



Medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS)

Informe del Grupo de Expertos

Finalidad del documento

De conformidad con la decisión FCTC/COP10(12), en el presente informe se ofrece un panorama general de la labor del Grupo de Expertos sobre medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS) establecido por la Conferencia de las Partes (COP). Se encomendó a este Grupo determinar y describir medidas prospectivas de control del tabaco, así como medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques en materia de control del tabaco aplicables a los productos de tabaco y que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1, teniendo en cuenta las directrices para la aplicación del Convenio.

Intervención de la Conferencia de las Partes

Se invita a la COP a tomar nota del presente informe y de la información adicional que figura en el documento FCTC/COP/11/INF.DOC./1, así como a ofrecer orientaciones adicionales y a considerar la adopción del proyecto de decisión incluido en el anexo 3 del presente 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: documento FCTC/COP/11/INF.DOC./1 (un informe que recoge las fuentes utilizadas por el Grupo de Expertos en que se basa el documento FCTC/COP/11/5); informes de la primera, segunda y tercera reuniones del Grupo de Expertos sobre medidas prospectivas de control del tabaco (información adicional); informe del Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos en que se basó la labor del Grupo de Expertos (información adicional); y un compendio de notas informativas sobre medidas prospectivas de control del tabaco elaboradas por los expertos (información adicional).

Antecedentes

1. En su décima reunión, la Conferencia de las Partes (COP) en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS o Convenio) decidió establecer un grupo de expertos sobre medidas prospectivas de control del tabaco que pudieran contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1 del Convenio. De conformidad con la decisión FCTC/COP10(12), se encargó al Grupo de Expertos que tuviera a bien:
 - a) determinar y describir medidas prospectivas de control del tabaco y medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques en materia de control del tabaco aplicables a los productos de tabaco, y que el Grupo de Expertos pueda contemplar dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1, teniendo en cuenta las directrices para la aplicación del Convenio;
 - b) considerar, al realizar sus investigaciones y formular sus conclusiones, la experiencia de las Partes y la documentación publicada, así como cualquier otra fuente de información que estimase apropiada, y referenciar debidamente todas las fuentes; y
 - c) preparar un informe sobre las cuestiones antes mencionadas para presentarlo a la 11.ª reunión de la COP.
2. En la decisión FCTC/COP10(12), la COP solicitó además a la Secretaría del Convenio, entre otras cosas, que facilitara el establecimiento del Grupo de Expertos, bajo la orientación de la Mesa, y que adoptara las disposiciones necesarias para que dicho Grupo concluyera su labor.
3. En su primera reunión, la Mesa elegida en la décima reunión de la COP examinó y aprobó la lista de miembros del Grupo de Expertos sobre medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS), así como su mandato. La composición del Grupo figura en el informe de su primera reunión, que está disponible en el sitio del CMCT de la OMS como información adicional al presente informe.¹

Reuniones del Grupo de Expertos

4. El Grupo de Expertos celebró tres reuniones: dos en línea, del 18 al 20 de junio de 2024 y los días 1 y 2 de abril de 2025, y una presencial en Helsinki (Finlandia), del 5 al 7 de noviembre de 2024). Los miembros del Grupo de Expertos eligieron al Presidente y a los integrantes de la Mesa para facilitar la labor del Grupo.
5. La primera reunión comenzó con un debate sobre el mandato del Grupo de Expertos, en el que se hizo referencia a la decisión FCTC/COP10(12) y al mandato aprobado por la Mesa. El Grupo debatió una amplia gama de medidas prospectivas de control del tabaco y algunas cuestiones importantes para realizar una preselección de aquellas medidas que servirían al Grupo para elaborar notas informativas. Además, el Grupo examinó el calendario y su método de trabajo, incluida la colaboración con otros expertos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la posibilidad de solicitar aportaciones a los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS.

¹ [Documentación de la COP11: información adicional](#) (consultado el 29 de agosto de 2025).

6. Se establecieron cuatro subgrupos de expertos, cada uno de ellos encargado de uno de los cuatro ámbitos de las medidas prospectivas (suministro de tabaco, estructura institucional/mercado, productos y consumidores). Se encomendó a cada subgrupo elaborar una lista restringida de medidas para, posteriormente, elaborar notas informativas de base para el informe final destinado a la COP11, siguiendo una plantilla y unas notas orientativas acordadas por los miembros del Grupo. Con el apoyo de la Secretaría del Convenio, el Grupo solicitó un informe del Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos para fundamentar su labor.²
7. La segunda reunión del Grupo de Expertos se dedicó a examinar los primeros borradores de las notas informativas sobre las medidas prospectivas. Como resultado de los debates, algunas medidas se perfeccionaron o fusionaron; otras no se mantuvieron en el marco del mandato del Grupo de Expertos. El Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos presentó la labor realizada hasta ese momento.
8. Tras una petición posterior a la segunda reunión, la Secretaría del Convenio facilitó la prestación de apoyo al Grupo de Expertos en materia de investigación y examen, incluso mediante financiación. Los expertos continuaron revisando sus notas informativas, intercambiando observaciones internamente y teniendo en cuenta el informe proporcionado por el Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos para orientar su labor.
9. La tercera reunión del Grupo de Expertos se centró en examinar el proyecto de informe del Grupo a la COP y en debatir la documentación complementaria que podría acompañar al informe principal.

Medidas prospectivas de control del tabaco examinadas por el Grupo de Expertos

Criterios de selección

10. El Grupo de Expertos constató que había un número muy elevado de medidas prospectivas de control del tabaco que podía determinar y describir. Tras un amplio debate, el Grupo determinó posibles medidas con vistas a describirlas y, conforme al mandato establecido en la decisión FCTC/COP10(12), se elaboró finalmente una lista extensa y no exhaustiva de medidas (véase el anexo 1 del presente informe).³ En los debates posteriores se delimitó una lista más reducida, que se acotó de nuevo a 16 medidas, a partir de criterios acordados (véase la información que figura a continuación).
11. Los criterios para determinar y seleccionar medidas prospectivas de control del tabaco que sirvan de base para elaborar notas informativas se debatieron en la primera reunión del Grupo de Expertos, pero se fueron precisando con el tiempo. El Grupo convino en que era importante recalcar que descartar algunas medidas (de las determinadas inicialmente) o decidir no usarlas para elaborar notas informativas no implica que carezcan de validez como intervenciones de control del

² La sede de esta entidad se encuentra en el Centro McCabe de Derecho y Cáncer (Australia).

³ Los títulos de las medidas prospectivas de control del tabaco examinadas inicialmente por el Grupo de Expertos se perfilaron y modificaron posteriormente.

tabaco. Estos fueron los criterios que fundamentaron finalmente la selección de medidas para elaborar dichas notas:

- a) Las medidas prospectivas deben aplicarse a productos de tabaco, según la definición del CMCT de la OMS, de conformidad con el mandato del Grupo de Expertos establecido en la decisión FCTC/COP10(12).
 - b) Deben incluir medidas que amplíen o intensifiquen considerablemente los enfoques en materia de control del tabaco, ajustándose al CMCT de la OMS o las directrices para su aplicación.
 - c) Debe existir un número suficiente de estudios, modelos, comentarios o experiencias adquiridas en distintas jurisdicciones que estén fácilmente disponibles, o bien una base conceptual sólida en la que apoyarse, que permita al Grupo de Expertos ofrecer una descripción útil de la medida.
 - d) Deben existir pruebas de que, de aplicarse, la medida servirá para lograr uno o más de los siguientes objetivos, o bien debe haber una alta probabilidad de conseguirlos (de acuerdo con la experiencia adquirida con otras intervenciones):
 - i) una contribución destacada a la prevención, la reducción o el abandono del consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la epidemia tabáquica;
 - ii) beneficios para los grupos vulnerables, incluidos aquellos a los que resulta difícil acceder; y
 - iii) modificaciones en el marco normativo y en los entornos más amplios en los que actúa la industria tabacalera y en los que se cultiva, fabrica, suministra o consume tabaco que permitan que las actividades generales de control del tabaco sean más eficaces o que contribuyan a que lo sean.
12. El Grupo de Expertos procuró seleccionar un conjunto de medidas que:
- a) ofreciera opciones a las Partes en distintas etapas de aplicación del Convenio para combatir la epidemia tabáquica (es decir, algunas medidas podrían adoptarse con independencia de la situación del control del tabaco en la Parte correspondiente, mientras que otras podrían adoptarse más fácilmente si la Parte hubiera avanzado más en la aplicación del Convenio y de las actividades generales de control del tabaco);
 - b) ofreciera opciones a las Partes que son países menos adelantados, de ingreso bajo o de ingreso mediano bajo, y no solo a los de ingreso alto o mediano alto; y
 - c) abarcara todas las formas de consumo de tabaco y fuera coherente con el artículo 5.2 *b*) del Convenio, en el que se establece la obligación general de las Partes de prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

Medidas prospectivas de control del tabaco determinadas y descritas

13. Se seleccionaron las siguientes 16 medidas prospectivas de control del tabaco para su descripción, de conformidad con el mandato del Grupo de Expertos:

- a) Suministro de tabaco
 - i) Reducción de los puntos de venta al por menor
 - ii) Prohibición de incentivos a minoristas
 - iii) Control de los precios de los productos de tabaco y de los dispositivos para consumirlo («políticas de precio mínimo»)
 - iv) Restricciones a la venta en función de la fecha de nacimiento («generación sin tabaco»)
 - v) Incremento de la edad mínima legal para la venta de productos de tabaco
 - vi) Prohibición o eliminación progresiva de la venta de productos de tabaco
- b) Estructura institucional/mercado
 - i) Controles ambientales («quien produce paga»)
 - ii) Fin de todo apoyo gubernamental al cultivo de tabaco
 - iii) Medidas para reducir los beneficios y la capacidad para fijar precios de los proveedores de tabaco
 - iv) Fin de la venta comercial de productos de la industria tabacalera
 - v) Cupos a la fabricación e importación de tabaco, seguidos de una reducción periódica («tope decreciente»)
- c) Productos
 - i) Niveles bajos o muy bajos de nicotina en los productos de tabaco combustibles
 - ii) Prohibición de todos los aromatizantes y demás aditivos en los productos de tabaco
 - iii) Congelación de la oferta de marcas de tabaco y reducción de variantes
 - iv) Prohibición de los filtros en los cigarrillos
- d) Consumidores
 - i) Ampliación de los espacios sin humo en entornos privados y semiprivados, y reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno y residual

14. Se han preparado notas informativas para describir cada una de las medidas prospectivas de control del tabaco seleccionadas. Cada nota describe la medida y su finalidad; examina la disponibilidad de información y las evidencias sobre los posibles efectos de la medida; analiza el grado de conocimiento sobre ella y su visibilidad (tanto entre las instancias normativas como entre la población) como intervención potencialmente prometedora; explica cuestiones específicas sobre su aplicación (véase, más adelante, el debate sobre cuestiones más amplias relativas a la aplicación, entre ellas posibles obstáculos y recursos jurídicos); y ofrece uno o varios estudios de caso, cuando

se dispone de ellos. En el anexo 2 del presente informe se presenta un breve resumen de cada nota informativa. En el sitio web del CMCT de la OMS se puede consultar un documento complementario que compendia las notas informativas sobre las medidas prospectivas de control del tabaco, con información contextual sobre la labor del Grupo de Expertos.⁴

15. De conformidad con su mandato, el Grupo de Expertos, en el curso de sus investigaciones y en la formulación de sus conclusiones, tuvo en cuenta la experiencia de las Partes y la documentación publicada, así como otras fuentes de información, y referenció debidamente todas las fuentes. En el sitio web del CMCT de la OMS se ha publicado también un informe con todas las fuentes que fundamentaron las notas informativas sobre las medidas prospectivas, de conformidad con la decisión FCTC/COP10(12) (documento FCTC/COP/11/INF.DOC./1).⁵

Informe del Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos en que se basó la labor del Grupo de Expertos

16. Tal como se señala más arriba, el Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos preparó para el Grupo de Expertos un informe sobre los recursos jurídicos presentados por la industria tabacalera contra la aplicación de medidas de control del tabaco y de otras medidas análogas. En dicho informe, que está disponible como documento complementario en el sitio web del CMCT de la OMS,⁴ se señala que la industria tabacalera recurre con frecuencia a la vía judicial, o amenaza con hacerlo, contra los países que proponen medidas de control del tabaco, con el objeto de debilitar, demorar o bloquear su adopción. Además, se indica que la gran mayoría de los recursos judiciales interpuestos contra esas medidas se han resuelto a favor de las Partes y que, por consiguiente, estas no deberían dejarse disuadir de aplicar medidas prospectivas por la amenaza de afrontar dichos recursos. En el informe se recomienda el siguiente conjunto de prácticas correctas que pueden ayudar a las Partes a reducir el riesgo de litigio:

- a) establecer desde el inicio una coordinación interministerial, teniendo en cuenta que es especialmente importante coordinarse pronto con los ministerios competentes en materia jurídica, comercial y de inversión para que las medidas se elaboren de manera que resistan los recursos jurídicos y que los ministerios ajenos a la salud tomen conciencia de la importancia de sus obligaciones en virtud del artículo 5.3 del CMCT de la OMS;
- b) documentar la justificación de las medidas prospectivas y todas las evidencias pertinentes de que se disponga, que pueden incluir evidencias internacionales y recomendaciones de organismos internacionales, incluidas las formuladas por la COP y por la OMS, sin que sea necesario que las Partes realicen nuevos estudios a nivel local;
- c) cuando proceda, seguir los procedimientos requeridos para adoptar cada medida a fin de evitar que se planteen recursos jurídicos por motivos procedimentales;
- d) inventariar y sistematizar la legislación pertinente en los distintos niveles gubernamentales para que las leyes de un nivel no obstaculicen la aplicación de medidas prospectivas en otros niveles; y

⁴ [Documentación de la COP11: información adicional](#) (consultado el 29 de agosto de 2025).

⁵ [Documentación de la COP11: documentos informativos](#) (consultado el 29 de agosto de 2025).

e) asegurarse de que se mantenga el compromiso político con el control del tabaco en todos los niveles y sectores gubernamentales, incluso en lo que respecta a las medidas prospectivas.

17. En el informe se subraya además que el CMCT de la OMS constituye una parte importante del marco jurídico y probatorio para los tribunales que entienden de este tipo de litigios. Asimismo, se menciona que la labor del Grupo de Expertos puede ser un recurso útil para las Partes, ya que la determinación y la descripción de medidas prospectivas, así como la información adicional sobre las evidencias que las respaldan y la experiencia de las Partes en su aplicación, puede servirles para afrontar dichos litigios.

Contexto para la labor del Grupo de Expertos y consideraciones para las Partes

18. Como se ha descrito anteriormente, el mandato del Grupo de Expertos era:

determinar y describir medidas prospectivas de control del tabaco y medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques en materia de control del tabaco aplicables a los **productos de tabaco**, y que el grupo de expertos pueda contemplar dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1, teniendo en cuenta las directrices para la aplicación del Convenio. [sin negritas en el original]

19. En consecuencia, la información sobre las medidas prospectivas es de carácter descriptivo. No ofrece revisiones sistemáticas de las evidencias sobre las intervenciones propuestas, sino una síntesis descriptiva actualizada de cada medida. El presente informe se elaboró principalmente a partir de documentación publicada de fácil acceso, en su mayoría en inglés, si bien se complementó con determinada literatura gris y con aportaciones de expertos disponibles en el momento de su preparación (véase el documento FCTC/COP/11/INF.DOC./1).⁶ Por ello, la información que contiene se podrá poner al día a medida que aparezcan nuevas evidencias.

20. El presente informe se centra en los productos de tabaco según la definición del CMCT de la OMS, conforme al mandato del Grupo de Expertos. Las Partes pueden considerar la adopción de medidas prospectivas para aplicarlas tanto a los productos de tabaco como a los de nicotina, en función de las definiciones vigentes en su país y del enfoque normativo aplicable.

21. El Grupo de Expertos ha señalado algunos posibles problemas y obstáculos para la adopción de estas medidas, así como ciertos riesgos y posibles consecuencias no previstas, e incluye observaciones sobre el modo de mitigarlos. Las Partes que valoren la posibilidad de adoptar una medida prospectiva, de conformidad con sus procedimientos normativos y de formulación de políticas, pueden realizar un análisis exhaustivo de los efectos de las normas y políticas pertinentes para detectar los posibles obstáculos a su adopción y aplicación, así como estudiar formas de mitigarlos.

22. El Grupo de Expertos recabó opiniones sobre posibles recursos jurídicos contra medidas prospectivas y sobre las formas de mitigarlos.⁷ El presente informe no entra en análisis jurídicos en profundidad; las Partes deberán ocuparse de esas cuestiones con arreglo a su sistema jurídico, su legislación y su jurisprudencia.

⁶ [Documentación de la COP11: documentos informativos](#) (consultado el 29 de agosto de 2025).

⁷ [Documentación de la COP11: información adicional](#) (consultado el 29 de agosto de 2025).

23. Una objeción habitual de quienes se oponen a las medidas prospectivas de control del tabaco es que no se ha demostrado suficientemente su eficacia para reducir el consumo de tabaco. Este argumento se puede esgrimir cuando una medida no se ha aplicado en otras jurisdicciones. Sin embargo, no existen motivos para suponer que la falta de precedentes constituya un obstáculo para adoptar una medida prospectiva. En el caso de las medidas que aún no se han puesto en práctica, hay otros tipos de evidencias que permiten prever que esas medidas generarían efectos positivos. Cabe citar, por ejemplo, ensayos clínicos, estudios de modelización, estudios sobre el comportamiento e intervenciones semejantes u otras intervenciones aplicadas a otros productos, mercados o comportamientos. El presente informe se acompaña de un documento en el que se referencian las fuentes utilizadas por el Grupo de Expertos en su elaboración, en el que se incluyen y citan esos tipos de evidencias.

24. El Grupo de Expertos señala que uno de los obstáculos previsibles a la elaboración y adopción de medidas prospectivas es la interferencia de la industria tabacalera. Esta interferencia puede referirse a cuestiones específicas relacionadas con determinadas medidas. Aunque, en general, cabe esperar que la industria tabacalera reacciones ante cualquier medida nueva o ampliada de control del tabaco, no hay razón para que ello constituya un obstáculo a su adopción si se llevan a cabo una planificación y una gestión eficaces. A este respecto, se recuerda a las Partes sus obligaciones en virtud del artículo 5.3 del CMCT de la OMS y de las Directrices para su aplicación.

25. A menudo, la industria tabacalera trata de obstaculizar la aplicación de medidas prospectivas y de toda medida de control del tabaco en general invocando el fantasma del aumento del comercio ilícito. No obstante, como han subrayado numerosos expertos, existen soluciones eficaces para combatir dicho comercio ilícito que están bien documentadas —por ejemplo, por el Banco Mundial⁸ y la OMS—⁹ y, para afrontarlo, no es necesario ceder en materia de control del tabaco ni de otras medidas de salud pública más generales que pueden reducir de forma sostenida y considerable el consumo de tabaco y la epidemia que provoca. El Grupo de Expertos señala que el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco incorpora una serie de medidas basadas en evidencias para prevenir y combatir este problema.

26. El Grupo señala también que la adopción de cualquier medida prospectiva dependerá del grado de disposición operativa de las Partes para actuar, lo cual depende de diversos factores, como su disposición operativa a nivel político y social, aspectos culturales y económicos, y el apoyo de la sociedad, entre otros. El Grupo seleccionó, para describirlas, medidas prospectivas que pueden ser adoptadas por una Parte con independencia del grado de desarrollo de su programa de control del tabaco, así como otras que podrían adoptarse con mayor facilidad si la Parte cuenta con un programa integral ya en marcha. Aunque las Partes no deberían considerar necesariamente que alguna de estas medidas queda fuera de su alcance, la adopción de algunas de ellas puede requerir la aplicación simultánea de medidas de apoyo o un esfuerzo adicional para superar los obstáculos a su aplicación. Ello es conforme al artículo 4 del CMCT de la OMS, en el que se destaca la necesidad de adoptar medidas multisectoriales integrales en materia de control del tabaco, y al artículo 5, en el que se dispone que 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 Convenio.

⁸ [Confronting illicit tobacco trade: a global review of country experiences \(vol. 2 of 2\): executive summary \(English\)](#). Washington, DC: World Bank Group; 2019 (consultado el 22 de mayo de 2025).

⁹ [WHO technical manual on tobacco tax policy and administration](#). Geneva: World Health Organization; 2021 (consultado el 22 de mayo de 2025).

Recomendaciones del Grupo de Expertos

27. El Grupo de Expertos señala que las medidas prospectivas determinadas y descritas en el presente informe podrían resultar muy eficaces para impulsar el control del tabaco y reducir la epidemia que provoca a escala mundial. Aunque el Grupo considera cumplido su mandato, alienta a la COP a proseguir esta labor, promoviendo y respaldando la adopción de medidas prospectivas por las Partes. Con el tiempo, aumentarán tanto las evidencias científicas y la experiencia de las Partes en su aplicación como el número y el alcance de las medidas, lo que obligará a actualizar la labor en esta esfera.
28. Además, el Grupo de Expertos señala que la adopción de medidas prospectivas que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1 debería complementar y reforzar la aplicación de otros artículos del Convenio, y que no debe considerarse una alternativa a dicha aplicación. Estas medidas deben considerarse parte integrante de la lucha antitabáquica en un sentido amplio.
29. El Grupo de Expertos recomienda que las Partes tengan a bien:
- a) examinar las medidas prospectivas que puedan contemplarse dentro del ámbito del artículo 2.1 del CMCT de la OMS, determinadas y descritas por el Grupo de Expertos, con miras a su posible adopción y aplicación por las Partes, junto con las disposiciones de los demás artículos del Convenio;
 - b) recordar que la lista de medidas prospectivas determinadas y descritas por el Grupo de Expertos no es exhaustiva, y que existen —o pueden surgir en el futuro— otras medidas de esta naturaleza que también podrían contemplarse para su adopción por las Partes;
 - c) informar, como parte de las obligaciones de presentación de informes sobre la aplicación del Convenio, acerca de la aplicación de las medidas prospectivas de control del tabaco que amplíen o intensifiquen los enfoques en esa materia y que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1, incluidas las enseñanzas y los resultados derivados de la aplicación de esas medidas; y
 - d) valorar la necesidad de proseguir la labor y de movilizar recursos en relación con esas medidas, teniendo en cuenta que las conclusiones del documento FCTC/COP/11/5 podrán revisarse y actualizarse según proceda.
30. El Grupo de Expertos recomienda a la Secretaría del Convenio que tenga a bien:
- a) difundir la labor del Grupo de Expertos, facilitando el intercambio de experiencias entre las Partes sobre la adopción y la aplicación de las medidas prospectivas; publicar la información recibida de las Partes de conformidad con sus obligaciones de presentación de informes en virtud del Convenio; respaldar la labor de los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS relativa a la elaboración y la difusión de prácticas óptimas y de estudios de casos sobre la experiencia de las Partes en relación con estas medidas; publicar material informativo sobre las medidas prospectivas, también con apoyo de la OMS; y
 - b) continuar concienciando sobre las medidas prospectivas de control del tabaco y las medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques en esa esfera que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1.

Intervención de la Conferencia de las Partes

31. Se invita a la COP a tomar nota del informe del Grupo de Expertos y a considerar la posibilidad de adoptar el proyecto de decisión que figura en el anexo 3 del presente informe.

Anexo 1

Lista extensa de medidas prospectivas de control del tabaco¹

Suministro de tabaco
Reducción de los puntos de venta al por menor
Modelo para el suministro de tabaco
Prohibición de incentivos a minoristas
Cambio en los incentivos a minoristas: de ingresos por venta a incentivos para promover la deshabituación
Prohibición de la venta en línea de productos de tabaco
Control de los precios de los productos de tabaco y de los dispositivos para consumirlo («póliticas de precio mínimo»)
Generación sin tabaco (restricciones a la venta en función de la fecha de nacimiento)
Incremento de la edad mínima legal para la venta de productos de tabaco
Prohibición de la venta de productos de tabaco
Eliminación progresiva de productos de tabaco o de productos de otras clases
Cupos a la fabricación e importación de tabaco, seguidos de una reducción periódica («tope decreciente»)
Estructura institucional/mercado
Traslado de impuestos especiales de ámbito nacional a jurisdicciones subnacionales (incentivos a las jurisdicciones subnacionales para reducir las tasas de tabaquismo)
Desinversión financiera (fondos de pensiones/patrimonio) en el sector del tabaco
Controles ambientales («quien produce paga»)
Prohibición del apoyo gubernamental al cultivo y a la producción de tabaco
Eliminación gradual del cultivo de tabaco
Recargo sobre los beneficios/gravamen de salud/tasa por usuario aplicados a los proveedores de tabaco
Prohibición de los beneficios por la venta de tabaco
Reglamentación basada en resultados: que las empresas reduzcan la prevalencia del tabaquismo con arreglo a un calendario
Multas cuantiosas basadas en la prevalencia del consumo entre los jóvenes
Parámetros cuantificables que justifiquen sanciones de disolución forzosa de empresas, aplicables a todo el sector
Productos
Niveles bajos o muy bajos de nicotina en los cigarrillos y los productos de tabaco combustibles
Prohibición de análogos de la nicotina
Prohibición de aromas y aditivos
Normas técnicas para el tabaco combustible
Prohibición de nuevos productos o moratorias aplicables a ellos
Prohibición de nuevas marcas, variantes y envases; requisito de presentación única
Prohibición de filtros
Etiquetado obligatorio que indique que los filtros son desechos plásticos
Normas técnicas aplicables a cada cigarrillo individual y a los dispositivos
Prohibición de los cigarrillos finos (<i>slims</i>)
Prohibición de los productos de tabaco combustibles
Reglamentación del tabaco sin humo con bajo contenido en nitrosaminas
Incentivos relacionados con otras formas de administración de nicotina

¹ Los títulos de las medidas prospectivas de control del tabaco examinadas inicialmente por el Grupo de Expertos se perfilaron y modificaron posteriormente.

Consumidores
Ampliación de los espacios sin humo (hogares particulares, vehículos y viviendas multifamiliares)
Reducción de la exposición al humo residual
Permisos para consumidores de tabaco
Recursos para la deshabituación destinados a consumidores de productos que no son de tabaco
Recetas para comprar tabaco
Restricciones o prohibiciones para grupos en situación de vulnerabilidad (menores, embarazadas, personas con trastornos de salud mental o discapacidades psicosociales)

Anexo 2

Resúmenes de notas informativas sobre medidas prospectivas de control del tabaco

1. En el presente anexo se recoge información resumida sobre las 16 medidas prospectivas de control del tabaco que se mantienen de la lista extensa en forma de resúmenes de las notas informativas elaboradas por el Grupo de Expertos. En el documento FCTC/COP/11/INF.DOC./1 se recoge un informe con todas las fuentes que fundamentaron las notas informativas sobre las medidas prospectivas. Las 16 medidas prospectivas que se describen son:

a) Suministro de tabaco

- i) Reducción de los puntos de venta al por menor
- ii) Prohibición de incentivos a minoristas
- iii) Control de los precios de los productos de tabaco y de los dispositivos para consumirlo («políticas de precio mínimo»)
- iv) Restricciones a la venta en función de la fecha de nacimiento («generación sin tabaco»)
- v) Incremento de la edad mínima legal para la venta de productos de tabaco
- vi) Prohibición o eliminación progresiva de la venta de productos de tabaco

b) Estructura institucional/mercado

- i) Controles ambientales («quien produce paga»)
- ii) Fin de todo apoyo gubernamental al cultivo de tabaco
- iii) Medidas para reducir los beneficios y la capacidad para fijar precios de los proveedores de tabaco
- iv) Fin de la venta comercial de productos de la industria tabacalera
- v) Cupos a la fabricación e importación de tabaco, seguidos de una reducción periódica («tope decreciente»)

c) Productos

- i) Niveles bajos o muy bajos de nicotina en los productos de tabaco combustibles
- ii) Prohibición de todos los aromatizantes y demás aditivos en los productos de tabaco
- iii) Congelación de la oferta de marcas de tabaco y reducción de variantes
- iv) Prohibición de los filtros en los cigarrillos

d) Consumidores

- i) Ampliación de los espacios sin humo en entornos privados y semiprivados, y reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno y residual

a) Suministro de tabaco**i) Reducción de los puntos de venta al por menor*****Descripción de la política y antecedentes***

2. Reducir los puntos de venta al por menor significa disminuir el número, la densidad y el tipo de establecimientos en los que se pueden vender productos de tabaco. Ya se han aplicado o propuesto varias políticas prospectivas en este sentido, entre ellas: 1) límites a los tipos de minoristas autorizados a vender tabaco; 2) medidas de zonificación para establecer zonas de protección en torno a escuelas u otros lugares; 3) restricción de las ventas a un número máximo de establecimientos de gestión privada; 4) exigencia de respetar una distancia mínima entre minoristas de tabaco; 5) limitación y reducción del número de licencias de venta de tabaco expedidas, basadas en criterios geográficos o demográficos; y 6) restricción de la venta de tabaco a un número limitado de establecimientos de gestión estatal.

3. Esta medida está en consonancia con el artículo 4.2 *b)* de los principios básicos del CMCT de la OMS, que orientan a las Partes a 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. La medida contribuye también a avanzar en la aplicación del artículo 12 del Convenio, al reforzar la concientización pública de que la venta de productos nocivos como el tabaco ha dejado de considerarse algo normal; del artículo 13, puesto que las medidas de reducción de la venta al por menor disminuyen la exposición a los productos de tabaco y a la publicidad y promoción en los puntos de venta; y, potencialmente, del artículo 17, dado que se pueden destinar a tales iniciativas recursos para ayudar a los minoristas de tabaco a dejar de vender esos productos y dedicarse en su lugar a actividades alternativas económicamente viables.

Evidencia de los efectos

4. Existe un volumen considerable y en rápido aumento de evidencias procedentes de estudios transversales, estudios de modelización, metaanálisis y algunos estudios sobre los efectos reales de las políticas que indican que la proximidad a puntos de venta de tabaco al por menor o una mayor densidad de estos en una zona se asocia al consumo diario, a un mayor inicio del consumo entre los jóvenes, a una menor probabilidad de que las personas que intentan dejar de consumir tabaco consigan su objetivo, a una mayor exposición a la comercialización de estos productos y a efectos negativos en la salud. En un estudio realizado en Hungría en el que se realizaron mediciones antes y después de la intervención se constató que, tras disminuir en un 85 % la densidad de los puntos de venta de tabaco al por menor, se redujo el consumo entre los adolescentes y las ventas ilegales a jóvenes.

Ventajas y puntos fuertes

5. La reducción de los puntos de venta al por menor disminuiría de forma considerable la disponibilidad de tabaco y, al haber menos minoristas autorizados a vender, podría simplificar el monitoreo y la ejecución de normativas. Además, se reduciría el número de apoyos locales a la

industria tabacalera y, por tanto, la interferencia y la oposición de esta a otras iniciativas normativas de control del tabaco.

Consideraciones relativas a la aplicación

6. Las reducciones en el número de puntos de venta de tabaco al por menor deben ser amplias para que surtan efectos mensurables en el consumo.

Conclusión

7. Se dispone de un amplio conjunto de evidencias que sustentan esta medida y que muestran que el aumento de la venta al por menor está asociado a un incremento en el inicio del consumo, más dificultades para abandonarlo, mayor exposición a la comercialización y peores resultados de salud. Se han propuesto y estudiado diversas formas de reducción de la venta al por menor; algunas ya se han aplicado y en varios casos se han medido sus efectos. Esta medida ofrece la posibilidad de transformar de manera considerable el entorno social en que se inicia y se abandona el consumo, modificando las condiciones que perpetúan la epidemia tabáquica.

ii) Prohibición de incentivos a minoristas

Descripción de la política y antecedentes

8. Esta política prohíbe los programas de incentivos de la industria tabacalera a minoristas que influyan en el comportamiento de los consumidores de tabaco mediante la introducción de cambios en la venta al por menor y en las prácticas de los vendedores. Algunos de estos programas persiguen aumentar la venta de productos de tabaco, posicionarlos mejor, forzar su promoción e incrementar la disponibilidad de determinados productos. Tales incentivos contribuyen a aumentar el consumo, la exposición a la publicidad y la compra impulsiva. Hasta la fecha, solo unos pocos países han prohibido los programas de incentivos a minoristas. Esta medida está en consonancia con el artículo 13 del CMCT de la OMS, cuyo objetivo es restringir «el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población». Además, las Directrices para la aplicación del artículo 13 y las Directrices específicas sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos del tabaco, así como sobre su representación en los medios de entretenimiento, aportan más detalles acerca de la naturaleza y el alcance de los incentivos que pueden ser objeto de prohibición, incluso en relación con la promoción de productos de tabaco en plataformas digitales de comunicación.

Evidencia de los efectos

9. Una revisión de las evidencias constató que las «cuatro P» (posición en el punto de venta, precio, promoción y producto), incluidas como elementos principales en los contratos de comercialización minorista de tabaco, persiguen en última instancia aumentar las compras por parte de los consumidores y promover los productos con descuentos entre los minoristas. Los estudios sobre los efectos de los programas de incentivos a minoristas demuestran que prohibirlos reduciría las compras impulsivas de tabaco, la exposición a la comercialización minorista del tabaco y los descuentos. Con todo, en una evaluación realizada en Quebec (Canadá), se concluyó que esta prohibición no afectaba de forma destacada a los precios del tabaco, lo cual pone de manifiesto que estas prohibiciones, por sí solas, quizá no sean suficientes y puedan requerir otras medidas de apoyo o políticas complementarias, o bien indica que el cumplimiento y la ejecución de la normativa no fueron suficientes. Se han investigado poco los efectos de la aplicación de prohibiciones similares en algunas jurisdicciones de los Estados Unidos y en países de ingreso bajo y

mediano. Dado que muchos países solo han adoptado algunas medidas para prohibir los incentivos a los minoristas, no se conocen con claridad los efectos de estas prohibiciones parciales, ni cómo deberían evaluarse los resultados. La aplicación eficaz y la ejecución integral de estas medidas podrían dar lugar a cambios observables a corto plazo que frustren las estrategias de comercialización de la industria tabacalera.

Ventajas y puntos fuertes

10. Las prohibiciones integrales de incentivos a los minoristas de tabaco limitarán la capacidad de la industria para promover nuevas marcas de bajo costo, aplicar descuentos y distribuir cupones en los puntos de venta al por menor a fin de eludir los aumentos de impuestos o de precios, lo que evitará que los jóvenes empiecen a consumir tabaco y se prestará apoyo a los usuarios que quieran tratar su dependencia.

Consideraciones relativas a la aplicación

11. En lo que respecta a las prohibiciones parciales de los incentivos a minoristas de tabaco aplicadas en algunos países, dejan vacíos que permiten que la industria tabacalera adapte sus estrategias de comercialización. Sigue sin estar claro cómo se medirán los resultados de esas restricciones parciales. Las tabacaleras han forjado alianzas con tiendas de conveniencia que debilitan las políticas de control del tabaco: en los Estados Unidos, el 97 % del presupuesto de esas empresas para la comercialización se destina actualmente a saturar las tiendas y otros establecimientos minoristas con incentivos para que los consumidores compren sus productos, lo cual pone de manifiesto la necesidad de establecer prohibiciones integrales de los programas de incentivos a los minoristas y de aplicar una normativa clara y exhaustiva.

Conclusión

12. Las prohibiciones integrales de esos incentivos podrían debilitar eficazmente las relaciones entre los minoristas y la industria tabacalera si se aplican de manera completa y con mecanismos sólidos de monitoreo y ejecución destinados a impedir que la industria reconfigure sus programas de incentivos en los puntos de venta.

iii) Control de los precios de los productos de tabaco y de los dispositivos para consumirlo («políticas de precio mínimo»)

Descripción de la política y antecedentes

13. El objetivo de las políticas de precio mínimo de los productos de tabaco es encarecerlos para reducir su consumo. Estas políticas consisten en fijar precios mínimos para todos esos productos, incluso, cuando sea posible, para los dispositivos para consumir tabaco calentado. De este modo, ningún producto se puede vender por debajo de su precio mínimo y se limita la capacidad de las empresas para manipular los precios y ofrecer opciones rebajadas. Aunque estas políticas se han aplicado en la mayoría de los estados de los Estados Unidos, en el Brasil y en el Pakistán, y se está estudiando su aplicación en Escocia (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), su adopción a nivel mundial sigue siendo limitada. Estas políticas son complementarias a los aumentos de impuestos y también pueden contemplarse como alternativa en aquellos lugares donde incrementar los impuestos sobre los productos y dispositivos de tabaco resulte difícil desde el punto de vista jurídico o político.

14. Las políticas de precios mínimos pueden aumentar los efectos de la aplicación de las medidas del Convenio relacionadas con la demanda y la oferta de productos de tabaco, como las del artículo 6, en el que se exigen medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco; el artículo 11, que establece medidas sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco; el artículo 13, relativo a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco; el artículo 14, relativo a las medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco; y el artículo 16, que trata sobre las medidas relativas a las ventas a menores y por menores.

Evidencia de los efectos

15. Los estudios de modelización indican que el establecimiento de precios mínimos más altos de los cigarrillos podría reducir las tasas de consumo, sobre todo entre los fumadores con bajos ingresos.

Ventajas y puntos fuertes

16. Aplicar una política de precio mínimo impediría que las tabacaleras redujeran los precios de las marcas más baratas para contrarrestar las subidas de los impuestos especiales al tabaco. De ese modo se incluirían las marcas de menor precio, que suelen comprar las personas con menos recursos y los subgrupos en situación de vulnerabilidad, con lo cual se reduciría la prevalencia del consumo entre esos grupos.

Consideraciones relativas a la aplicación

17. Para que estas medidas sean eficaces, debería contemplarse la imposición de sanciones estrictas por incumplimiento, un análisis detenido de la posibilidad de que aumente la inequidad en materia de salud en zonas desatendidas, ajustes periódicos de los precios mínimos en función de la inflación anual y del crecimiento real de los ingresos (a fin de evitar que el efecto de las políticas se atenúe con el tiempo) y acompañar estas políticas de otras medidas de control del tabaco —como el aumento de los impuestos especiales, el establecimiento de tamaños mínimos de los paquetes, la prohibición de promociones y la oferta de servicios gratuitos para dejar de fumar—, siendo las subidas de impuestos la medida más esencial para combinar con las políticas de precio mínimo.

Conclusión

18. Las políticas de precio mínimo pueden complementar otras iniciativas de control del tabaco al encarecer los productos y, por tanto, hacerlos menos atractivos para los consumidores, en especial los grupos de población para los que un aumento de precio puede resultar disuasorio. La eficacia de estas políticas depende del diseño de los mecanismos y del contexto jurídico de cada jurisdicción. Los organismos de reglamentación pueden evitar escollos mediante una redacción y aplicación rigurosas de la legislación. La opción más eficaz para reducir el consumo sería una estrategia integral en la que se priorice el aumento periódico de los impuestos especiales, ajustándolos a la inflación y al crecimiento real de los ingresos, junto con leyes de precio mínimo aplicadas a los productos y dispositivos de tabaco y con otras medidas de control.

iv) Restricciones a la venta en función de la fecha de nacimiento («generación sin tabaco»)

Descripción de la política y antecedentes

19. Esta política prohíbe de forma permanente la venta de algunos o todos los productos de tabaco a las personas nacidas en una fecha determinada o posteriormente, con independencia de su edad. Cada año se aumentaría la edad legal de compra, al tiempo que se permitirían la venta de por vida a todas las personas que ya pueden comprar legalmente, lo que reduciría gradualmente tanto el inicio del consumo como el consumo en sí. Esta política se aprobó en Nueva Zelanda (si bien fue derogada antes de aplicarse); en Maldivas (entrará en vigor el 1 de noviembre de 2025); y en numerosas ciudades del estado de Massachusetts (Estados Unidos de América). También se ha presentado en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, aunque aún no se ha aplicado; y se está estudiando en el estado de Australia Meridional y en varias provincias canadienses. En otros lugares, como Australia, Malasia, Filipinas, Tasmania y tres estados de los Estados Unidos, se han propuesto variantes de estas políticas.

20. Esta medida prospectiva está en consonancia con el artículo 4.2 *b*) del CMCT de la OMS, en particular en lo relativo a las medidas para prevenir el inicio del consumo de tabaco en cualquiera de sus formas; con el artículo 12, en la medida en que vaya acompañada de programas eficaces de información pública; y con el artículo 16, dado que su objetivo es prevenir de por vida el inicio del consumo entre los jóvenes mediante el establecimiento de políticas que prohíban la venta de productos de tabaco a quienes nazcan después de la fecha fijada.

Evidencia de los efectos

21. Los estudios de modelización indican que la política podría reducir el consumo y que, de aplicarse rigurosamente, conllevaría una disminución considerable. Un estudio de modelización encargado por el anterior Gobierno de Nueva Zelanda mostró que, si la política se aplicaba con rigor, podría reducir a la mitad las tasas de tabaquismo en un plazo de 15 años. Posteriormente se efectuó un análisis en el que se concluyó que, si se combinaban varias medidas —entre ellas, una política de «generación sin tabaco»—, la prevalencia del consumo entre los adultos disminuiría rápidamente pero que, como política aislada, no repercutiría en la salud de la población hasta varias décadas después. El Gobierno del Reino Unido también realizó estudios de modelización cuya conclusión fue que, con esta política, la prevalencia del consumo descendería del 13 % en 2023 a casi cero en 2050 entre las personas de 14 a 30 años, y del 12,7 % en 2023 al 1,5 % en 2056 entre las de 18 años o más.

Ventajas y puntos fuertes

22. Esta política es atractiva desde un punto de vista normativo al no exigir cambios inmediatos en el entorno al por menor. Parte de la idea de que el tabaco es un producto tan nocivo que no es posible permitir su venta indefinidamente.

Consideraciones relativas a la aplicación

23. Se requiere llevar a cabo actividades sistemáticas para monitorear y garantizar el cumplimiento, especialmente a medida que las cohortes afectadas envejecen. El riesgo de cambio a otro producto, sobre todo entre la juventud, podría mitigarse velando por que la venta de todos los productos de tabaco y nicotina estén sujeta a la política.

Conclusión

24. Una política basada en restricciones a la venta en función de la fecha de nacimiento, si se aplica y cumple con eficacia —como complemento a otras medidas previstas en el CMCT de la OMS— podría reducir considerablemente el número de personas que se inician en el consumo de tabaco y, por tanto, contribuir a poner fin a la epidemia de tabaquismo. Tendría efectos a largo plazo (unos 30 años) en el conjunto de la población a medida que la edad de venta legal se incrementa anualmente. Con el tiempo ello cerraría la válvula de consumidores de tabaco, dado que la industria tabacalera ya no podría poner en su punto de mira a posibles consumidores más jóvenes como nuevos consumidores de su negocio, en «sustitución» de los que mueren o enferman. Ahora bien, la política no beneficia a las personas mayores que fuman, al no estar sujetas a la política.

v) Incrementar la edad mínima legal para la venta de productos de tabaco

Descripción de la política y antecedentes

25. Esta medida incrementa la edad mínima legal para la venta de productos de tabaco o el acceso a ellos.

26. La medida está en consonancia con el artículo 16 del CMCT de la OMS, por el que se requiere a las Partes que prohíban la venta de productos de tabaco a personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años y por esas personas.

Evidencia de los efectos

27. A 2023, 141 Partes han establecido la edad mínima legal de venta en 18 años, nueve Partes la han fijado en 21 años y solo una Parte (Sri Lanka) la ha fijado en 24 años, la más alta a escala mundial. Varias jurisdicciones, principalmente en los Estados Unidos (incluidos el gobierno federal y varios estados), han incrementado la edad mínima legal de venta de tabaco de los 18 a los 21 años, una política habitualmente denominada «Tabaco 21». Los estudios realizados en varios estados de los Estados Unidos indican que incrementar la edad mínima legal de venta tiene efectos considerables en el grupo etario destinatario: 1) al limitar o eliminar el acceso a los productos de tabaco; 2) al impedir que los puntos de venta al por menor y otros establecimientos vendan tabaco a los jóvenes; y 3) al reducir la capacidad de los jóvenes para obtener tabaco de compañeros mayores pero de edad cercana a la suya. La sólida evidencia de la eficacia de la ley «Tabaco 21» en la reducción del consumo de tabaco entre los jóvenes llevó a la adopción en los Estados Unidos de una política de ámbito nacional en 2019.

Ventajas y puntos fuertes

28. Las políticas que establecen una edad mínima legal de venta, como la ley «Tabaco 21», van dirigidas a un grupo etario específico. Aumentar la edad mínima legal de venta limita o elimina el acceso de este grupo a los productos de tabaco. Además, con esta política se prohíbe a los puntos de venta al por menor vender productos de tabaco al grupo etario destinatario.

Consideraciones relativas a la aplicación

29. La eficacia de las políticas de edad mínima legal en la reducción del consumo de tabaco depende en gran medida del cumplimiento por los minoristas y otros puntos de venta, así como de

una ejecución congruente por los gobiernos. Puede que los jóvenes sigan teniendo la posibilidad de acceder a productos del tabaco a través de fuentes alternativas, como la redes sociales, las plataformas en línea o jurisdicciones vecinas sin restricciones de edad similares. Además, la evidencia procedente de los Estados Unidos sugiere que puede haber diferencias en las capacidades de los estados para hacer cumplir la edad mínima legal de venta debido a los recursos necesarios para aplicar la política. Puede también que la industria tabacalera apoye estratégicamente tales políticas, con el fin de adelantarse a la autoridad de los gobiernos locales en el establecimiento de reglamentaciones más efectivas.

Conclusión

30. Aumentar la edad mínima legal de venta limita o elimina el acceso a los productos de tabaco para el grupo etario destinatario y prohíbe la venta de productos de tabaco a este grupo demográfico. Las evaluaciones de las políticas demuestran que estas reducen eficazmente el consumo de tabaco entre el grupo de población destinatario.

vi) Prohibición o eliminación progresiva de la venta de productos de tabaco

Descripción de la política y antecedentes

31. Esta política conlleva la eliminación progresiva o prohibición de la venta de algunos o todos los productos de tabaco dentro de una jurisdicción. Muchos países prohíben la venta de algunos tipos de productos de tabaco. Otros prohibieron la venta y posteriormente rescindieron sus políticas. Dos ciudades de California (Estados Unidos) han puesto fin a la venta de todos los productos de tabaco.

32. Podría considerarse que esta medida prospectiva se basa en las medidas establecidas en los siguientes artículos del CMCT de la OMS: el artículo 8, si la medida incluye productos que se fuman y, por tanto, se espera que reduzca el hábito de fumar; el artículo 12, en virtud del cual debe informarse al público de que algunos productos son demasiado nocivos para seguir vendiéndose como artículos de consumo cotidiano; el artículo 13, ya que esa prohibición de venta también eliminaría todos los puntos de venta, así como toda la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco; el artículo 15, sobre la reducción de la oferta ilícita de productos de tabaco; y el artículo 17, que se refiere a los pequeños vendedores, así como a los trabajadores y cultivadores de tabaco y se centra en la promoción de actividades alternativas económicamente viables.

Evidencia de los efectos

33. La eliminación de la venta de productos de tabaco tendría efectos inmediatos en los grupos específicos de población que aún consumen tabaco o corren mayor riesgo de iniciarse en el consumo de tabaco, al desnormalizar la venta de tabaco, eliminar la exposición a los productos de tabaco y a su publicidad y promoción, y apoyar a quienes intentan dejar de fumar reduciendo el acceso a los productos. En función de la jurisdicción, los productos sujetos a la prohibición de venta, la progresión de la prohibición (o prohibiciones) y la situación relativa a la compra transfronteriza e ilícita, esta medida prospectiva podría tener un efecto inmediato o al cabo de varios años.

Ventajas y puntos fuertes

34. Poner fin a la venta de productos de tabaco introduce cambios visibles y permanentes en la disponibilidad al por menor, la publicidad y la exposición a los productos, y su accesibilidad. Reduce el número de aliados de la industria y representa la desnormalización definitiva de los productos de

tabaco. También es plenamente coherente, y no discordante, con los mensajes de salud pública sobre la nocividad de los productos de tabaco. Se ha documentado un elevado apoyo público a la eliminación de la venta de productos de tabaco en varios países —como Alemania, Australia, Bhután, Irlanda, Nueva Zelandia, los Países Bajos (Reino de los), el Pakistán, la República de Corea e Inglaterra (Reino Unido)— para diferentes rangos de edad y entre grupos de fumadores y no fumadores. Además, este apoyo se ha mantenido estable o ha aumentado con el tiempo, incluso entre quienes fuman, en algunos de los casos y países estudiados, pese a la falta de campañas que promuevan tales medidas.

Consideraciones relativas a la aplicación

35. Posiblemente la eliminación progresiva de la venta sea la medida más eficaz en jurisdicciones que dispongan de lo siguiente: políticas sólidas de control del tabaco; compromiso político; prevalencia del consumo de tabaco que ya es baja; capacidad para la aplicación y la ejecución efectivas; bajo potencial de venta ilícita de productos de tabaco; recursos para apoyar el abandono del consumo de tabaco; inclusión de prohibiciones a la fabricación, transporte y distribución de los productos sujetos a la prohibición de venta; consideración de la transición de los minoristas que pasan de vender tabaco a vender otros productos; y promulgación de políticas de reducción de la venta al por menor. Existen vacíos en la investigación sobre la modelización del ritmo óptimo para la eliminación progresiva de la venta para reducir al mínimo la interrupción de los programas respaldados por los impuestos al tabaco y a la vez aprovechar al máximo los efectos positivos. Ello puede incluir la determinación de otros posibles impuestos o fuentes de ingresos.

Conclusión

36. Si se aplica plenamente y se ejecuta de forma adecuada, la prohibición o eliminación progresiva de la venta de productos de tabaco tendría un efecto importante en la disponibilidad de productos de tabaco y cabría esperar que mejorara la salud de la población. Partiendo de la amplia evidencia sobre la reducción de la venta al por menor, si se planifica, escalona, aplica y ejecuta correctamente, cabría esperar que una eliminación gradual de la venta redujera el número de personas que se inician en el tabaquismo, aumentara la eficacia de los programas de deshabituación tabáquica y desnormalizara el consumo de tabaco.

b) Estructura institucional/mercado

i) Controles ambientales («quien produce paga»)

Descripción de la política y antecedentes

37. Con el principio de «quien produce paga» se haría responsables financieramente a los fabricantes de tabaco de prevenir, gestionar y abordar los efectos negativos de los desechos en el medio ambiente y en la salud conexos derivados de todo el ciclo vital de producción y consumo de tabaco, incluidos los desechos resultantes del cultivo de los productos, su fabricación, distribución y consumo. Con esta medida prospectiva se aplica el principio de «quien produce paga» específicamente a los desechos de productos de tabaco, con el objetivo de subsanar los daños ambientales que causan y, en última instancia, contribuir a promover los beneficios para la salud a largo plazo. Existen varios enfoques normativos para abordar este principio, incluida la responsabilidad ampliada del productor, que impone a los productores la responsabilidad no solo de financiar, sino también de poner en marcha soluciones que mitiguen los daños ambientales de los desechos de los productos de tabaco.

38. La legislación para responsabilizar a los fabricantes de tabaco de los daños ambientales derivados de los desechos de los productos de tabaco se ha aplicado a diferentes niveles en los países de la Unión Europea, donde la Directiva sobre los Plásticos de Un Solo Uso impone la responsabilidad ampliada del productor a los productores de productos de tabaco con filtros de plástico.

39. Esta medida está en consonancia con el artículo 18 del CMCT de la OMS, en el que se pide a las Partes que presten debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medioambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.

Evidencia de los efectos

40. La evidencia procedente de otros sectores pone de relieve la posible aplicación del principio de «quien produce paga», a través de políticas de responsabilidad ampliada del productor (por las que se responsabiliza a los productores de financiar y poner en marcha políticas). Estas medidas también reducen la basura debida a los desechos de productos de tabaco y generan ingresos que pueden utilizarse para el control del tabaco.

Ventajas y puntos fuertes

41. Esta medida prospectiva tiene potencial para llegar a la mayoría de la población. La reducción de la exposición a toxinas ambientales contribuiría a generar beneficios para la salud a largo plazo. Trasladar los costos de limpieza a la industria tabacalera reduciría la carga de los contribuyentes.

Consideraciones relativas a la aplicación

42. La reubicación operacional por la industria tabacalera desde regiones con reglamentaciones estrictas hasta regiones con medidas regulatorias más débiles puede socavar los esfuerzos regulatorios. Si no se monitorea y se actúa la industria tabacalera puede recurrir al ecoblanqueo con la adopción de medidas superficiales y el mantenimiento de prácticas nocivas. En vista de su largo historial de engaños y estratagemas para distanciar su imagen de la naturaleza letal del producto que produce y vende, la industria tabacalera puede utilizar programas de responsabilidad del productor como parte de las actividades que describe como «responsabilidad social corporativa». Por tanto, se ha sugerido que el principio de «quien produce paga» debería aplicarse únicamente como un impuesto al productor, sin otorgar a la industria una función de parte interesada para la aplicación de soluciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.3.

Conclusión

43. Esta política apoyaría la salud pública al generar ingresos, que pueden reinvertirse en programas de prevención, educación y deshabituación. Ello reduciría la huella ambiental de la industria tabacalera y promovería la equidad y la salud.

ii) Fin de todo apoyo gubernamental al cultivo de tabaco

Descripción de la política y antecedentes

44. Poner fin al apoyo gubernamental al cultivo de tabaco tiene como objetivo eliminar progresivamente el cultivo de tabaco, a fin de dificultar que la industria tabacalera obtenga hojas

de tabaco y lograr mejores resultados para los agricultores, liberándolos para que se dediquen a cultivos más rentables y menos abusivos, sin dejar de recibir apoyo para sus actividades.

45. Esta medida prospectiva apoya el artículo 17 del CMCT de la OMS, en el que se requiere que las Partes promuevan alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco; y el artículo 18, en el que se prevé la protección ambiental y de 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.

Evidencia de los efectos

46. El apoyo gubernamental al cultivo de tabaco se basa frecuentemente en la percepción de que el cultivo de tabaco beneficia a las economías nacionales. Sin embargo, los análisis económicos muestran en general que el cultivo de tabaco no ofrece beneficios económicos a los países ni a los agricultores, y que ese apoyo gubernamental no contribuye de manera positiva al crecimiento económico. Teniendo en cuenta la ausencia de beneficio económico y los daños que el cultivo de tabaco conlleva para la salud, tanto para los agricultores como a través de los productos que se fabrican a partir del tabaco, reducir o poner fin al apoyo gubernamental al cultivo de tabaco sería una medida política que debería considerarse. De hecho, la evidencia procedente de Sri Lanka, los Estados Unidos y la Unión Europea indica que poner fin al apoyo gubernamental ha llevado a una disminución considerable del cultivo de tabaco.

Ventajas y puntos fuertes

47. Poner fin al apoyo gubernamental al cultivo de tabaco afectaría de manera más directa e inmediata a los cultivadores de tabaco, que están expuestos a riesgos para la salud y sujetos a contratos y precios abusivos. En teoría, si la medida se adopta en suficientes países, poner fin al apoyo gubernamental al cultivo de tabaco podría contribuir a disminuir la oferta y aumentar el costo de la hoja de tabaco, siempre que un número suficiente de agricultores deje de cultivar tabaco.

Consideraciones relativas a la aplicación

48. Esta medida prospectiva tendría que ir acompañada de apoyo a los cultivadores de tabaco para sensibilizarlos sobre los efectos negativos del cultivo de tabaco en la salud y la economía y para que sustituyan el cultivo de tabaco por actividades alternativas económicamente viables. La respuesta de la industria tabacalera podría ser tratar de ofrecer sus presuntas soluciones en lugar del apoyo gubernamental, manteniendo sus métodos abusivos de contratación y fijación de precios que empobrecen a los agricultores. Para evitar esto, los gobiernos deberían regular las prácticas de la industria, la contratación y la fijación de precios de la hoja de tabaco, y deberían apoyar la transición hacia actividades alternativas económicamente viables.

Conclusión

49. La adopción generalizada de esta medida prospectiva podría disminuir la oferta de hoja de tabaco, lo que conllevaría incrementos de precios y, en última instancia, un menor consumo de tabaco.

iii) Medidas para reducir los beneficios y la capacidad para fijar precios de los proveedores de tabaco

Descripción de la política y antecedentes

50. Esta medida prospectiva comprende dos componentes: un tope (nivel máximo) sobre el precio al por mayor del tabaco (el precio del fabricante) que la industria tabacalera puede cobrar, basado en los costos de producción del producto más un margen de beneficio modesto y regulado; y un incremento considerable de los impuestos especiales sobre el tabaco y/o la aplicación de un nuevo gravamen basado en «quien contamina paga» para garantizar que los precios al por menor se mantengan altos. Limitaría el uso de estrategias de fijación diferenciada de precios por parte de la industria tabacalera para socavar las políticas fiscales del tabaco, lo que llevaría a una disminución de los beneficios de la industria, el aumento de los ingresos fiscales del gobierno y, en última instancia, a un menor consumo de tabaco.

51. Esta medida prospectiva refuerza el artículo 6 del CMCT de la OMS, por el que se requiere a las Partes que adopten o mantengan medidas como la aplicación de políticas tributarias a los productos de tabaco y, si corresponde, políticas de precios como medios eficaces y destacados para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco.

Evidencia de los efectos

52. Varias organizaciones del Reino Unido han recomendado una política de tope de precios al por mayor y una estrategia tributaria concomitante. Con todo, hasta la fecha, ninguna jurisdicción ha aplicado esta medida prospectiva. La medida se justifica por su potencial para limitar eficazmente el poder de monopolio de la industria tabacalera, que genera márgenes de beneficio muy altos, y para apoyar la salud pública limitando las tácticas de venta basadas en los precios y aumentando los ingresos tributarios públicos.

Ventajas y puntos fuertes

53. Probablemente aplicar esta medida prospectiva llevaría a reducciones considerables en los incentivos que suponen los beneficios de la industria tabacalera, limitaría las tácticas de venta basadas en los precios utilizadas por la industria tabacalera, que socavan las políticas tributarias, y generaría considerables ingresos impositivos adicionales que pueden utilizarse para apoyar la salud pública y otros objetivos. Esta medida tiene el potencial de aumentar el costo de las marcas más baratas de productos de tabaco, lo que podría reducir el consumo de tabaco e incrementar el abandono del tabaquismo, especialmente en los grupos de bajos ingresos, para los que un aumento de precio puede resultar disuasorio.

Consideraciones relativas a la aplicación

54. La aplicación eficaz de esta medida prospectiva requerirá que un organismo regulador establezca y ajuste periódicamente los límites de precios basados en los costos de producción y adaptados al contexto y las necesidades particulares de las diferentes jurisdicciones. Las salvaguardias para proteger este organismo regulador de cualquier influencia de la industria tabacalera son esenciales, de acuerdo con el artículo 5.3 del CMCT de la OMS. Los responsables de formular políticas deberían considerar también la conveniencia de aplicar esta medida prospectiva a todos los productos de tabaco, para evitar que la industria tabacalera pase a otros productos que quedan fuera del ámbito de aplicación de la medida. Debería considerarse la posibilidad de invertir los ingresos

tributarios adicionales en financiar ayudas a la deshabituación destinadas a grupos desfavorecidos para evitar las dificultades económicas de quienes no pueden o no quieren dejar de fumar.

Conclusión

55. Esta medida prospectiva tiene por objeto controlar los precios de los productos de tabaco a fin de reducir considerablemente la capacidad de la industria para segmentar los mercados y manipular los precios (por ejemplo, ofreciendo marcas baratas «para principiantes» o marcas «premium» de lujo). La medida mejoraría la eficacia de los actuales impuestos sobre el tabaco y, por tanto, reduciría el consumo de tabaco, mientras que el consiguiente incremento de impuestos/gravamen basado en «quien contamina paga» para compensar la reducción de los precios al por mayor evitaría reducciones no deseadas en los precios al por menor. Los ingresos públicos podrían reinvertirse en actividades de control del tabaco, en salud pública y otras iniciativas.

iv) Fin de la venta comercial de productos de la industria tabacalera

Descripción de la política y antecedentes

56. Esta medida prospectiva elimina lo que se ha descrito como el «incentivo perverso» bajo el que trabajan actualmente los fabricantes de productos de tabaco y, hasta cierto punto, los minoristas/distribuidores, por el cual cuantos más productos venden, más beneficios obtienen. Este aumento de la venta lleva a un mayor consumo de tabaco y, en consecuencia, a mayores daños para la salud. El modelo requiere que los productos de la industria tabacalera sean suministrados por empresas sin fines de lucro que actúan bajo un estricto mandato de salud pública, supervisadas por una autoridad también sin fines de lucro. Esta medida prospectiva reduciría y posteriormente eliminaría los beneficios que la industria tabacalera y, según el caso, los minoristas y distribuidores puedan obtener. La política podría reducir rápidamente los daños causados por el tabaco en la población.

57. El modelo complementa la aplicación de medidas relacionadas con los precios e impuestos en virtud del artículo 6 del CMCT de la OMS, y la prevención del comercio ilícito de productos de la industria tabacalera en virtud del artículo 15, al hacerse cargo de la cadena de suministro, lo que permite una mayor supervisión y mantenimiento de registros, y elimina posibles vías de suministro de productos ilícitos de la industria tabacalera a través de los minoristas. La autoridad sin fines de lucro tendría la capacidad de ejercer controles de conformidad con los artículos 9 y 10 sobre la regulación del contenido de los productos de tabaco y de la divulgación de información sobre los productos del tabaco y con el artículo 11 respecto del empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco. Por último, el modelo facilitaría la aplicación efectiva del artículo 13 al prohibir la publicidad y la promoción del tabaco a través del empaquetado de los productos y en los puntos de venta al por menor.

Evidencia de los efectos

58. Ninguna jurisdicción ha aplicado un modelo en el que se prohíba la venta comercial y los productos se suministren a través de empresas sin fines de lucro con un mandato de salud pública. Las evaluaciones de los monopolios de titularidad pública sobre el alcohol documentan los beneficios para la salud pública de que los gobiernos asuman el suministro de un producto peligroso, aun cuando ninguno de los monopolios funcionara con un mandato de salud pública como prioridad. La aplicación del modelo propuesto bajo un estricto mandato de salud pública probablemente conduciría a mejoras considerables en la salud pública.

Ventajas y puntos fuertes

59. El punto fuerte de esta medida prospectiva es que desmantela la actual cadena de suministro de productos de tabaco que provoca muchos de los obstáculos y demoras posibles de las Partes en la aplicación de los artículos del CMCT de la OMS. El modelo eliminaría la capacidad de la industria tabacalera para incorporar a nuevos usuarios y hacerlos adictos a sus productos de tabaco. Los beneficios para quienes ya son adictos a los productos de la industria tabacalera son considerables: ya no tendrían que superar la tentación y los desencadenantes con los que el acceso comercial ubicuo a los productos de la industria tabacalera les impone actualmente cuando intentan superar su dependencia del tabaco.

Consideraciones relativas a la aplicación

60. Con la voluntad política adecuada, y con una elaboración y aplicación expertas y cuidadosas del modelo, probablemente podrían superarse todos los obstáculos a la aplicación. Una consideración fundamental es que la puesta en marcha de este modelo, si se aplica solo a los productos de tabaco, podría llevar a los consumidores de tabaco a pasarse a productos de nicotina, como los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y las bolsas de nicotina. Ello significaría que su adicción a la nicotina se mantendría y la industria tabacalera continuaría beneficiándose de esta adicción, mientras que los consumidores se enfrentarían a las consecuencias para la salud, sociales y económicas de su adicción, que se mantendría.

Conclusión

61. La medida prospectiva propuesta puede considerarse al final de un proceso continuo por el que muchos países ya han introducido restricciones al suministro de productos de tabaco, y las encuestas muestran un sólido apoyo público a la prohibición de la venta de productos de tabaco. El modelo ayuda a superar los obstáculos a la aplicación del CMCT de la OMS y acelera la eliminación de la interferencia de la industria tabacalera y el consumo de sus productos.

v) Cupos a la fabricación e importación de tabaco, seguidos de una reducción periódica («tope decreciente»)

Descripción de la política y antecedentes

62. Esta política implica una intervención gubernamental para reducir la cantidad de productos de tabaco introducida periódicamente en el mercado para su venta (un «tope decreciente»), lo que llevaría a una oferta reducida y a precios más altos, con el consiguiente incremento de las solicitudes de servicios de deshabituación tabáquica y la disminución del consumo de tabaco.

63. El objetivo de reducir el suministro de tabaco a través de esta medida prospectiva se incardina y apoya en el artículo 15 del CMCT de la OMS, por el que se requiere a las Partes que apliquen medidas con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco; el artículo 16, por el que se requiere la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que se determine en una jurisdicción determinada; y el artículo 17, por el que se promueven alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y, eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco; mientras que el incremento de precios resultante se alinea con los objetivos del artículo 6 de reducir el consumo de tabaco mediante la aplicación de medidas relacionadas con los precios e impuestos.

Evidencia de los efectos

64. No hay evidencia real de los efectos de los cupos de «tope decreciente» en los productos de tabaco. En las revisiones de sistemas similares de comercio derechos de emisión utilizados para las emisiones de carbono se constata que funcionan para reducir las emisiones de carbono y son costoeficaces.

Ventajas y puntos fuertes

65. Si se aplican con reducciones suficientes de cupos en un periodo de tiempo razonable, los productos de tabaco serían inasequibles, lo que llevaría a un elevado número de personas a dejar de fumar y a un número cada vez menor de personas a iniciarse en el tabaquismo. Ello podría perturbar la cadena de suministro de tabaco, y posiblemente haría insostenible la fabricación y distribución de productos de tabaco con fines de lucro.

Consideraciones relativas a la aplicación

66. La aplicación de cupos/topes decrecientes requiere datos sobre las ventas de tabaco. Las jurisdicciones sin capacidad de recopilar datos de venta válidos probablemente no podrían adoptar esta política. Del mismo modo, cuando partes importantes del mercado del tabaco son productos de fabricación doméstica o a pequeña escala (como los *bidis*), sería difícil rastrear la oferta de productos de tabaco. Es posible que la industria tabacalera, en determinadas fases, ajustara los precios para mitigar los efectos de la reducción de la oferta en las compras. Para evitar dicha manipulación, puede ser necesaria una regulación de precios mínimos.

Conclusión

67. La imposición de un cupo de tope decreciente para reducir la cantidad de productos de tabaco destinados a la venta periódicamente tendría como objetivo perturbar el mercado de suministro de tabaco. Esta medida prospectiva podría considerarse a la luz de los resultados positivos de los sistemas de cupos en otros ámbitos. Puede tener efectos importantes en la epidemia de tabaquismo y un fuerte apoyo público.

c) Productos

i) Niveles bajos o muy bajos de nicotina en los productos de tabaco combustibles

Descripción de la política y antecedentes

68. La nicotina es responsable del elevado poder adictivo de los productos de tabaco. Esta medida prospectiva reduciría la nicotina en los cigarrillos y otros productos a niveles mínimos o no adictivos (contenido de nicotina muy bajo). Además, permitiría establecer orientaciones para la regulación de la nicotina y haría que los productos de tabaco fueran menos atractivos, menos adictivos, menos tóxicos y menos nocivos, lo que protegería a todo el espectro de la población.

69. Promover el abandono del tabaquismo y el tratamiento adecuado para la dependencia del tabaco es una obligación recogida en el artículo 14 del CMCT de la OMS y en las Directrices para su aplicación.

70. Esta medida prospectiva está en consonancia con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco con arreglo al artículo 5.2; las

medidas para regular el contenido, las emisiones, los rasgos de diseño y la divulgación de información de los productos del tabaco con arreglo a los artículos 9 y 10; las orientaciones para los países en el marco de la Nota de orientación de 2015 del Grupo de la OMS sobre Reglamentación del Tabaco en relación con una Estrategia Mundial de Reducción de la Nicotina; el reconocimiento de que la modificación de los productos de tabaco es una estrategia, promovida por las Partes en la decisión FCTC/COP7(14), para prevenir la adicción a la nicotina y promover el abandono del tabaquismo; y el documento complementario de la octava reunión de la COP en 2018 basado en una consulta mundial de la OMS sobre medidas para reducir el poder adictivo del tabaco.

Evidencia de los efectos

71. Esta medida prospectiva no ha sido aún aplicada en ningún país. La legislación para hacer obligatoria esta medida prospectiva se aprobó en Nueva Zelanda en 2022, pero se derogó en 2024 antes de aplicarse; también se promulgó en los Estados Unidos en 2025 como propuesta de norma y actualmente sigue el proceso normativo requerido. Si bien en principio esta medida prospectiva es aplicable a todos los productos de tabaco, toda la evidencia disponible hasta la fecha se ha centrado en los cigarrillos. En los ensayos controlados aleatorizados que se han realizado en países de ingreso alto se ha constatado que los cigarrillos con contenido de nicotina muy bajo reducen considerablemente el consumo de cigarrillos, sin que haya evidencia de un aumento sostenido del tabaquismo compensatorio; en algunos ensayos también se han constatado incrementos en el abandono del hábito de fumar. Los estudios de modelización realizados en países de ingreso alto sugieren que esta política podría reducir la prevalencia del consumo de cigarrillos al disminuir el inicio del hábito de fumar y aumentar el abandono del tabaquismo, y que podría también disminuir considerablemente la mortalidad relacionada con el tabaquismo a lo largo del tiempo. Existe apoyo público de moderado a fuerte para los cigarrillos con contenido de nicotina muy bajo, incluso entre quienes fuman.

Ventajas y puntos fuertes

72. Dado que la nicotina es una sustancia sumamente adictiva, una política regulatoria que reduzca los niveles de nicotina en los productos de tabaco podría generar beneficios considerables para la salud pública a partir de la disminución en el inicio del tabaquismo, lo que reduciría la demanda de tabaco e incrementaría el abandono. Si se aplica en todos los productos de tabaco (además de considerarse para los productos de nicotina), esta medida aumentaría los beneficios para la salud pública.

Consideraciones relativas a la aplicación

73. Las investigaciones apuntan a que la aplicación de esta política es técnicamente factible, pero que depende de la capacidad regulatoria de los países, así como de la capacidad de analizar los productos; con todo, es probable que a mayores reducciones del contenido de nicotina esta medida produzca mayores efectos. La medida requeriría vigilar los mercados y analizar los productos, así como introducir mecanismos para garantizar el cumplimiento con sanciones adecuadas. Los sistemas de vigilancia reforzados también proporcionarían la información necesaria para responder o contrarrestar cualesquiera afirmaciones y argumentos de la industria. Se debería considerar la aplicación de medidas que impidan la sustitución de productos, en particular una regulación integral en todos los productos. Las campañas de educación pública y las etiquetas de advertencia que insistan en que los productos de tabaco con contenido de nicotina muy bajo son menos adictivos, pero siguen siendo nocivos, ofrecerían información a la población y subsanarían los errores de percepción. Las políticas de reducción de la nicotina deberían introducirse en el contexto

de un control integral del tabaco. La colaboración internacional, incluido el intercambio de recursos de laboratorio y de conocimientos técnicos, podría prestar apoyo adicional a los países con capacidad limitada para realizar análisis. La carga de la prueba debería recaer en los fabricantes de los productos pertinentes y el coste de la aplicación de esta medida normativa debería ser sufragado por el fabricante.

Conclusión

74. Reducir considerablemente los niveles de nicotina en los productos de tabaco —especialmente los cigarrillos— es técnicamente factible y podría generar beneficios considerables para la salud pública al reducir el inicio en el hábito de fumar y potencialmente incrementar el abandono del tabaco entre quienes fuman.

ii) Prohibición de todos los aromatizantes y demás aditivos en los productos de tabaco

Descripción de la política y antecedentes

75. Esta política exige la prohibición de todos los aditivos y aromatizantes en los productos de tabaco, incluidos los accesorios de sabor que pueden utilizarse para aumentar su palatabilidad y atractivo, lo que promueve el inicio y el consumo sostenido de tabaco, especialmente entre los jóvenes. Los aditivos no tienen efectos beneficiosos en la salud. Además, pueden ser tóxicos o dar lugar a toxicantes generados por pirólisis.

76. Esta medida prospectiva está en consonancia con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco con arreglo al artículo 5.2. También es coherente con las Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS, en las que se proponen a las Partes medidas para reducir el atractivo de los productos de tabaco como parte de una reglamentación eficaz de los productos de tabaco, ya que ello puede contribuir a reducir las enfermedades atribuibles al tabaco y las muertes prematuras. En relación con el atractivo, se proporciona la siguiente orientación: «En general los productos de tabaco están hechos para que resulten atractivos e incitar a su consumo. Desde el punto de vista de la salud pública, no hay justificación alguna para permitir la utilización de ingredientes, como los aromatizantes, gracias a los cuales el tabaco resulta más atractivo». Además, esta medida prospectiva se basa en la serie de informes técnicos del Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco, que recomienda prohibir o regular los aromas y restringir otros aditivos desde 2015.

Evidencia de los efectos

77. Un número creciente de países ha prohibido ingredientes que pueden usarse para potenciar el atractivo o enmascarar la aspereza del humo del tabaco (como los aromatizantes) en varios tipos de productos de tabaco, especialmente cigarrillos, y un número cada vez mayor de países ha extendido las restricciones de utilizar aromas a los productos de tabaco calentado. Los estudios demuestran que prohibir los aromas en los cigarrillos es eficaz para disminuir el consumo de tabaco entre adultos y jóvenes, y —contrariamente a lo que afirma la industria— algunos estudios indican que el consumo o la compra de cigarrillos ilícitos no aumenta con la prohibición de los cigarrillos mentolados. Un pequeño número de países y jurisdicciones han prohibido el uso de otros aditivos no aromatizantes, como los agentes refrigerantes, en productos de tabaco.

Ventajas y puntos fuertes

78. Prohibir los aromatizantes en los productos del tabaco dará lugar a tasas de abandono más altas y de inicio más bajas, y se esperan resultados similares de otras prohibiciones de aditivos del tabaco. Las investigaciones en curso sugieren que prohibir los aromatizantes en los productos de tabaco tendrá importantes efectos poblacionales, tanto por su alto alcance (toda la población) como por su intensidad (efectos destacados en la disminución del inicio en el tabaquismo y el apoyo al abandono). Cabe esperar que las prohibiciones de los aditivos del tabaco tengan efectos positivos similares. Existe una sólida base conceptual que respalda la idea de que una prohibición total de los aromatizantes en todos los productos y accesorio de tabaco optimizaría los resultados en materia de salud pública previstos, evitaría las soluciones alternativas de la industria tabacalera y facilitaría el cumplimiento y la ejecución. Una legislación prospectiva de ese tipo también reduciría la necesidad de revisar las leyes en respuesta a la evolución de los mercados y a las estrategias de la industria para socavar la reglamentación.

Consideraciones relativas a la aplicación

79. Las obligaciones relativas a la presentación a los reguladores de información sobre los ingredientes y el uso de métodos de laboratorio no específicos para un tamizaje amplio de la composición de los productos pueden ayudar a garantizar el cumplimiento. El establecimiento de una capacidad de laboratorio de ámbito mundial o centralizada y la prohibición de los accesorios de sabor que pueden usarse en los productos de tabaco pueden apoyar la aplicación eficaz de las políticas. Dado que los productos del tabaco pueden producirse con muy pocos o ningún aditivo, se propone prohibir todos los aditivos, de ser necesario, con algunas excepciones, como los conservantes. Por tanto, una lista limitada y completa de los aditivos permitidos, integrada por esas pocas excepciones, en lugar de una lista negativa de los aditivos prohibidos, podría simplificar y mejorar la aplicación. Las Partes también pueden tener en cuenta los principios rectores para la reglamentación de los aromatizantes y otros aditivos: 1) la legislación debe ser exhaustiva para reducir al mínimo los posibles vacíos; 2) la legislación debe ser suficientemente flexible para adaptarse a las novedades e introducir cambios con facilidad; y 3) en la medida de lo posible, la legislación debería aplicarse a todos los productos de tabaco (y de nicotina y otros productos afines), a fin de evitar que los consumidores pasen a otros productos, lo que socavaría los efectos de la política.

Conclusión

80. Una prohibición total de los aromatizantes y otros aditivos en todos los productos del tabaco, incluidos los accesorios de sabor, reducirá el inicio y el consumo y fomentará el abandono, con la consiguiente disminución de la demanda de tabaco y la prevalencia de su consumo.

iii) Congelación de la oferta de marcas de tabaco y reducción de variantes

Descripción de la política y antecedentes

81. Con esta política se pretende tanto congelar la cantidad de productos del tabaco disponibles en el mercado como reducir la variedad de productos prohibiendo —o, al menos, retrasando— la entrada de nuevos productos (permitiendo que solo se vendan los productos que ya están en el mercado). Si la política se combina con restricciones en las variantes de marca existentes (con solo una presentación por marca), el enfoque permitirá reducir aún más la cantidad y variedad de productos disponibles. Prohibir la entrada de nuevos productos de tabaco al mercado daría a los

países tiempo para elaborar marcos regulatorios tras evaluar los efectos de esos productos en el medio ambiente y la salud pública.

82. Con esta medida prospectiva se evita la promoción de 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 mediante la armonización tanto con el artículo 11 del CMCT de la OMS, relativo a las medidas sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, como con el artículo 13, mediante una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. La aplicación de esta medida también está alineada con la promoción del abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco (artículo 14). En términos generales la medida está en consonancia con el objetivo de prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco con arreglo al artículo 5.2.

Evidencia de los efectos

83. Hay evidencia de que la prohibición de nuevos productos y la reducción de las variantes de marca pueden aplicarse de forma eficaz. También hay evidencia de que la entrada de productos existentes a nuevos mercados sin marcos regulatorios puede incitar la aparición de nuevas tendencias, como ha ocurrido con el aumento del consumo de tabaco en pipa de agua entre los jóvenes de los Estados Unidos y Europa. Como resultado, se prohibió la entrada del tabaco para pipa de agua a algunos mercados, como Kenya, el Pakistán y Tanzania; y el *snus* está prohibido en Australia, la Unión Europea (excepto Suecia), Nueva Zelanda, Singapur y Sri Lanka. En una revisión sistemática realizada en 2023 de las políticas sobre productos de tabaco sin humo (incluido el *snus*), que abarcó países donde esos productos están prohibidos, se reveló que en dos de los tres estudios que evaluaron los efectos de las prohibiciones del tabaco sin humo, se registró una reducción considerable en la venta y consumo de esos productos.

84. El Uruguay es el único país que ha introducido limitaciones en las variantes de marca de los cigarrillos y que defendió con éxito la política frente al recurso jurídico presentado por una compañía tabacalera. Las investigaciones han demostrado que reemplazar los nombres comerciales de los cigarrillos por números puede disuadir de iniciarse en el hábito de fumar. El Brasil también invocó este principio en 2009 cuando restringió la entrada al mercado de todo producto con un elemento electrónico —incluidos los productos de tabaco calentado—, a la espera de disponer de evidencias sobre su seguridad y ausencia de toxicidad.

Ventajas y puntos fuertes

85. Una congelación de la oferta evitaría que la industria tabacalera continuara tratando de «reinventarse» y sacara nuevos productos, en particular los que son especialmente atractivos para los jóvenes. Una reducción de los tipos de variantes de cada marca también reduciría el atractivo de la marca y una congelación impediría que nuevos productos ocuparan su lugar. Estas restricciones podrían reducir la experimentación, inicio y aceptación entre los jóvenes y podrían alentar a los consumidores a abandonar el tabaco en lugar de pasarse a otros productos de tabaco que aún no están disponibles.

Consideraciones relativas a la aplicación

86. La congelación de la oferta de tabaco es una medida que los gobiernos pueden justificar en aras de la protección de la salud pública. Es necesario reglamentar para limitar tanto el número de variantes de marca como el número de marcas permitidas en el mercado. La aplicación sin un periodo prolongado de transición gradual ayudaría a evitar que la industria tabacalera inundara el

mercado con nuevos productos antes de la entrada en vigor de la nueva normativa. La ejecución se centraría en las medidas para prevenir el comercio ilícito y garantizar que los vendedores estén informados sobre los productos autorizados para la venta y la presentación (variante) permitida de cada producto.

Conclusión

87. Esta política es factible, se ha aplicado con éxito en diversos grados en otros países, cuenta con apoyo público y, si se aplica en todos los productos, podría tener un importante efecto positivo en el consumo y la prevalencia del tabaco.

iv) Prohibición de los filtros en los cigarrillos

Descripción de la política y antecedentes

88. En virtud de esta política se prohíbe la venta, importación, distribución y fabricación (según corresponda) de cigarrillos con filtros, así como filtros que se venden aparte de los cigarrillos. En torno a un 90 % de los cigarrillos del mercado llevan filtro. Si bien la industria tabacalera comercializa los filtros como un método eficaz para reducir los daños del humo del cigarrillo, en realidad sirven muy poco para evitar que se inhalen los numerosos toxicantes presentes en el humo del cigarrillo y, por tanto, no eliminan los daños debidos al consumo de cigarrillos. De hecho, se ha demostrado que los filtros empujan a los fumadores a inhalar más intensamente, lo que provoca que los toxicantes se depositen a mayor profundidad. En última instancia, ello ha contribuido a aumentar las tasas de adenocarcinoma de pulmón, una forma especialmente mortal de cáncer de pulmón. Si bien se han encontrado las microfibras que componen los filtros de los cigarrillos en el tejido pulmonar de pacientes con cáncer de pulmón que fuman cigarrillos, es necesario seguir investigando para establecer un efecto causal. Además de sus efectos negativos en la salud pública, los filtros de los cigarrillos son nocivos para el medio ambiente, al ser una fuente importante de contaminación por plásticos.

89. Eliminar los filtros de los cigarrillos tendría efectos importantes en la reducción del reclamo y el atractivo de los cigarrillos, en consonancia con los artículos 9 y 10 y las Directrices parciales para su aplicación. Los filtros de plástico en los cigarrillos conllevan daños ambientales adicionales. En relación con el artículo 18, en la decisión FCTC/COP10(14) se reconoce «que los filtros de plástico de los cigarrillos son innecesarios, evitables, problemáticos y de un solo uso, y que se encuentran ampliamente esparcidos en el medio ambiente, matando microorganismos y vida marina, además de contaminar los océanos». Además se toma nota «[d]el trabajo del Comité Intergubernamental de Negociación sobre la Contaminación Plástica, el problema de la contaminación por microplásticos causada por los filtros de plástico de los cigarrillos, así como los esfuerzos globales en curso en el desarrollo de estándares para el manejo de desechos peligrosos bajo las leyes ambientales, y que se ha hecho referencia oficialmente al CMCT de la OMS durante las negociaciones del tratado sobre plásticos de las Naciones Unidas».

Evidencia de los efectos

90. Hasta la fecha, el condado de Santa Cruz, en California (Estados Unidos) ha aprobado una prohibición de los filtros que se aplicará en 2027 o cuando otras dos jurisdicciones locales aprueben ordenanzas similares, si esta fecha es posterior. Dado que actualmente no se dispone de evidencias de los efectos de una prohibición de los filtros, en la información recogida en el presente informe se analiza la base conceptual de dicha prohibición.

Ventajas y puntos fuertes

91. Prohibir los filtros de cigarrillos: 1) eliminaría la falsa percepción de que los cigarrillos con filtro son más seguros que los cigarrillos sin filtro; 2) reduciría la contaminación por plásticos; 3) reduciría los costos económicos de limpiar los cigarrillos desechados; y 4) reduciría el daño ambiental causado por los productos químicos tóxicos presentes en los filtros de cigarrillos desechados.

92. Una prohibición total de los filtros de cigarrillos —que según reconocen las compañías tabacaleras mismas mejoran la popularidad de la marca— reduciría el atractivo de fumar entre quienes fuman, especialmente entre los jóvenes. Estos en particular perciben los cigarrillos con filtro como menos nocivos, y esta falsa percepción se eliminaría. La aspereza de la experiencia inicial de fumar puede reducir sus efectos placenteros, lo que podría desalentar a los jóvenes de iniciarse en el tabaquismo o pasar a fumar periódicamente.

93. Debido a la percepción de que los cigarrillos sin filtro ofrecen una experiencia sensorial menos satisfactoria, la eliminación de los filtros podría reducir la probabilidad de iniciarse o de pasar a fumar periódicamente y aumentar la probabilidad de dejar de fumar entre quienes ya fuman. Con todo, no hay evidencia directa de que sea así. Prohibir los filtros de los cigarrillos también evitaría la comercialización por la industria tabacalera que transmite percepciones erróneas de seguridad u otras cualidades deseables de los cigarrillos con filtro. Prohibir los filtros también eliminaría del mercado los cigarrillos con «cápsulas de sabor».

Consideraciones relativas a la aplicación

94. Será importante contar con una sólida capacidad regulatoria y de ejecución para garantizar la conformidad. Habrá resistencia de la industria tabacalera, que ha confiado en el engaño de los filtros para aumentar el atractivo de los cigarrillos entre quienes se inician en el hábito de fumar, en especial entre los jóvenes y las mujeres, y para evitar que quienes fuman dejen de fumar. La industria puede abogar por el uso de filtros de papel biodegradables o sin plástico, lo que no serviría de mucho para contrarrestar el error de percepción entre el público de que esos filtros alternativos reducen los daños del humo del cigarrillo, las consecuencias para la salud resultantes que mantienen el hábito de fumar y los efectos ambientales de las toxinas que se desprenden de las colillas de cigarrillo desechadas. La introducción de una prohibición total de los filtros de cigarrillo junto con la educación pública y las reglas del principio de quien produce paga pueden acelerar los beneficios para la salud y el medio ambiente. La prohibición de los filtros en el condado de Santa Cruz, impulsada por inquietudes medioambientales, pone de relieve la importancia de generar un apoyo amplio de las partes interesadas para esta medida. También deberían considerarse las campañas de educación pública, el apoyo para el abandono del tabaco y la vigilancia para monitorear los cambios en el mercado y el comportamiento de los consumidores para garantizar una aplicación eficaz.

Conclusión

95. Prohibir los filtros de los cigarrillos podría tener efectos positivos en la salud y el medio ambiente, en particular en la reducción de la prevalencia del tabaquismo y la disminución tanto de los costos económicos de limpiar las colillas tóxicas desechadas como de la contaminación ambiental procedente de las sustancias químicas tóxicas que contienen. La adopción de esta medida reduciría la demanda de cigarrillos y la aceptación del hábito de fumar, lo que permitiría salvar vidas, y promovería objetivos ambientales y socioeconómicos. Para garantizar una aplicación

satisfactoria, la prohibición de los filtros de cigarrillos, como parte de una regulación integral del tabaco alineada con el CMCT de la OMS, requiere la colaboración intersectorial y la coordinación con iniciativas mundiales.

d) Consumidores

i) Ampliación de los espacios sin humo en entornos privados y semiprivados, y reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno y residual

Descripción de la política y antecedentes

96. Esta política se centra en ampliar la protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8 del CMCT de la OMS) en lugares públicos y de trabajo y en lugares privados o semiprivados, con el fin de incrementar la protección contra el humo de tabaco ajeno y residual. Se han promulgado leyes, reglamentos, políticas y normas pertinentes, tanto en entornos con un amplio alcance poblacional — incluidas viviendas multifamiliares, viviendas de alquiler y automóviles privados— como en entornos que llegan a subgrupos de población en situación de vulnerabilidad, como viviendas públicas o subvencionadas y viviendas para servicios sociales y de salud.

97. Esta medida prospectiva está alineada con el artículo 4.2 a) del CMCT de la OMS. También está alineada con el artículo 8, por el que se requiere que los Estados Partes adopten y apliquen medidas eficaces para proteger a las personas 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. En las Directrices para la aplicación del artículo 8 se señala que ello crea una obligación de proporcionar protección universal asegurando que todos los lugares públicos cerrados, todos los lugares de trabajo interiores (incluidos los vehículos automotores utilizados como lugares de trabajo, como taxis, ambulancias y vehículos de reparto de mercancías), 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 y residual. Además, en las Directrices se señala expresamente que es preciso tomar debidamente en consideración los lugares de trabajo que al mismo tiempo son viviendas o lugares de residencia de determinadas personas, por ejemplo, prisiones, instituciones de salud mental y hogares de ancianos. La inclusión de otras viviendas y vehículos privados y semiprivados en la protección de los espacios sin humo se basaría en las Directrices para la aplicación del artículo 8.

Evidencia de los efectos

98. Existen varios ejemplos de aplicación, principalmente en viviendas multifamiliares y en viviendas públicas o subvencionadas en países de ingreso alto. Por lo general la mayoría de las políticas son de aplicación voluntaria y se promueven en hogares individuales o a través de administradores de fincas. Se han aplicado algunas normas a nivel nacional o federal, pero no se han evaluado exhaustivamente. La evidencia disponible indica que las políticas están asociadas a tasas más altas de abandono, menor consumo de productos de tabaco para fumar, menor exposición al humo de tabaco y menor incidencia de problemas respiratorios entre los residentes, así como niveles más bajos de nicotina y materia particulada transmitidas por vía aérea en los edificios. Se ha demostrado que la legislación que requiere que los automóviles privados sean espacios sin humo cuando hay niños presentes reduce la exposición al humo de tabaco entre los niños.

Ventajas y puntos fuertes

99. Las políticas sobre espacios sin humo son el método más eficaz de reducir la exposición al humo de tabaco ajeno y residual en hogares y automóviles. Se han planteado inquietudes sobre la reducción de la autonomía individual; sin embargo, las políticas sobre espacios sin humo en hogares y automóviles no difieren de otras reglamentaciones de salud y seguridad aplicables a espacios privados, como la instalación obligatoria de detectores de humo en los hogares y las leyes sobre los cinturones de seguridad en los automóviles.

Consideraciones relativas a la aplicación

100. La aplicación adecuada de esta medida requiere una ejecución eficaz, mientras que las consecuencias no deseadas en relación con la prohibición de fumar en viviendas multifamiliares pueden evitarse en gran medida mediante: 1) la planificación y elaboración de políticas adaptadas según el tipo de propiedad; 2) comunicación clara y pertinente desde el punto de vista; 3) la participación de los residentes; 4) la ayuda al abandono del tabaco; y 5) una aplicación gradual para dejar un tiempo de transición a los residentes que fuman. Los beneficios económicos, como la disminución de los costos de renovación y de incendios, parecen superar cualquier costo que pueda conllevar la aplicación. La legislación que requiere que los automóviles privados sean espacios sin humo cuando hay niños presentes ya se aplica satisfactoriamente en varios países.

Conclusión

101. Es probable que la ampliación de los entornos sin humo —especialmente en viviendas multifamiliares y automóviles— reduzca la exposición al humo de tabaco ajeno y residual tanto en la población general como en los grupos vulnerables, lo que contribuiría a la prevención y el abandono del tabaco y a una mejor equidad en materia de salud.

Anexo 3

Proyecto de decisión: Medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS)

La Conferencia de las Partes (COP),

Recordando que en el artículo 2.1 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) se estipula que para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el Convenio y sus protocolos, y que nada en esos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional;

Observando que en el artículo 3 del Convenio se enuncia el objetivo del tratado en el contexto de 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 del tabaco;

Recordando que en el artículo 4 del Convenio se destaca la necesidad de medidas multisectoriales integrales en materia de control del tabaco y que en el artículo 5 se dispone que 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;

Recordando que en el artículo 5.3 del CMCT de la OMS se pide a las Partes que, a la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, actúen 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;

Recordando la decisión FCTC/COP10(12), por la que se estableció un grupo de expertos sobre medidas de control del tabaco que sean prospectivas y que pudieran contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1 del CMCT de la OMS;

Acogiendo con beneplácito el informe que figura en el documento FCTC/COP/11/5 y tomando nota con satisfacción de los resultados de la labor del Grupo de Expertos,

1. INVITA a las Partes a que tengan a bien:
 - a) examinar las medidas prospectivas de control del tabaco que amplíen o intensifiquen los enfoques en materia de control del tabaco y que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1 del CMCT de la OMS y que el Grupo de Expertos ha enumerado y descrito, con miras a su posible adopción y aplicación por las Partes, y contribuir a sus esfuerzos por cumplir las obligaciones que les corresponden en virtud del CMCT de la OMS;
 - b) tomar nota de que la lista de medidas prospectivas de control del tabaco determinadas y descritas por el Grupo de Expertos no es exhaustiva, y que existen —o pueden surgir en el futuro— otras medidas de esta naturaleza que también podrían contemplarse para su adopción por las Partes;

- c) informar, como parte de las obligaciones de presentación de informes sobre la aplicación del Convenio, acerca de la aplicación de las medidas prospectivas de control del tabaco que amplíen o intensifiquen los enfoques en esa materia y que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1, incluidas las enseñanzas y los resultados derivados de la aplicación de esas medidas;
 - d) valorar la necesidad de proseguir la labor y de movilizar recursos en relación con las medidas prospectivas de control del tabaco, teniendo en cuenta que las conclusiones del documento FCTC/COP/11/5 podrán revisarse y actualizarse según proceda;
2. PIDE a la Secretaría del Convenio que tenga a bien:
- a) difundir la labor del Grupo de Expertos, facilitando el intercambio de experiencias entre las Partes sobre la adopción y la aplicación de las medidas prospectivas de control del tabaco; publicar la información recibida de las Partes de conformidad con sus obligaciones de presentación de informes en virtud del Convenio en relación con las medidas prospectivas, de una manera que muestre y apoye su posible adopción por otras Partes; respaldar la labor de los Centros de Intercambio de Conocimientos relativa a la elaboración y la difusión de prácticas óptimas y de estudios de casos sobre la experiencia de las Partes en relación con las medidas prospectivas de control del tabaco; y publicar material informativo sobre las medidas prospectivas de control del tabaco, también con apoyo de la OMS;
 - b) continuar concienciando sobre las medidas prospectivas de control del tabaco y las medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques en esa esfera que puedan contemplarse dentro del ámbito de aplicación del artículo 2.1.

(XX sesión plenaria, noviembre de 2025)
