turkmenistán, Türkiye, Tuvalu, Ucrania, Unión Europea, Uruguay, Uzbekistán, Vanuatu, Viet Nam y Yemen. El estado de los informes presentados está disponible en <https://fctc.who.int/es/who-fctc/reporting/parties-reporting-timeline>.

PROGRESOS COMUNICADOS POR LAS PARTES, POR DISPOSICIÓN

Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos (artículo 2)

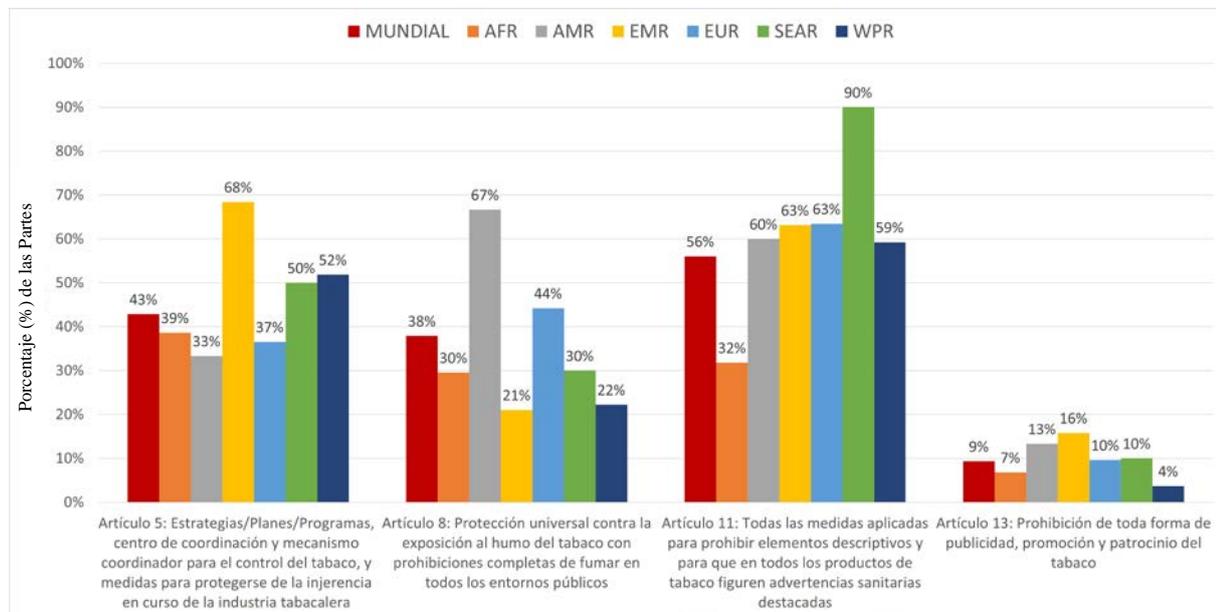
5. En relación con el **artículo 2.1 (Medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos)**, diversas Partes presentaron, en diferentes secciones de sus informes, planes para reducir la prevalencia del consumo de tabaco a menos del 5% o lograr una generación libre de humo o tabaco en una fecha determinada a través de diversos mecanismos. Algunas de estas Partes son: Finlandia, Irlanda, Noruega, Nueva Zelanda, Reino de los Países Bajos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suecia y la Unión Europea. En el examen de su estrategia de control del tabaco, el Canadá informó de que estaba explorando nuevas oportunidades para reducir el consumo de tabaco y lograr una prevalencia inferior al 5% para 2035. Dos Partes (Reino de los Países Bajos y Nueva Zelanda) hicieron referencia a la posibilidad de limitar el número de puntos de venta autorizados para vender productos de tabaco como estrategia para reducir el acceso a esos productos.

Obligaciones generales (artículo 5)

6. En relación con el **artículo 5.1**, un 74% de las Partes han informado tener en vigor una estrategia nacional amplia y multisectorial, lo que supone un aumento con respecto a 2020 (un 71%) y 2018 (un 67%). Casi un 8% de las Partes han informado haber elaborado y aprobado nuevas estrategias de control del tabaco, y seis Partes han informado estar en proceso de hacerlo. Además, algunas Partes informaron estar elaborando planes de prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) o de salud pública, con medidas de lucha antitabáquica. Este hecho positivo también se ha destacado en el informe de la Secretaría del Convenio titulado *Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles*.¹ China informó de que en los últimos tres años había incorporado la lucha antitabáquica a una serie de estrategias, planes y programas nacionales, en esferas como el desarrollo económico y social del país, la educación familiar y en planes de desarrollo para mujeres y niños.

¹ Disponible en <https://fctc.who.int/es/publications/m/item/launch-of-new-publication-integration-of-who-fctc-implementation-with-the-control-and-prevention-of-noncommunicable-diseases>.

Figura. Porcentaje de Partes que han notificado la aplicación de todas las medidas clave¹ previstas en los artículos 5, 8, 11 y 13 en 2023, a nivel mundial y por región de la OMS



7. En relación con el **artículo 5.2**, un 74% de las Partes informaron contar con un mecanismo nacional de coordinación para el control del tabaco. Nueve Partes informaron haber establecido nuevos mecanismos nacionales de coordinación, mientras que una informó haber integrado la coordinación de la lucha antitabáquica en la labor de un comité multisectorial sobre enfermedades no transmisibles. Otras cuatro Partes informaron estar elaborando un mecanismo de ese tipo. Dos de ellas, Colombia y Costa Rica, indicaron que el proceso formaba parte de sus respectivos proyectos FCTC 2030.

8. Además, un 87% de las Partes informaron haber establecido, o reforzado, y financiado un centro de coordinación para el control del tabaco, y un 70% informaron haber hecho lo propio en relación con una dependencia para el control del tabaco. Austria informó de que en 2021 había establecido la Office for Tobacco Coordination (Oficina de Coordinación del Tabaco), una institución conjunta del Ministerio de Salud y la Agencia Austriaca para la Salud y la Seguridad de los Alimentos, para supervisar la aplicación de la Tobacco and Non-Smoker Protection Act (Ley sobre el Tabaco y la Protección de los No Fumadores).

9. En relación con el artículo 5.3, un 72% de las Partes informaron haber adoptado o aplicado algunas medidas para proteger las políticas de salud pública de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Cada vez son más las Partes que parecen velar por que el público tenga acceso a información sobre las actividades de la industria tabacalera (un 42% en comparación con un 38% en 2020). Varias Partes informaron haber realizado progresos en el establecimiento de normas para orientar a sus funcionarios públicos sobre las interacciones con la industria tabacalera, entre otras cosas proporcionándoles códigos de conducta.

¹ Los indicadores clave utilizados para la figura se proporcionarán como anexo a la versión ampliada del informe sobre los progresos realizados a escala mundial de 2023.

Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco (artículos 6 a 14)

10. En virtud del **artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco)**, la proporción de Partes que presentaron datos relativos al precio de los cigarrillos mejoró un 20% en el nuevo ciclo de presentación de los informes. Con todo, sigue siendo difícil la notificación de precios de otros productos de tabaco. Algunas Partes de cinco regiones de la OMS comunicaron haber aumentado el precio mínimo de los cigarrillos en comparación con 2020. Más de tres cuartos de las Partes facilitaron información tributaria, y se observó que un sistema mixto de impuestos al consumo (una combinación de impuestos específicos e impuestos *ad valorem*) seguía siendo la estructura de impuestos al consumo más común que se aplicaba a nivel mundial. Algunas Partes de cuatro regiones de la OMS informaron haber aumentado la carga fiscal promedio sobre el tabaco. A pesar de ello, igual que en el ciclo de presentación de los informes anterior, solo la Región de Europa aplica una carga fiscal promedio sobre el tabaco que cumple con el valor de referencia del 75%. La proporción de Partes que destinan los ingresos de impuestos sobre el tabaco a la salud pública aumentó en un 6%. El número de Partes que prohíben a los viajeros internacionales importar y comprar cigarrillos disminuyó en un 2%. A pesar de algunos progresos realizados en relación con este artículo, entre las pocas Partes que informaron haber estudiado el efecto de la inflación y del crecimiento económico sobre los impuestos, menos de una de cada tres informó contar con un mecanismo para actualizar periódicamente los impuestos a fin de seguir reduciendo la asequibilidad del tabaco.

11. En relación con el **artículo 8 (Directrices sobre la protección contra la exposición al humo del tabaco)**, tal y como se estipula en las directrices para su aplicación, las Partes deberían esforzarse en proporcionar protección universal en el plazo de cinco años contados a partir de la fecha de entrada en vigor del CMCT de la OMS para esa Parte asegurando que todos los lugares públicos cerrados, todos los lugares de trabajo interiores, todos los medios de transporte público y, posiblemente, otros lugares públicos (exteriores o cuasi exteriores), estén libres de la exposición al humo de tabaco ajeno. Ha aumentado el número de Partes (un 95%) que informan haber prohibido fumar en, al menos, algunos de los espacios mencionados en el artículo 8. El número de Partes que informan haber actuado de ese modo a través de legislación nacional, subnacional y de decretos y órdenes administrativas se ha incrementado en todas las categorías, en detrimento de la aplicación de acuerdos voluntarios. Ha aumentado el número de Partes que informan haber establecido prohibiciones completas en entornos como edificios gubernamentales (un aumento de 3 puntos porcentuales), instalaciones de atención de salud (4 puntos porcentuales), instalaciones educativas (2 puntos porcentuales) y universidades (4 puntos porcentuales) y lugares de trabajo privados (5 puntos porcentuales). Otra tendencia positiva se observa en relación con las instalaciones de transporte público y los lugares públicos interiores (por ejemplo, se informó de un aumento de un 7% en las prohibiciones completas en centros comerciales). Desde su último informe, la mayoría de las Partes han comunicado haber avanzado en la introducción de nuevas leyes o reglamentos sobre entornos libres de humo, y un número similar de Partes informó haber reforzado la aplicación de sus medidas encaminadas a lograr entornos libres de humo.

12. En relación con el **artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco)** y el **artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco)**, aproximadamente la mitad de las Partes informaron regular, probar o medir el contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Se han seguido realizando avances en el análisis y la medición del contenido de los productos de tabaco: un 52% de las Partes informó haber aplicado estas medidas, en comparación con un 49% en 2020. En total, un 70% de las Partes exigen la comunicación a las autoridades gubernamentales de información sobre el contenido de los productos de tabaco, pero menos Partes (un 62%) exigen lo mismo en relación con las emisiones de productos de tabaco. Se ha hecho más común la divulgación pública sobre el contenido, sobre la cual informan un 58% de las Partes, pero sigue siendo menos habitual la relativa a las emisiones (un 47%). Se ha observado una

tendencia positiva en la prohibición de aromas o aditivos en los productos de tabaco. Con todo, varias Partes siguen considerando un problema acceder a laboratorios gubernamentales o independientes para analizar el contenido y/o las emisiones de los productos de tabaco.

13. En relación con el **artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco)**, aunque un porcentaje ligeramente superior de las Partes (un 69%) informó exigir que en los paquetes de tabaco figurasen advertencias sanitarias que cubriesen al menos un 50% de sus superficies principales, aproximadamente un tercio de las Partes todavía tiene que cumplir este requisito. Un 73% de las Partes informaron velar por que en las advertencias sanitarias figurasen imágenes o pictogramas, lo que representa una ligera mejora en comparación con un 70% en 2020. Se observó un menor progreso en el número de Partes que informaban haber adoptado todas las características necesarias para que las advertencias sanitarias fuesen eficaces y llamativas (un 56%). Varias Partes han adoptado nuevas reglamentaciones para aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias de los productos de tabaco: Túnez (de un 30% a, al menos, un 70%), Ucrania (de un 50% a un 65%) y Uzbekistán (de un 40% a un 65%). Finlandia y Omán han adoptado el empaquetado neutro y Georgia ha aprobado los reglamentos que permiten su introducción. En noviembre de 2022 se estableció en la Arabia Saudita un centro colaborador de la OMS para el empaquetado neutro del tabaco.

14. En lo relativo al **artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público)**, la mayoría de las Partes (un 92%) informaron haber puesto en marcha programas educativos y de concientización del público. Es importante destacar que muchas Partes lograron mantener y seguir desarrollando campañas o actividades establecidas en el periodo de presentación de informes anterior, o antes de él. Además, muchas Partes informaron haber puesto en marcha nuevas campañas de comunicación. Se observó una tendencia positiva por la que cada vez más Partes aplicaban programas dirigidos a grupos étnicos (un 30% en comparación con un 27% en 2020) y programas en los que se reflejaban los antecedentes culturales de los grupos de población a los que se dirigían estos programas (un 45% en comparación con un 39% en 2020). Además, también se observaron progresos en la aplicación de programas sobre las consecuencias ambientales adversas de la producción de tabaco, notificados por un 49% de las Partes (en comparación con un 46% en 2020). Los programas específicos de formación o concientización se dirigieron con mayor frecuencia a trabajadores de la salud y a educadores.

15. La aplicación de medidas previstas en el **artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco)** ha mejorado ligeramente desde 2020. Ha aumentado el número de Partes que han adoptado ahora prohibiciones adicionales sobre la exhibición y la visibilidad de productos de tabaco en puntos de venta (actualmente un 54% de las Partes), la extensión y/o el uso común de marcas (un 54%) y la publicidad por emplazamiento como medio de publicidad o promoción (un 73%). Cada vez más Partes están prohibiendo la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio (un 49% en comparación con un 47% en 2020). Solo un 24% de las Partes sigue aplicando prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en internet a nivel mundial. Además, el número de Partes que informaron haber prohibido todo tipo de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (un 9% de las Partes), de conformidad con las *Directrices para la aplicación del artículo 13* del CMCT de la OMS, ha aumentado solo mínimamente. México adoptó una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco en diciembre de 2021.

16. Aunque aproximadamente dos tercios (un 65%) de las Partes han elaborado directrices integradas en virtud del **artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco)**, los servicios de apoyo siguen estando cada vez menos disponibles. Un 44% de las Partes informó contar con líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar (lo que supone un aumento con respecto a un 39% en 2020). Solo un 57% de las Partes informan aplicar programas para el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en la

atención primaria de salud. La inclusión del tratamiento de la dependencia del tabaco en los planes de estudios de los profesionales de la salud también sigue siendo una medida infrautilizada: un 57% de las Partes informaron de su estudio en las facultades de medicina.

Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco (artículos 15 a 18)

17. En relación con el **artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco)**, se observó que seguían produciéndose progresos notables en la elaboración de regímenes de seguimiento y localización que daban más garantía al sistema de distribución y ayudaban en la investigación del comercio ilícito. Alrededor de un 46% de las Partes informaron haber realizado progresos en esta esfera, en comparación con un 43% en 2020. A pesar de ello, la aplicación de la mayoría de las demás medidas previstas en este artículo no mostró ninguna mejora adicional. Un número ligeramente mayor de Partes (un 24%) informó disponer ahora de información sobre el porcentaje de productos de tabaco ilícitos en sus mercados nacionales, aunque sigue siendo complicado recopilar esos datos. Desde el último ciclo de presentación de los informes han ratificado o se han adherido como Partes al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco los siguientes países: Egipto, Hungría, Kenya, Reino de los Países Bajos y Seychelles en 2020; Ghana y Grecia en 2021; República de Moldova y Paraguay en 2022, y Ruanda en 2023.

18. Las Partes siguieron reforzando la aplicación de la mayoría de las disposiciones del **artículo 16 (Ventas a menores y por menores)**. Por ejemplo, un 63% de las Partes (en comparación con un 59% en 2020) informaron haber prohibido que los productos de tabaco en venta estuviesen directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes. Algunas otras Partes comunicaron estar aplicando iniciativas o medidas concretas para subir a 18 años o más el límite de edad por debajo del cual esté prohibida la venta de productos de tabaco. Por ejemplo, Singapur subió la edad mínima legal de 20 a 21 años a partir del 1 de enero de 2021.

19. Un 47% de las Partes informaron que se cultivaba tabaco en sus jurisdicciones, una cifra que se mantiene estable en comparación con el ciclo de presentación de los informes anterior. El **artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables)** y el **artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas)** siguen siendo poco aplicados por estas Partes. Menos de un tercio de estas Partes (31%) promueven alternativas viables para los cultivadores de tabaco, lo que indica un progreso menor en esta esfera (en 2020 lo hicieron un 29%). Solo un 8% de estas Partes promueven alternativas económicamente viables para los trabajadores en el sector del tabaco, y un 2% de las Partes lo hacen para los vendedores. La India informó de la aplicación de un programa de diversificación de cultivos para ayudar a los cultivadores de tabaco a cambiar hacia cultivos alternativos.

20. A pesar del crecimiento observado en la fabricación mundial de productos de tabaco entre 2021 y 2022 (en particular durante el segundo trimestre de 2021, lo que guarda relación con la recuperación de la pandemia de COVID-19), según las últimas estimaciones se confirma la vuelta a una tendencia a la baja en el cuarto trimestre de 2022, según informó la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI).¹

¹ *World Manufacturing Production - Quarterly Report (Q4 2022)*. Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, disponible en <https://stat.unido.org/content/publications/world-manufacturing-production---quarterly-report>.

Responsabilidad (artículo 19)

21. Se observan algunos progresos en relación con la aplicación del artículo 19. Se hicieron más comunes tanto las medidas de responsabilidad penal en la legislación sobre el control del tabaco (un 63% de las Partes) como las disposiciones de responsabilidad penal fuera de la legislación sobre el control del tabaco que podrían aplicarse al control de este (un 36%). También se observaron avances menores en las medidas relativas a la responsabilidad civil específicas para el control del tabaco (un 36%) y las disposiciones generales de responsabilidad civil que podrían aplicarse al control del tabaco (un 44%). Los obstáculos jurídicos planteados por la industria tabacalera han persistido en varias Partes. Con todo, la legislación o los reglamentos por los que se impone la aplicación del CMCT de la OMS han sido ratificados por sus respectivos tribunales.

Investigación, vigilancia e intercambio de información (artículo 20)

22. Un 65% de las Partes (lo que supone un aumento desde un 62% en 2020) informaron proporcionar capacitación y apoyo a todas las personas que se ocupan de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación. Además, ha aumentado el número de Partes que informaron tener un sistema nacional de vigilancia de las consecuencias del consumo de tabaco (un 51% en comparación con un 48% en 2020). Es importante destacar que se ha incrementado también el número de Partes que informaron haber intercambiado a nivel regional y mundial información nacional disponible públicamente sobre las prácticas de la industria tabacalera (un 46% en comparación con un 41% en 2020). Varias Partes siguieron comunicando progresos en la realización de nuevos estudios o investigaciones.

Cooperación y asistencia internacional (artículo 22)

23. A diferencia de años anteriores, son menos las Partes que comunicaron haber participado en la prestación y recepción de la mayor parte de tipos de asistencia. Solo la recepción de asistencia para programas de formación o sensibilización de conformidad con el artículo 12 se hizo ligeramente más común (un 52% en comparación con un 50% en 2020). Algunos países de la Región de Europa destacaron su participación en la Joint Action on Tobacco Control 2, cuyo objetivo es fortalecer la cooperación entre los Estados miembros de la Unión Europea en el control del tabaco mediante el intercambio de conocimientos y la investigación colaborativa.

Productos de tabaco y de nicotina novedosos y emergentes (no relacionados con un artículo específico)

24. Se ha producido un aumento en el número de Partes (un 76% en comparación con un 71% en 2020) que informaron disponer de productos de tabaco sin humo en sus mercados nacionales. Se observó una evolución similar en relación con el tabaco para pipa de agua: un 79% de las Partes (un 75% en 2020) informaron disponer de ese producto. Más de la mitad de las Partes (un 57%) informaron haber adoptado políticas o reglamentos para el tabaco para pipa de agua y el tabaco sin humo, lo que representa un ligero aumento desde el ciclo anterior de presentación de informes en el caso del tabaco para pipa de agua y ningún cambio en el caso del tabaco sin humo. Uzbekistán exige ahora la colocación de advertencias sanitarias en boquillas y pipas de agua.

25. Se ha notificado un aumento significativo en la presencia de productos de tabaco novedosos y emergentes en los mercados de las Partes. Los productos de tabaco calentado pueden encontrarse ahora en un 49% de las Partes (frente a un 34% en 2020). En consecuencia, ha habido un ligero aumento en la adopción y aplicación de políticas o reglamentos para este tipo de productos. A pesar de ello, menos de la mitad de las Partes regulan los productos de tabaco calentado (un 43%).

26. También se ha observado la presencia de productos de nicotina novedosos y emergentes en más mercados. Los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) están ahora presentes en un 74% de las Partes (frente a un 65% en 2020), y los sistemas electrónicos sin nicotina (SESN) están disponibles en un 52% de las Partes (frente a un 35% en 2020). En relación con la adopción y aplicación de políticas o reglamentos, solo algo más de la mitad de las Partes las que reglamentan los SEAN (un 60%) y aproximadamente un tercio (un 36%) los SESN. En 2020, la Federación de Rusia amplió su prohibición de publicidad, promoción y patrocinio a los productos y dispositivos que contienen nicotina para su consumo, incluidos los SEAN, los dispositivos para su uso y las pipas de agua.

27. Algunas Partes reglamentan los productos de tabaco calentado y los SEAN de forma conjunta. Por ejemplo, Filipinas publicó en 2022 una orden administrativa con el primer conjunto de advertencias sanitarias gráficas para productos de vapeo, productos de tabaco calentado y otros productos similares. Panamá adoptó en 2022 una ley que prohíbe el uso, la importación y la venta de cigarrillos electrónicos y de productos de tabaco calentado.

PRIORIDADES, NECESIDADES Y CARENCIAS, Y PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN

28. Casi todas las Partes han informado sobre sus prioridades nacionales para la aplicación del Convenio. Las obligaciones dimanantes del **artículo 5 (Obligaciones generales)**, en particular en relación con la elaboración de legislación, la imposición de reglamentos vigentes, incluida la aplicación de multas en caso de delitos, y la elaboración de una estrategia y/o plan de acción nacional para el control del tabaco, fueron las más mencionadas por las Partes. El siguiente conjunto de prioridades más mencionado fue el de las medidas que debían aplicarse en virtud del **artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco)**, mencionadas por casi la mitad de las Partes, seguido de las previstas en el **artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco)** y en el **artículo 8 (Protección contra la exposición al humo del tabaco)**.

29. Un 63% de las Partes respondieron haber detectado determinadas carencias en los recursos disponibles para cubrir las necesidades definidas para la aplicación del Convenio. De esas Partes, un 93% proporcionó información detallada sobre las carencias detectadas. Las tres carencias más mencionadas fueron: la falta de recursos financieros suficientes; la falta de recursos humanos y conocimientos especializados para el control del tabaco, y la necesidad de una mayor capacitación y desarrollo de capacidades en materia de control del tabaco. Las Partes desearían que se dedicaran más recursos financieros a actividades de: educación, comunicación, capacitación y concientización del público, en particular a las campañas de educación pública; deshabituación tabáquica; supervisión del cumplimiento, inspección y otras actividades de observancia, también en las fronteras, e investigación y vigilancia de la industria tabacalera.

30. Un 87% de las Partes proporcionaron información sobre las limitaciones y obstáculos a la aplicación del Convenio. El obstáculo a la aplicación más mencionado sigue siendo la injerencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para promover sus intereses: un tercio de las Partes. Algunos de estos problemas relativos a la industria tabacalera son su injerencia en el proceso de formulación de políticas, principalmente a través de sectores no relacionados con la salud y el planteamiento de litigios. Una Parte informó de que recientemente se había establecido la fabricación de tabaco en su país, mientras que otra Parte subrayó que la industria tabacalera local se consideraba un contribuidor importante para la economía local, lo que constituía un obstáculo para la aplicación del Convenio.

31. El segundo obstáculo más mencionado, una de cada seis Partes, es la falta de una cooperación y una coordinación intersectoriales suficientes. Las siguientes limitaciones más citadas (una de cada 10 Partes aproximadamente) son: la falta de medidas suficientes para imponer la legislación sobre el control del tabaco (lo que da lugar a una aplicación deficiente de esta); la limitación en los conocimientos, en particular entre las instancias decisorias, sobre el CMCT de la OMS, incluido su artículo 5.3, y cuestiones políticas, como la inestabilidad política (situaciones de emergencia o condiciones políticas «inadecuadas», sanciones internacionales, reformas políticas en curso o crisis económicas).

ESTRATEGIA MUNDIAL PARA ACELERAR EL CONTROL DEL TABACO

32. Se revisaron los progresos realizados en relación con los 20 indicadores de la *Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025* y, cuando procedió, se compararon con los datos de referencia recopilados en el ciclo de presentación de los informes anterior. A continuación se presentan algunos aspectos destacados de las conclusiones.

33. En relación con la **finalidad estratégica 1**, los progresos realizados por las Partes se abordan en las secciones anteriores del presente informe. Los centros de intercambio de conocimientos del CMCT de la OMS, en sus informes presentados a la Secretaría del Convenio sobre su labor realizada en 2022, comunicaron haber prestado asistencia a 126 Partes en más de 150 casos. Esto representa un aumento significativo en la prestación de asistencia por estos centros en comparación con el ciclo de presentación de los informes anterior. Cabe señalar, no obstante, que durante la pandemia de COVID-19 la mayor parte de la asistencia se proporcionó a través de medios en línea, lo que permitió una divulgación y un apoyo a una escala más amplia. En relación con el indicador sobre el número de Partes que han participado en programas de cooperación Sur-Sur y triangular, no se han llevado a la práctica proyectos de este tipo desde 2020 a pesar de que han existido determinados proyectos de esta índole en el pasado. La Secretaría del Convenio facilitó la cooperación Sur-Sur y triangular entre las Partes a través del proyecto FCTC 2030. Cuando una Parte expresa la necesidad de asistencia en una esfera determinada, la Secretaría del Convenio define las Partes o las entidades de otras Partes que pueden prestar esa asistencia. Por ejemplo, Georgia ayudó a Armenia a elaborar reglamentos sobre el tabaco. Fiocruz (Brasil), que también actúa como centro de intercambio de conocimientos del CMCT de la OMS para los artículos 17 y 18 del Convenio, apoyó a Mozambique en la creación de capacidades para el control del tabaco.

34. En el marco de la **finalidad estratégica 2**, la Secretaría del Convenio reiteró a las Partes la importancia de incluir la aplicación del CMCT de la OMS en los exámenes nacionales voluntarios sobre su aplicación nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La Secretaría del Convenio promovió su publicación sobre este tema¹ durante un seminario web celebrado en noviembre de 2022 (después de un primero celebrado en junio de 2021). En esa ocasión se llevaron a cabo nuevas investigaciones para estudiar cuántas Partes habían incorporado la aplicación del CMCT de la OMS en sus exámenes nacionales voluntarios (ENV). En 2021-2022, en los 83 ENV analizados, un 37% de las Partes mencionaron la meta 3.a de los ODS en sus informes, y un 35% informaron sobre ella. Además, un 39% de las Partes mencionó el indicador de la meta 3.a de los ODS (indicador 3.a.1) en sus informes, y un 48% informó sobre datos relacionados con él. A pesar del

¹ Guía para las partes en el CMCT de la OMS sobre la inclusión de la meta 3.a de los ODS en los exámenes nacionales voluntarios, disponible en <https://fctc.who.int/es/publications/i/item/guide-for-who-fctc-parties-on-including-sdg-target-3.a-in-voluntary-national-reviews>.

hecho positivo de que algunas Partes han tratado la meta 3.a y/o el indicador 3.a.1 de los ODS en sus ENV, los porcentajes aún no han cambiado significativamente en comparación con investigaciones anteriores en las que se analizaron los ENV de 2016 a 2019. A partir del ciclo de presentación de los informes de 2023, por primera vez, las Partes hicieron referencia a los ENV al responder a una pregunta de respuesta libre relativa al artículo 20 del Convenio. Se propone la incorporación de una pregunta sobre esta cuestión en un instrumento revisado de presentación de informes sobre el CMCT de la OMS para su examen en la décima reunión de la COP (COP10) (documento FCTC/COP/10/13).

35. En el marco de la **finalidad estratégica 3**, se propuso un mecanismo de examen de la aplicación del CMCT de la OMS para su consideración en la COP10 (documento FCTC/COP/10/14). Además, se elaboró un indicador para medir el déficit de financiación mundial para la aplicación del CMCT de la OMS y se realizó un cálculo de este déficit.

36. Como está previsto que el ciclo actual de la Estrategia Mundial finalice en 2025, se propone una posible prórroga para su examen en la COP10 (documento FCTC/COP/10/16).

CONCLUSIONES

37. Aunque el análisis actual reveló algunos avances positivos, no se ha logrado el nivel de aceleración en la aplicación del CMCT de la OMS que se preveía gracias a la adopción de la Estrategia Mundial. Esto puede deberse en parte a la pandemia de COVID-19.

38. Es necesario que las Partes presten más atención a la aplicación integral del tratado en general, pero prestando especial atención a los artículos prioritarios citados en la Estrategia Mundial, incluidos los artículos 5, 6, 8, 11 y —el menos aplicado— artículo 13. La aplicación de los artículos 8 y 11 suele ser competencia del ministerio de salud de cada Parte, y la OMS la considera uno de los conjuntos de medidas más eficaces y rentables que pueden adoptarse, incluso en países con recursos limitados. Además del bajo costo de aplicación, esas medidas suelen ser apoyadas por la población general.

39. Los datos comunicados en relación con el artículo 6 muestran una mejora desde el ciclo de presentación de los informes anterior. Los precios mínimos de los cigarrillos han aumentado en cinco regiones de la OMS, mientras que la carga fiscal promedio del tabaco se ha incrementado en cuatro. No obstante, aunque las medidas fiscales sean el medio más eficaz para reducir el consumo de tabaco y, al mismo tiempo, aumenten los ingresos públicos, solo un 21% de las Partes las han aplicado al nivel de referencia recomendado del 75% del precio al por menor.

40. Las Partes parecen estar prestando mayor atención a la aplicación de los artículos 9 y 10 del Convenio y a la reglamentación de los productos de nicotina y productos de tabaco novedosos y emergentes; más Partes informan de que esos productos han aparecido en sus mercados nacionales. Además, se registró un pequeño incremento en el número de Partes que informaron de que utilizaban las directrices parciales para la aplicación de estos artículos en la elaboración de su reglamentación sobre los productos de tabaco.

41. La lucha contra el comercio ilícito de productos de tabaco ha atraído más atención entre las Partes, y desde el ciclo de presentación de los informes anterior 10 Partes en el CMCT de la OMS se han constituido en Partes en el Protocolo. La aplicación del artículo 15 podría apoyarse aún más si aumentase el número de Partes en el Protocolo. En el informe de 2023 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco puede encontrarse más información sobre la aplicación del Protocolo.

42. El artículo 5 y las medidas conexas fueron las prioridades más mencionadas para la aplicación del CMCT de la OMS. Para lograr una aplicación integral del Convenio, las Partes informaron de que las carencias más frecuentes en términos de recursos para satisfacer sus necesidades en la aplicación del Convenio eran la falta de recursos financieros y humanos y de conocimientos especializados para la lucha antitabáquica. También destacaron la necesidad de formación y desarrollo de capacidades en materia de control del tabaco. Las Partes tal vez deseen recurrir a más apoyo y recursos de la OMS y la Secretaría del Convenio para fortalecer su capacidad de control del tabaco (incluso a través de centros colaboradores de la OMS, el Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg), la Red de Laboratorios del Tabaco de la OMS (TobLabNet), los centros de intercambio de conocimientos del CMCT de la OMS, el proyecto FCTC 2030, bases de datos y conjuntos de herramientas). Por último, el obstáculo de aplicación más mencionado en las notificaciones de las Partes sigue siendo la injerencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para promover sus intereses. Aunque el sector de la salud está familiarizado con los requisitos del artículo 5.3 y las directrices para su aplicación, es necesario adoptar un enfoque pangubernamental para proteger la formulación de políticas de la injerencia de la industria tabacalera; por consiguiente, la aplicación del artículo 5.3 y las directrices para su aplicación debería extenderse a todos los poderes públicos.

INTERVENCIÓN DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

43. Se invita a la Conferencia de las Partes a que tome nota del informe.

= = =