

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

Informe de la Secretaría del Convenio

Finalidad del documento

En este informe se describe el estado de la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) partiendo de los informes sobre la aplicación presentados por las Partes en el CMCT de la OMS durante el ciclo de presentación de informes de 2025. El documento contiene también un nuevo informe sobre la situación de los indicadores de la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2030.

La versión ampliada del informe sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS de 2025 estará disponible antes de la 11.ª reunión de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS en <https://fctc.who.int/convention/progress/global-progress-reports>. Los diferentes informes de las Partes podrá consultarse en <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database>.

Intervención de la Conferencia de las Partes

Se invita a la Conferencia de las Partes (COP) a que tome nota 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: Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use (información adicional).

Antecedentes

1. La Secretaría del Convenio llevó a cabo el ciclo de presentación de informes de 2025 para el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) de conformidad con la decisión FCTC/COP4(16) y las decisiones posteriores de la COP, en particular la decisión FCTC/COP10(19). De las 183 Partes en el Convenio que debían presentar informes en el ciclo de 2025, 129 (69 %) presentaron oficialmente sus informes sobre la aplicación.¹
2. La información utilizada para analizar los progresos en este ciclo de presentación de informes procede de diversas fuentes de datos. La Secretaría del Convenio toma nota de que el cuestionario y la plataforma para presentar informes utilizada por las Partes han cambiado en este ciclo de presentación de informes. En la decisión FCTC/COP10(19), la Conferencia de las Partes (COP) en el CMCT de la OMS adoptó una versión revisada del instrumento de presentación de informes (que figura en el anexo 2 del documento FCTC/COP/10/13). Posteriormente, de conformidad con el mandato de la COP, la Secretaría creó una nueva plataforma para presentar informes en línea que incorporaba el instrumento de presentación de informes revisado. Debido a la revisión de dicho instrumento, la mayoría de los indicadores han cambiado en relación con los anteriores ciclos de presentación de informes; por tanto, en muchos casos se han tenido que recopilar u obtener nuevos datos de referencia a partir de fuentes de datos externas.
3. Además, y también de conformidad con el mandato de la COP, la Secretaría del Convenio colaboró con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para obtener los datos recopilados para los informes bienales de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo; en particular para los indicadores del plan de medidas MPOWER,² algunos de los cuales se corresponden con las

¹ Las siguientes Partes remitieron oficialmente informes en el ciclo de presentación de informes de 2025 para el CMCT de la OMS, con indicación de su correspondiente Región de la OMS: Región de África (AFR), Región del Mediterráneo Oriental (EMR), Región de Europa (EUR), Región de las Américas (AMR), Región de Asia Sudoriental (SEAR) y Región del Pacífico Occidental (WPR): Afganistán (EMR), Albania (EUR), Alemania (EUR), Andorra (EUR), Angola (AFR), Antigua y Barbuda (AMR), Argelia (AFR), Armenia (EUR), Australia (WPR), Austria (EUR), Azerbaiyán (EUR), Bahrein (EMR), Belarús (EUR), Bélgica (EUR), Belice (AMR), Benin (AFR), Bhután (SEAR), Bosnia y Herzegovina (EUR), Botswana (AFR), Brasil (AMR), Brunei Darussalam (WPR), Bulgaria (EUR), Burkina Faso (AFR), Cabo Verde (AFR), Camboya (WPR), Canadá (AMR), Chequia (EUR), Chile (AMR), Chipre (EUR), Colombia (AMR), Costa Rica (AMR), Côte d'Ivoire (AFR), Croacia (EUR), Dinamarca (EUR), Dominica (AMR), Ecuador (AMR), Egipto (EMR), El Salvador (AMR), Emiratos Árabes Unidos (EMR), Eslovaquia (EUR), Eslovenia (EUR), España (EUR), Estonia (EUR), Eswatini (AFR), Etiopía (AFR), Federación de Rusia (EUR), Fiji (WPR), Finlandia (EUR), Francia (EUR), Gabón (AFR), Gambia (AFR), Georgia (EUR), Ghana (AFR), Granada (AMR), Grecia (EUR), Guyana (AMR), Hungría (EUR), India (SEAR), Irán (República Islámica del) (EMR), Iraq (EMR), Irlanda (EUR), Islas Cook (WPR), Islas Marshall (WPR), Islas Salomón (WPR), Israel (EUR), Italia (EUR), Jamaica (AMR), Japón (WPR), Jordania (EMR), Kazajstán (EUR), Kenya (AFR), Kirguistán (EUR), Letonia (EUR), Líbano (EMR), Liberia (AFR), Libia (EMR), Lituania (EUR), Luxemburgo (EUR), Madagascar (AFR), Malasia (WPR), Malawi (AFR), Maldivas (SEAR), Malta (EUR), Mauricio (AFR), México (AMR), Micronesia (Estados Federados de) (WPR), Montenegro (EUR), Mozambique (AFR), Nauru (WPR), Nicaragua (AMR), Nigeria (AFR), Noruega (EUR), Nueva Zelandia (WPR), Omán (EMR), Países Bajos (Reino de los) (EUR), Palau (WPR), Panamá (AMR), Paraguay (AMR), Perú (AMR), Polonia (EUR), Qatar (EMR), Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (EUR), República Árabe Siria (EMR), República de Corea (WPR), República de Moldova (EUR), República Popular Democrática de Corea (SEAR), Rumanía (EUR), Samoa (WPR), Santa Lucía (AMR), Senegal (AFR), Serbia (EUR), Seychelles (AFR), Singapur (WPR), Sri Lanka (SEAR), Sudáfrica (AFR), Suecia (EUR), Tailandia (SEAR), Togo (AFR), Tonga (WPR), Trinidad y Tabago (AMR), Túnez (EMR), Türkiye (EUR), Ucrania (EUR), Unión Europea (EUR), Uruguay (AMR), Vanuatu (WPR), Venezuela (República Bolivariana de) (AMR), Viet Nam (WPR), Zimbabwe (AFR).

² Un conjunto de medidas introducidas por la OMS en 2008 para apoyar la aplicación del CMCT de la OMS y las directrices para su aplicación en relación con la reducción de la demanda de productos de tabaco. En esas medidas se incluyen vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención (M); proteger a la población del humo de tabaco (P); ofrecer ayuda para el abandono del tabaco (O); advertir de los peligros del tabaco (W); hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (E); y aumentar los impuestos al tabaco (R).

medidas sujetas a plazos del CMCT de la OMS. Posteriormente, los datos de la OMS se utilizaron para complementar la información recogida mediante el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS. También se examinaron y analizaron otras fuentes de datos oficiales externas pertinentes para el control del tabaco; algunas de ellas se presentan en el informe, según proceda.

4. En el presente informe se describen las tendencias principales de los progresos en la aplicación mundial del Convenio desde el anterior ciclo de presentación de informes y se ofrecen ejemplos de aplicación facilitados por las Partes. También se incluye un resumen de los progresos realizados en los indicadores de seguimiento de la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025, adoptada en la decisión FCTC/COP8(16) y prorrogada hasta 2030 en la decisión FCTC/COP10(15).

5. Una versión ampliada de este informe con más información, datos cuantitativos y un análisis de los datos procedentes de la mayoría de los conjuntos externos de datos conformará la base del *Informe de 2025 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, que estará disponible en el sitio web del CMCT de la OMS durante el año en curso.³

Progresos notificados por las Partes, incluidos cambios significativos, por disposición

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

6. Más de una de cada cuatro Partes que presentaron su informe sobre la aplicación indicaron que habían puesto en marcha, desde la presentación de su informe anterior, medidas prospectivas que podían considerarse contempladas dentro del ámbito de aplicación del **artículo 2.1** del CMCT de la OMS: «medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos». Varias Partes notificaron que habían promulgado políticas para lograr una generación sin tabaco, o estaban actualmente considerando promulgarlas, entre ellas Bélgica, Eslovenia, Francia, Maldivas, Noruega, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y la Unión Europea (UE). Por ejemplo, el Programa Nacional de Control del Tabaco de Francia (2023-2027) tiene como objetivo que los niños nacidos a partir de 2014 sean la primera generación de no fumadores (y lograr una tasa de tabaquismo <5 %). En Maldivas, una nueva ley prohíbe el acceso a los productos de tabaco y nicotina a los nacidos a partir del 1 de enero de 2007 (en vigor el 1 de noviembre de 2025), mientras que el proyecto de Ley de Tabaco y Vapeadores del Reino Unido, ya sometido al Parlamento, tiene como objetivo crear una generación sin humo gracias a la eliminación gradual de la venta de productos de tabaco en todo el país. El proyecto de ley tipifica como delito la venta de productos de tabaco, productos para fumar a base de hierbas y papel de fumar a las personas nacidas a partir del 1 de enero de 2009.

Obligaciones generales (artículo 5)

7. Casi la mitad de las Partes notificantes indicaron que se había producido un cambio significativo en su aplicación de este artículo. Por ejemplo, con respecto al **artículo 5.1**, Australia, Brunei Darussalam, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Georgia, Ghana, Irán (República Islámica

³ [WHO FCTC Global Progress Reports](#) (consultado el 9 de julio de 2025).

del), Jordania, Nueva Zelandia, la República de Moldova, y Tonga notificaron la reciente aprobación de nuevas estrategias y planes de acción nacionales.

8. En relación con el **artículo 5.2 a)**, casi todas las Partes que presentaron un informe sobre la aplicación en este ciclo notificaron que tenían un centro de coordinación para el control del tabaco, pero solo dos tercios indicaron que disponían de un mecanismo nacional de coordinación multisectorial para el control del tabaco. Varias Partes informaron de que habían establecido, reorganizado o reactivado sus comités u órganos nacionales multisectoriales para el control del tabaco. Entre ellas se encuentran Argelia, Armenia, Brunei Darussalam, los Emiratos Árabes Unidos, Etiopía, Malawi, las Islas Cook, las Islas Marshall, Montenegro, Mozambique, Palau, la República de Moldova y Zimbabwe.

9. De las Partes notificantes, el 90 % indicaron que disponían de un conjunto completo de leyes, legislación o reglamentos nacionales que abordan específicamente el control del tabaco. De ellas, en 2023 y 2024 al menos 79 Partes habían adoptado nuevas leyes o reglamentos de control del tabaco o modificado los existentes. En sus informes, las siguientes Partes informaron de las modificaciones introducidas a leyes o reglamentos como progresos realizados en el marco del **artículo 5.2 b)**: Alemania, Australia, Bélgica, Bulgaria, Chile, Colombia, Ecuador, Eswatini, Malasia, Malta, Nueva Zelandia, el Perú, Serbia, Seychelles, Tonga, Ucrania y Venezuela (República Bolivariana de). Varias otras Partes indicaron estar en proceso de adoptar nuevas leyes o reglamentos de control del tabaco o de modificar los existentes.

10. En relación con el artículo 5, se preguntó a las Partes si había algún producto de tabaco o nicotina disponible legalmente en el mercado nacional. Entre las Partes que informaron sobre productos de tabaco, 104 dijeron que había disponible tabaco para pipa de agua, seguido de productos de tabaco sin humo (97) y productos de tabaco calentado (89). De las que informaron sobre productos de nicotina, 91 Partes señalaron que había disponibles sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), seguidos de bolsitas de nicotina (70). Ochenta y nueve Partes informaron de que había disponibles sistemas electrónicos sin nicotina (SESN).

11. En cuanto a la lucha contra la interferencia de la industria tabacalera, solo una cuarta parte de las Partes notificantes mencionaron progresos significativos en la aplicación del **artículo 5.3** del CMCT de la OMS. Varias Partes (el Canadá, Chequia, España, Omán, Panamá, el Reino Unido, Ucrania y la UE) informaron de que habían adoptado medidas para aumentar la transparencia y la divulgación de información sobre los contactos con la industria tabacalera. Varias otras Partes (Eslovenia, las Islas Cook, Kenya (proyecto), Kirguistán y el Perú) incluyeron en su legislación nacional medidas relativas al artículo 5.3 del Convenio. De las Partes que presentaron informes, el 44 % indicó haber establecido medidas para limitar los contactos innecesarios entre los organismos de la Administración pública y las personas que trabajan para esos organismos con la industria tabacalera. Algunas de esas Partes (el Brasil, Finlandia —en relación con el Instituto Finlandés de Salud y Bienestar—, Malta, Montenegro y la República de Corea) informaron de que habían establecido códigos de conducta u orientaciones internas aplicables a los funcionarios públicos en relación con los contactos con la industria tabacalera.

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

12. Casi la mitad de las Partes notificantes indicaron que se había producido un cambio significativo en la aplicación del **artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco)** del CMCT de la OMS en su jurisdicción. Los cambios se dividen en cuatro categorías generales: nuevos tipos impositivos o aumento de los existentes sobre los productos de tabaco tradicionales para fumar (excluidos los productos de tabaco

calentado); ampliación de la imposición o aumento de los tipos impositivos a los productos de tabaco nuevos y emergentes (incluidos los productos de tabaco calentado) y los de nicotina; introducción de una nueva estructura fiscal aplicable a varios productos; y cambios relativos a las estampillas de impuestos al consumo, notificados por dos Partes. De ellas, Bahrein había introducido nueva legislación que exigía estampillas fiscales sobre los productos de tabaco y Azerbaiyán había introducido un sistema de seguimiento y localización para las mercancías con estampillas de impuestos al consumo, incluidos los productos de tabaco. Otras cuatro Partes informaron de que estaban considerando la introducción de aumentos de impuestos. Por otro lado, tres Partes informaron de que habían reducido los impuestos sobre algunos productos: Georgia había reducido el impuesto sobre el rapé en un 50 %; Nueva Zelanda había reducido la tasa del impuesto al consumo para los productos de tabaco calentado en un 50 %; y Suecia había reducido el impuesto sobre el *snus* en un 20 %.

13. Con respecto al **artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco)**, en torno a un tercio de las Partes que presentaron informes indicaron un cambio significativo en la aplicación. Los cambios notificados pueden clasificarse en modificaciones de la legislación y cambios normativos para garantizar la protección contra la exposición al humo de tabaco; inclusión de nuevas categorías de productos en la legislación y los reglamentos nacionales; ampliación de las zonas sin humos a espacios no incluidos anteriormente; fortalecimiento de la observancia y las sanciones por incumplimiento; y campañas de comunicación y concientización del público, especialmente de participación comunitaria. El Parlamento de las Islas Cook aprobó en mayo de 2024 la Ley por la que se modifica la Ley de Control de Productos de Tabaco y fortaleció la comunicación antitabaco y la participación comunitaria como parte de la «Campaña por unas Islas sin humo». En la UE, el Consejo Europeo actualizó una recomendación anterior por la que adoptó la Recomendación del Consejo sobre los entornos libres de humo y aerosoles en diciembre de 2024. En la Recomendación se aborda la voluble situación del mercado tratando de desalentar el uso de productos de tabaco calentado y cigarrillos electrónicos, que se comercializan en gran medida entre los jóvenes. Se espera que la Recomendación guíe las políticas de los Estados miembros de la UE.

14. En relación con el **artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco)**, menos de un tercio de las Partes que presentaron informes en este ciclo comunicaron cambios significativos en su entorno de reglamentación de productos. Entre esas Partes, un poco más de la mitad confirmó que regulaba el contenido de los productos de tabaco. La mayoría de esos informes se referían a cambios en los marcos regulatorios y las legislaciones, sobre todo en relación con la prohibición de aromas o aditivos o con los requisitos de registro de productos y de presentación de informes. Nigeria y la República Árabe Siria notificaron progresos en la elaboración de normas nacionales para los productos de tabaco. Varios países informaron sobre el fomento o la mejora de su capacidad analítica y de pruebas de laboratorio, entre ellos el Gabón, la India, el Irán (República Islámica del) y Kenya.

15. Solo en torno a una de cada diez Partes notificantes indicó cambios significativos en los requisitos que les incumben en virtud del **artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco)** del CMCT de la OMS. Casi dos tercios de quienes respondieron a la encuesta indicaron que requerían a los fabricantes o importadores de productos de tabaco que faciliten a las autoridades gubernamentales información sobre las emisiones de productos de tabaco, mientras que un número mayor de Partes notificantes imponían un requisito similar sobre el contenido de los productos de tabaco. Varias Partes (Australia, Bahrein, Colombia, Kenya, Letonia, Maldivas y la República de Corea) informaron del establecimiento de nuevos requisitos para que los fabricantes e importadores presentaran informes periódicos en los que se

facilitara a las autoridades gubernamentales información sobre el contenido y las emisiones, según procediera, de sus productos; Bosnia y Herzegovina y Tailandia también informaron de que requerían la divulgación de información al público.

16. La regulación de los SEAN y los SESN en relación con el contenido de los productos y la divulgación de información sigue rezagada en comparación con la regulación de los productos de tabaco. Entre las Partes notificantes que respondieron a la preguntas correspondientes, con respecto a los SEAN, 40 Partes notificaron la realización de pruebas y mediciones del contenido y 29 notificaron la realización de pruebas y mediciones de las emisiones de esos productos. Además, 54 Partes notificaron haber divulgado los datos sobre las pruebas y la medición del contenido a las autoridades gubernamentales y 37 Partes notificaron haber divulgado los datos sobre las emisiones a las autoridades gubernamentales. En el caso de los SESN, el número de Partes que habían informado de esos indicadores (medición y prueba del contenido y las emisiones, y divulgación de los resultados a las autoridades gubernamentales) fue aproximadamente la mitad de las que informaron sobre los SEAN.

17. En relación con el **artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco)**, en torno a un tercio de las Partes notificantes mencionaron novedades al respecto. Varias Partes informaron de progresos en comparación con su situación anterior en relación con la aplicación. Côte d'Ivoire, Georgia, Omán y la República Democrática Popular Lao habían adoptado y aplicado normas de empaquetado neutro desde el anterior informe sobre los progresos realizados a escala mundial, mientras que la República Árabe Siria informó de que había redactado normas de empaquetado neutro. En 2022, la Comisión Europea adoptó la Directiva Delegada (UE) 2022/2100, por la que se retiraban determinadas excepciones aplicables a los productos de tabaco calentado y se establecían requisitos de etiquetado más estrictos; muchos Estados miembros de la UE notificaron la transposición de las disposiciones de la Directiva Delegada a la legislación nacional. Israel y Túnez habían introducido advertencias gráficas, mientras que el Iraq y el Perú informaron de que habían aumentado el tamaño de sus advertencias. El Brasil, Camboya, la India, Kenya, Nigeria, el Paraguay y la República de Corea informaron de que habían introducido nuevos conjuntos de advertencias gráficas. En 2023 se adoptó en el Canadá el Reglamento sobre la Apariencia, el Empaquetado y el Etiquetado de los Productos de Tabaco bajo la autoridad de la Ley de Tabaco y Productos de Vapeo; en este Reglamento, entre otros, se exigía que las advertencias sanitarias se expusieran directamente sobre cada uno de los productos de tabaco (cigarrillos, cigarros pequeños con filtros recubiertos de papel y tubos, y cigarrillos sin papel en el filtro). El 13 de diciembre de 2024, mediante una modificación del Reglamento de Salud Pública (Tabaco y Otros Productos) de 2024, Australia pasó a requerir que los mensajes de salud sobre los productos se imprimieran en el papel que recubría el filtro de un cigarrillo.

18. En relación con el **artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público)**, casi la mitad de las Partes notificantes indicaron que habían realizado cambios significativos en la aplicación, y en torno a la mitad presentaron una descripción de los programas educativos y de concientización del público que habían puesto en marcha. Entre estos se incluyen campañas nacionales y regionales en los medios de comunicación utilizando diversos medios, como plataformas digitales y de medios sociales, así como eventos y actividades de movilización comunitaria. Entre los principales temas de los mensajes de concientización del público se incluían los peligros del consumo de tabaco, el humo ajeno y la adicción a la nicotina; mensajes dirigidos a niños, adolescentes e instituciones educativas; mensajes con intervención de líderes comunitarios o personas influyentes o de movilización de bases; y mensajes para promover líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco, aplicaciones móviles y servicios de apoyo para la deshabituación. Varias Partes informaron también de que utilizaban plataformas en línea, personas influyentes y

herramientas digitales para difundir mensajes. Varias Partes presentaron ejemplos de programas destinados principalmente a formar a los profesionales de la salud en la prestación de apoyo a sus pacientes para la deshabituación.

19. En torno a una cuarta parte de las Partes notificantes mencionaron ejemplos de progresos en la aplicación de las medidas previstas en el **artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco)**. Si bien 26 Partes informaron de que no estaban en condiciones de adoptar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco debido a su constitución o principios constitucionales, 21 de ellas informaron de que aplicaban restricciones a toda la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Varias Partes informaron de que habían ampliado sus reglamentos en relación con la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco a productos de tabaco novedosos y a productos de nicotina; otras mencionaron específicamente la introducción de la prohibición de exponer productos en los puntos de venta. Algunas Partes (Belarús, las Islas Cook, Kirguistán y Venezuela (la República Bolivariana de) y, a nivel subnacional, la Federación de Bosnia y Herzegovina) habían introducido prohibiciones totales de la publicidad, la promoción y el patrocinio, mientras que en el Perú la nueva prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio se aplica a los productos de tabaco y a sus sucedáneos, e incluye una prohibición parcial de la publicidad, la promoción y el patrocinio para los SEAN. La India, Nigeria y la República de Corea informaron de que la prohibición se dirigía en concreto a las películas, los programas de difusión y los centros de producción de los medios de comunicación. Por ejemplo, el Gobierno de la India, reconociendo la patente transición de los espectadores desde las pantallas tradicionales de televisión y cine hasta las plataformas de transmisión libre en directo, anunció las Reglas por las que se modifica la Ley sobre los Cigarrillos y Otros Productos de Tabaco el 31 de mayo de 2023 para coincidir con el Día Mundial Sin Tabaco. Estas modificaciones ampliaban las Reglas sobre Cine y TV sin Tabaco de 2012 para que se aplicaran a las plataformas de transmisión libre en directo, de modo que la India fue el primer país en hacer cumplir tales medidas en el ámbito de la transmisión digital en directo.

20. Varias Partes (Australia, España, Finlandia, Grecia, la India, Irlanda, Jordania, Lituania, Maldivas y Palau y, a nivel subnacional, la Federación de Bosnia y Herzegovina) informaron de que habían avanzado considerablemente en la aplicación de más de un requisito en virtud del **artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco)** y de las Directrices para su aplicación. En concreto, de un total de 67 Partes que indicaron haber elaborado tales orientaciones, algunas Partes notificaron la elaboración de directrices u otros documentos de orientación nuevos, o la actualización de los existentes, sobre el abandono del tabaco (Austria, Colombia, Dinamarca, Finlandia, la India, Lituania y Malta); la ampliación de los servicios para el abandono del tabaco, es decir, el aumento del número de centros donde los consumidores de tabaco pueden obtener ayuda de deshabituación (Camboya, la India, Irlanda, Jordania, Lituania, Madagascar, Maldivas y Mauricio); la inclusión de medicamentos para el abandono del tabaco en las listas de medicamentos esenciales (incluido el tratamiento de sustitución con nicotina en Burkina Faso y la citisina en Tailandia); la puesta en marcha de nuevas líneas telefónicas para al abandono del tabaco (Lituania y Maldivas); y el uso de tecnologías modernas de ayuda para el abandono del tabaco —incluida la tecnología basada en la web (Grecia, Lituania y Ucrania), las aplicaciones móviles (Australia y Nueva Gales del Sur en tanto que jurisdicción subnacional) y la inteligencia artificial generativa (la República de Corea). El tratamiento de sustitución con nicotina era la medicación para el tratamiento de la dependencia del tabaco más disponible para su compra legal (83 % de las Partes notificantes), seguida del bupropión (65 %), la vareniclina (55 %) y la citisina (40 %).

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

21. En relación con el **artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco)**, casi un tercio de las Partes notificantes indicaron cambios desde la presentación de su último informe sobre la aplicación. Desde 2023, cuatro Partes en el CMCT de la OMS se han adherido al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco: Polonia y Rwanda en 2023, Jordania en 2024 y Macedonia del Norte en 2025. Otras cuatro Partes (Eslovenia, Georgia, Liberia y Tailandia) informaron de que consideraban prioritario adherirse al Protocolo o ratificarlo. Varias Partes notificaron la adopción o modificación de leyes y reglamentos para reforzar el control del comercio de tabaco, especialmente en materia de licencias, sanciones y regulaciones aduaneras. Tres cuartos de las Partes que habían presentado un informe en este ciclo respondieron que las unidades de empaquetado de tabaco llevan indicaciones y dos Partes (Francia y la UE) informaron de que habían ampliado sus sistemas de seguimiento y localización mediante identificadores únicos o estampillas fiscales a todos los productos de tabaco. Muchas Partes procedieron al establecimiento de nuevos órganos encargados de garantizar el cumplimiento o de equipos de tareas o al aumento de la financiación y el personal en relación con este artículo —incluida Australia a nivel nacional y subnacional (con la adopción de nuevas medidas en Nueva Gales del Sur, Queensland, Australia Meridional y Tasmania). En cuanto al comercio transfronterizo de productos de tabaco, la mayoría de las Partes notificantes exigen a las autoridades aduaneras, fiscales y de otro tipo que recopilen y monitoreen los datos; el 78 % de las Partes notificantes también coordinan e intercambian información sobre el particular. Cuatro de cada cinco Partes notificantes respondieron que destruyen o eliminan todo el tabaco, productos de tabaco y equipos de fabricación confiscados, y casi dos tercios lo hacen utilizando métodos respetuosos con el medio ambiente.

22. Las Partes siguieron reforzando la aplicación de la mayoría de las disposiciones del **artículo 16 (Ventas a menores y por menores)**. Casi todas las Partes que presentaron informes en este ciclo respondieron que prohibían la venta de productos de tabaco a menores. De esas 125 Partes, muchas notificaron que habían aumentado la edad mínima para poder comprar productos de tabaco y cuatro Partes (Etiopía, Irlanda, las Islas Cook y Maldivas) la habían elevado a 21 años. Bélgica informó de que había introducido una verificación de la venta para los menores de 25 años. Muchas otras Partes habían ampliado la prohibición de la venta a menores incorporando en su legislación otros productos de tabaco y/o productos de nicotina. Algunas Partes proporcionaron detalles sobre sus mecanismos para garantizar el cumplimiento y en varias Partes también habían aumentado las multas por infracciones.

23. En cuanto al **artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables)**, de las Partes que presentaron un informe en este ciclo, el 58 % notificó que se fabricaba tabaco en sus jurisdicciones, el 57 % que se cultivaba tabaco y el 53 % que se procesaba tabaco. Entre las que cultivan tabaco, solo el 12 % señaló haber introducido programas o medidas para promover alternativas económicamente viables y sostenibles. En el marco de la Política Agrícola Común 2023-2027, la UE ofrece apoyo cofinanciado para el desarrollo rural, en particular para los cultivadores de tabaco en transición hacia cultivos alternativos; Grecia informó de que ello se había utilizado para introducir una serie de mecanismos en apoyo de la transición a otros cultivos entre los cultivadores de tabaco. Kenya ha seguido apoyando a los agricultores que abandonan el cultivo de tabaco a través de la iniciativa «Explotaciones agrícolas que no cultivan tabaco». El Departamento de Extensión Agrícola de Tailandia designó un comité en 2025 para elaborar medidas de apoyo y opciones de transición profesional para los cultivadores de tabaco. Malasia, el Paraguay, la República de Moldova, Sri Lanka, Tailandia y Viet Nam (los dos últimos habían

introducido programas piloto) informaron de la promoción de la diversificación de los cultivos y de medios de subsistencia alternativos, incluido el apoyo a los cultivadores de tabaco.

24. En relación con el **artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas)**, entre las Partes que presentaron informes y notificaron que en el país se procesaba y/o cultivaba tabaco, 22 Partes mencionaron la introducción de programas o medidas que tienen en cuenta la protección del medio ambiente en el cultivo del tabaco y 14 Partes indicaron la introducción de programas o medidas que tienen en cuenta la protección de la salud de las personas en relación con el medio ambiente en el cultivo de tabaco. La UE informó del establecimiento de regímenes de responsabilidad ampliada del productor, aplicables a todos sus Estados miembros (y mencionados en los informes de Alemania, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Irlanda y Malta), al igual que Montenegro. Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, el Brasil, la India, Kenya, el Paraguay y el Senegal informaron sobre otros reglamentos que abordan los efectos del tabaco en el medio ambiente y en la salud. Los Países Bajos (Reino de) y Palau destacaron sus esfuerzos a través de iniciativas de concientización del público relacionadas con este artículo.

25. La contribución de los productos de tabaco al valor añadido manufacturero mundial ha seguido disminuyendo en las últimas dos décadas, según informó la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial.⁴ En 2022, el sector de los productos de tabaco representó solo el 0,8 % del valor añadido manufacturero mundial, menos de la mitad de su cuota del 1,8 % en 2002.

Responsabilidad (artículo 19)

26. Solo nueve Partes notificantes indicaron progresos en relación con la aplicación de este artículo. Algunas Partes notificaron la introducción de nuevas leyes o modificaciones legislativas, varias de las cuales incluían nuevas sanciones por violaciones de las disposiciones establecidas por ley (Bosnia y Herzegovina, el Canadá y Lituania). En la UE, la directiva sobre diligencia debida en materia de sostenibilidad empresarial entró en vigor en julio de 2024. Alemania introdujo una Ley para un Fondo contra Productos de Plástico de un Solo Uso con el fin de transponer la responsabilidad ampliada del productor de la Directiva de la UE sobre Plásticos de un Solo Uso, mientras que Malta informó de la elaboración del Reglamento sobre la Responsabilidad Ampliada del Productor (Filtros de Tabaco que Contienen Plástico) en 2024. Además, 13 Partes notificaron la interposición de acciones de responsabilidad penal y/o civil contra la industria tabacalera, así como de compensación, cuando procediera. Nigeria informó de que la Comisión Federal de Protección de la Competencia y del Consumidor había impuesto una multa de USD 110 millones a British American Tobacco y sus filiales, en respuesta a una serie de infracciones de la legislación nigeriana.

Investigación, vigilancia e intercambio de información (artículo 20)

27. De un total de 33 Partes que notificaron progresos en la aplicación de este artículo, 23 informaron de que habían elaborado encuestas y estudios nacionales, como la Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en Jóvenes y la Encuesta Mundial sobre el Tabaquismo en Adultos. Muchas otras Partes notificaron otras investigaciones y estudios sobre temas específicos, incluido el uso de productos de tabaco y nicotina, y sus efectos en la salud. Según los informes de las

⁴ [International Yearbook of Industrial Statistics 2024](#). Vienna: United Nations Industrial Development Organization; 2024 (consultado el 2 de julio de 2025).

Partes, las nuevas investigaciones se centraban en general en las tendencias, factores determinantes y consecuencias para la salud del consumo de tabaco (42 Partes); seguidos por los productos de tabaco y nicotina novedosos y emergentes (39); y las tendencias, factores determinantes y consecuencias para la salud de la exposición al humo de tabaco (27). Un pequeño número de Partes se refirió a la colaboración y las alianzas con organizaciones para elaborar publicaciones (España y, a nivel subnacional, la Federación de Bosnia y Herzegovina) o con otras Partes mediante el intercambio de experiencias sobre la utilización de las Directrices del CMCT de la OMS para la aplicación (el Senegal).

Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado (artículo 22)

28. De las Partes que presentaron informes en este ciclo, 21 indicaron que habían logrado algún cambio significativo en la aplicación de este artículo. Entre las iniciativas mencionadas figuraban la asistencia técnica y el fomento de la capacidad (en particular mediante el proyecto FCTC 2030 de la Secretaría del Convenio, el proyecto «Joint Action on Tobacco Control – 2» de la Comisión Europea y la asistencia recibida desde los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS), el intercambio de información y conocimientos, la formación y la educación, la investigación y desarrollo, y la cooperación internacional.

Prioridades y problemas en la aplicación

29. Entre las Partes notificantes, el 80 % indicó sus prioridades; las 103 Partes enumeraron un total de 334 prioridades, una media de 3,24 por Parte. Se pueden determinar treinta categorías de prioridades. Las prioridades mencionadas con más frecuencia fueron la introducción de programas/actividades para el abandono del tabaco (36 Partes); la elaboración de nueva legislación o reglamentos, o la modificación de los existentes (33); los programas de concientización del público y de creación de capacidad (32); la promoción de entornos sin humo (22); el control del comercio ilícito de productos de tabaco, en particular las medidas de aplicación previstas en el Protocolo o la ratificación del Protocolo/adhesión al mismo (20); la reglamentación de productos (artículo 9), incluida la reducción del atractivo, la prohibición de los aditivos y el establecimiento de un laboratorio nacional (20); los impuestos al tabaco (19); la promoción de la aplicación del artículo 5.3 para abordar la interferencia de la industria tabacalera (18); la observancia de la legislación vigente en diferentes esferas (18); la investigación, generación de datos locales, vigilancia e intercambio de información (17); la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (16); el fomento de la infraestructura de control del tabaco, en particular los mecanismos nacionales de coordinación para el control del tabaco y el fortalecimiento del liderazgo en la lucha antitabáquica (14); y el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (13). Varias otras prioridades fueron mencionadas por menos de 10 Partes.

30. Entre las limitaciones y obstáculos, los tres más mencionados fueron la falta de personal/recursos humanos (mencionada por 88 Partes de las 129 que presentaron informes); la falta de recursos financieros (87); y la interferencia de la industria tabacalera y sus aliados (66). Entre las 66 Partes que mencionaron esta última limitación, la mitad (33) la consideraron su principal obstáculo para la aplicación.

Estrategia Mundial

31. Se revisaron los progresos realizados en relación con los 20 indicadores de la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2030 y, cuando procedió, se compararon con los datos recopilados en el anterior ciclo de presentación de informes. A continuación se presentan algunos aspectos destacados de las constataciones.

32. Dentro de la **finalidad estratégica 1**, los cambios significativos logrados por las Partes se abordan en las secciones anteriores del presente informe, por artículo. Los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS, en los informes presentados a la Secretaría del Convenio sobre la labor realizada en 2024, notificaron que habían prestado asistencia a 95 Partes. Esta cifra es ligeramente inferior a la notificada en el ciclo anterior.

33. En relación con el indicador sobre el número de Partes que han participado en programas de cooperación Sur-Sur y triangular, no se han introducido proyectos de este tipo desde 2020, aunque hubo proyectos específicos en el pasado. La Secretaría del Convenio facilitó la cooperación Sur-Sur y triangular entre las Partes a través del proyecto FCTC 2030. Cuando una Parte expresa la necesidad de apoyo en una esfera determinada, la Secretaría del Convenio selecciona las Partes o las entidades de otras Partes que pueden prestar ese apoyo.

34. Dentro de la **finalidad estratégica 2**, la Secretaría del Convenio reiteró a las Partes la importancia de incluir la aplicación del CMCT de la OMS en los exámenes nacionales voluntarios (ENV) sobre la aplicación interna de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En 2023-2024, en los 76 ENV analizados, 28 Partes (37 %) informaron sobre la meta 3.a de los ODS y 17 Partes (22 %) mencionaron la meta 3.a de los ODS (indicador 3.a.1). Esas cifras no han cambiado significativamente desde los 83 ENV analizados en 2021-2022, en los que el 35 % de las Partes informaron sobre la meta 3.a de los ODS y el 39 % sobre la meta 3.a de los ODS (indicador 3.a.1). Se ha incluido una pregunta sobre este asunto en el instrumento revisado de presentación de informes del CMCT de la OMS tras la decisión FCTC/COP/10(19), con el fin de sensibilizar a los centros de coordinación del CMCT de la OMS sobre esta oportunidad de promover su labor sobre la aplicación del Convenio a través de sus ENV.

35. También dentro de la **finalidad estratégica 2**, la secretaría del Convenio examinó el número de Partes en que las oficinas de la OMS en los países incluían el CMCT de la OMS en su estrategia de cooperación en el país. De un total de 58 informes sobre las estrategias de cooperación en los países y 2 resúmenes de estrategias examinados, la aplicación del CMCT de la OMS se incluía en 32 (el 53 % de los casos), la meta 3.a se incluía en 18 (30 %) y el control del tabaco en 57 (95 %).

36. Dentro de la **finalidad estratégica 3**, se adoptaron disposiciones para el establecimiento de un Mecanismo Voluntario de Apoyo y Examen entre Pares para la Aplicación del CMCT de la OMS, de conformidad con la decisión FCTC/COP10(22). La Secretaría del Convenio presentará un informe sobre su aplicación en el documento FCTC/COP/11/11. Además, se elaboró un indicador para medir el déficit de financiación mundial para la aplicación del CMCT de la OMS y se realizó un cálculo de este déficit.

37. Estaba previsto que el actual ciclo de la Estrategia Mundial finalizara en 2025. Sin embargo, en la decisión FCTC/COP10(15), la COP decidió prorrogar la Estrategia Mundial hasta 2030 para garantizar la coherencia y la armonización con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Conclusiones

38. En el ciclo de presentación de informes de 2025, se renovaron tanto el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS como la plataforma de presentación de informes en línea. Pese a la novedad del entorno de presentación de informes, casi el mismo número de Partes presentó un informe sobre la aplicación dentro del plazo previsto que en los anteriores ciclos. Con todo, ha quedado patente la importancia de seguir sensibilizando a las Partes —por diferentes canales— sobre el proceso de presentación de informes y sus implicaciones, para velar por que todas las Partes presenten sus informes sobre la aplicación en cada ciclo y a tiempo.

39. El ciclo de presentación de informes de 2025 revela un impulso mundial encomiable en el fortalecimiento de la legislación sobre el control del tabaco. Casi el 90 % de las Partes notificantes han promulgado exhaustivas leyes nacionales y muchas de ellas han introducido nuevas reglas o actualizado las existentes. En particular, varias Partes son pioneras en las políticas para lograr una generación sin tabaco y otras medidas consideradas prospectivas, lo que indica un cambio hacia la protección de la salud pública a largo plazo. Sin embargo, la disparidad observada en la aplicación —particularmente en ámbitos como la coordinación multisectorial y la regulación de los productos de tabaco y nicotina novedosos y emergentes en propagación constante— destaca la necesidad de voluntad política sostenida, financiación nacional sostenible para el control del tabaco y colaboración intersectorial. Se insta a las Partes a que den prioridad a la coherencia legislativa y a que velen por que el control del tabaco siga siendo un pilar central de las estrategias nacionales de salud —en particular, por ejemplo, las que abordan las enfermedades no transmisibles.

40. Pese a algunos progresos, la interferencia de la industria tabacalera sigue siendo un obstáculo importante para la aplicación, mencionada por más de la mitad de las Parte notificantes y calificada por una cuarta parte de ellas como el obstáculo más importante. En contraste, solo un cuarto de las Partes notificantes señalaron avances significativos en la aplicación del artículo 5.3, lo que pone de relieve una vulnerabilidad crucial en la protección de las iniciativas mundiales de control del tabaco. Los gobiernos deberían considerar la adopción y aplicación de mecanismos sólidos de transparencia y rendición de cuentas en relación con los contactos con la industria tabacalera, en particular códigos de conducta y requisitos de divulgación de información, para mitigar la influencia indebida. Fortalecer la capacidad de hacer cumplir las leyes y aislar la formulación de políticas de los intereses creados es esencial para mantener la integridad de la aplicación del CMCT de la OMS, en consonancia con las obligaciones dimanantes del tratado y en línea con los objetivos de la Estrategia Mundial.

41. Los avances en las medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco —como la fiscalidad, los entornos sin humo, el empaquetado y etiquetado, y el apoyo en relación con la adicción al tabaco y a la deshabituación tabáquica— han sido desiguales. Si bien algunas Partes han introducido enfoques innovadores como el empaquetado neutro, las advertencias sanitarias en cada cigarrillo y las herramientas digitales para el abandono del tabaco, otras han reducido los impuestos sobre algunos productos de tabaco, lo que podría socavar los beneficios para la salud pública. Las campañas de educación pública y los servicios de deshabituación tabáquica se amplían constantemente, pero sigue habiendo desfases en su accesibilidad y alcance. Las Partes deberían seguir comprometiéndose con políticas fiscales basadas en evidencias en consonancia con las Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS, invertir en infraestructuras de servicios para el abandono del tabaco y aprovechar las plataformas digitales para amplificar la concienciación pública, especialmente entre los jóvenes y los subgrupos de población vulnerables. Siguen avanzando los esfuerzos por frenar el suministro de tabaco con medidas como el control del movimiento de los productos de tabaco, la eliminación del comercio ilícito y las restricciones a

la venta a menores. Se ha progresado en el número de Partes en el CMCT de la OMS que han ratificado el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco/se han adherido a él o tienen previsto hacerlo, que han introducido marcas en los productos de tabaco, incluidos sistemas de seguimiento y localización, y que han fortalecido los mecanismos para garantizar el cumplimiento. Sin embargo, el apoyo a alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco sigue siendo limitado, ya que solo el 12 % de las Partes cultivadoras de tabaco han introducido programas de ese tipo. Las preocupaciones ambientales, como la gestión de los desechos y la contaminación debida a los productos de tabaco, reciben cada vez más atención, pero requieren la adopción de más programas de responsabilidad ampliada del productor. Los responsables de formular políticas deberían integrar la sostenibilidad ambiental y el apoyo a la transición económica en los programas nacionales de control del tabaco a fin de garantizar progresos holísticos y equitativos para combatir la epidemia de tabaquismo.

42. En el presente informe se destaca la demanda sólida y sostenida por las Partes de cooperación internacional, asistencia técnica y financiera, y creación de capacidad, en particular en investigación, vigilancia y elaboración de legislación. Sin embargo, obstáculos persistentes – especialmente las limitaciones en los recursos humanos y financieros— continúan dificultando la aplicación del Convenio. La comunidad mundial de control del tabaco debe intensificar su apoyo a las Partes de ingreso bajo y mediano con asistencia concreta, intercambio de conocimientos y apoyo y fortalecimiento institucional. Se pide a las Partes que defiendan la aplicación del CMCT de la OMS, en el 20.º aniversario de su entrada en vigor, y su integración en las iniciativas políticas mundiales como prioridad de desarrollo, en particular mediante la movilización de los recursos necesarios para subsanar las deficiencias en la aplicación.

Intervención de la Conferencia de las Partes

43. Se invita a la COP a que tome nota del informe.
