

UN REPASO A LOS LOGROS REALIZADOS EN 20 AÑOS DE CONTROL DEL TABACO

CUMPLIMOS 20 

Celebramos
nuestros 20 años



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

20 años de una iniciativa para el control del tabaco que salva vidas

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es un tratado de salud mundial que reconoce que la epidemia de tabaquismo es un problema global que acarrea graves consecuencias para la salud pública. El objetivo del CMCT de la OMS es salvar vidas a través de la prevención y el control del consumo de productos de tabaco. El número de Partes en el Convenio asciende a 183, incluida la Unión Europea, lo que demuestra la importancia que los países, sean grandes o pequeños, conceden al CMCT de la OMS.

A pesar de los notables avances realizados en materia de control del tabaco a lo largo de los años, sigue habiendo aproximadamente 1300 millones de consumidores de tabaco en todo el mundo, el 80% de los cuales residen en países de ingreso bajo y mediano, donde el costo social y económico es más severo.



Los costos económicos anuales del tabaquismo a nivel mundial rondaron los USD 1436 billones en 2012, una cifra que equivale al 1,8% del producto interno bruto (PIB) mundial.¹

Desde su entrada en vigor en febrero de 2005, el CMCT de la OMS ha mantenido el control del tabaco en la agenda mundial, promovido la cooperación internacional y proporcionado a los países un marco de acción nacional para combatir la epidemia mundial de tabaquismo.

La prevalencia del consumo de tabaco ha ido disminuyendo a un ritmo constante desde la entrada en vigor del CMCT de la OMS — en 2005, se estimaba en un 29,3% —, y se prevé que, para 2030, sea, en todo el mundo, del 18,1%.²

A fin de seguir adelante con estos progresos que salvan vidas, es preciso fortalecer y acelerar la implementación de las medidas relativas al control del tabaco previstas en el CMCT de la OMS y que salvan vidas.



1 El impacto del CMCT de la OMS: un catalizador y un marco de acción nacional para acelerar la lucha contra la epidemia mundial de tabaquismo

Desde su entrada en vigor en 2005, el CMCT de la OMS ha acelerado la aplicación a escala mundial de políticas de control del tabaco basadas en la evidencia y que salvan vidas.⁴ Ha contribuido a reforzar estas políticas en los países en los que ya existían antes de la ratificación y ha desempeñado un papel importante en la introducción de medidas eficaces de control del tabaco en aquellos países que todavía no se habían dotado de ellas.⁵ El CMCT de la OMS también ha contribuido a reducir la prevalencia del tabaquismo en las Partes que han aplicado las políticas del Convenio a los más altos niveles. En los 170 países que lo han ratificado, esta decisión ha propiciado un descenso de 24 millones en el número de jóvenes fumadores y que dos millones más de personas hayan dejado de fumar en un periodo de diez años.⁶ Sigue creciendo la base empírica en la que se sustentan unas políticas de control del tabaco acordes con las medidas del CMCT de la OMS, lo que robustece aún más el apoyo al impacto de estas y la necesidad de acelerar la aplicación del CMCT de la OMS.

“ El CMCT de la OMS fue el catalizador que impulsó el movimiento de control del tabaco. Nunca antes un problema de salud pública había aprovechado el poder del derecho internacional y de las obligaciones dimanantes de los tratados para obligar a los gobiernos a adoptar medidas concluyentes contra el tabaco. Al sintetizar en esferas de acción la mejor evidencia y formular las directrices correspondientes, en las que se describían claramente los «procedimientos» de aplicación, el Tratado proporcionó a todas las Partes unas orientaciones inequívocas para poner en práctica esta evidencia. Por vez primera en la historia del control del tabaco, se trazó claramente una hoja de ruta mundial para combatir lo que se había convertido en una epidemia mundial.

Cita: Dos décadas de acción: estrategias para promover el control del tabaco en el Pacífico Occidental. Manila: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, 2024.



2 El papel de la sociedad civil es esencial para lograr los objetivos del CMCT de la OMS

Las organizaciones de la sociedad civil desempeñaron un papel fundamental en el éxito de las negociaciones del CMCT de la OMS, que desembocaron en la adopción, por el conjunto de los 192 Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del tratado de salud pública durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2003 y en su rápida entrada en vigor en febrero de 2005.³ La sociedad civil sigue contribuyendo de manera importante a la tarea de promover una aplicación efectiva, así como de hacer un seguimiento de los avances del CMCT de la OMS a nivel nacional y mundial y presentar informes al respecto. Asimismo, apoya a las Partes y a la Secretaría del

Convenio compartiendo con ellas conocimientos especializados en la esfera del control del tabaco a través de la elaboración de informes, la prestación de asistencia técnica y el intercambio de conocimientos entre las Partes.



3 Proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco

Se estima que la exposición al humo ajeno mata cada año a 1,3 millones de personas.⁷ Ningún nivel de exposición al humo ajeno se considera seguro. Setenta y cuatro países cuentan con políticas sobre espacios sin humo; es decir, que más de una cuarta parte de la población mundial está cubierta por estas políticas.⁸ En diciembre del 2020, América del Sur se convirtió en la primera subregión de la Región de las Américas en lograr una tasa de espacios sin humo del 100%.⁹ Prosiguen los avances en la aplicación de políticas sobre espacios sin humo. Muchas jurisdicciones están prohibiendo fumar en otros lugares públicos, como los parques infantiles y las playas,¹⁰ o en los sitios declarados por la UNESCO como Patrimonio de la Humanidad y otros focos turísticos.¹¹



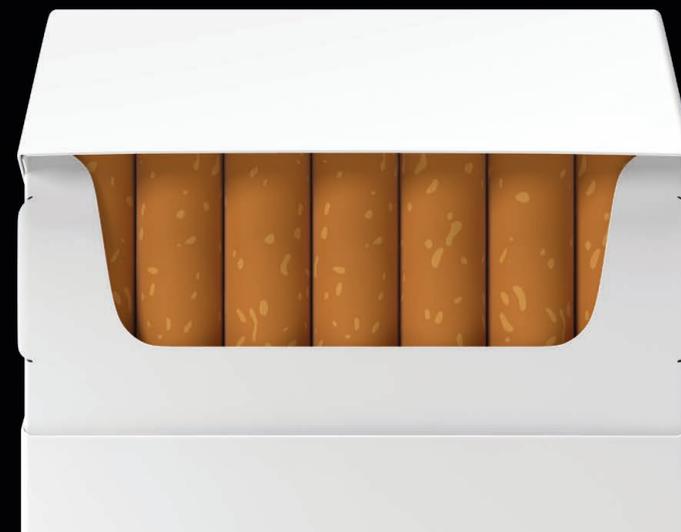
En 2007 se adoptaron las Directrices del CMCT de la OMS para la aplicación del artículo 8, en las que se aborda la protección frente a la exposición al humo de tabaco y que constituyeron el primer conjunto de directrices del tratado. Su finalidad es ayudar a las Partes a cumplir las obligaciones previstas en el tratado.

4 Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

Advertencias sanitarias gráficas en los productos de tabaco

Las advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño en los productos de tabaco son una herramienta poderosa y eficaz para alertar a las personas de los daños del consumo de tabaco y reducir el consumo de productos de tabaco.¹² Las advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño son una de las medidas del CMCT de la OMS más ampliamente aplicadas: actualmente, son obligatorias en 138 países y territorios, y las advertencias sanitarias gráficas de mayor tamaño hasta la fecha cubren como mínimo el 90% del paquete de tabaco.¹³

Los países continúan aplicando nuevas medidas para alertar a las personas de los peligros del consumo de tabaco; recientemente, el Canadá introdujo las primeras advertencias en los propios cigarrillos.¹⁴



Empaquetado neutro de los productos de tabaco

En 2012, Australia fue el primer país en aplicar el empaquetado neutro de los productos de tabaco. Con el objetivo general de reducir el consumo de tabaco, los objetivos del empaquetado neutro son, entre otros, reducir el atractivo de los productos de tabaco, acabar con el empaquetado como forma de publicidad y aumentar la visibilidad de las advertencias

sanitarias. Veinticuatro países han adoptado legislación que exige un empaquetado neutro de los productos de tabaco, y otros países están constantemente introduciendo nuevas leyes. La República Democrática Popular Lao es el último país en promulgar una legislación que exige el empaquetado neutro de los cigarrillos.¹⁵

5 Prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco por parte de la industria tabacalera

La industria tabacalera gasta cada año decenas de miles de millones de dólares en promocionar sus productos.¹⁶ La publicidad del tabaco hace que aumente el número de personas que empiezan a consumir tabaco o que continúan consumiéndolo, mientras que las prohibiciones totales de la publicidad del tabaco reducen este consumo.¹⁷ Actualmente, 66 países cuentan con políticas que prohíben totalmente la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.¹⁸

En 2008 se adoptaron las Directrices relativas al artículo 13 del CMCT de la OMS, sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, que proporcionan un marco para que los países apliquen y hagan cumplir la prohibición total de la publicidad del tabaco. A fin de contrarrestar el aumento de la publicidad digital del tabaco, en 2024 se adoptaron nuevas directrices específicas, además de las relativas al artículo 13, que abarcan la representación del tabaco en los medios de entretenimiento.



6 Ayudar a las personas para que abandonen el consumo de tabaco

Alrededor de 1250 millones de personas en todo el mundo consumen tabaco,¹⁹ y la mayoría de quienes son conscientes de los peligros de este consumo quieren abandonarlo.²⁰ Ofrecer ayuda a las personas para que abandonen el consumo de tabaco funciona: ofrecer medicamentos contra el tabaquismo y apoyo profesional puede duplicar las posibilidades de que la persona consiga abandonar este consumo.²¹ Las innovaciones digitales y tecnológicas han propiciado la aparición de nuevas herramientas para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco, como las intervenciones a través de mensajes de texto o las actuaciones informáticas basadas en la IA.^{22,23} Al mismo tiempo, enfoques como ofrecer a las personas, en entornos de atención primaria, consejos muy breves para abandonar el consumo de tabaco siguen siendo efectivos, y aumentan en un 17% las probabilidades de abandonar el tabaquismo.²⁴

Reconociendo la eficacia de ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco, el Consorcio de la OMS para la Deshabitación Tabáquica está trabajando a fin de garantizar que «todos los consumidores de tabaco, en particular los de los países de ingreso bajo y mediano, conozcan y tengan acceso a servicios de gestión y tratamiento basados en la evidencia disponibles y asequibles en materia de dependencia del tabaco, para ayudarlos a que abandonen el consumo de tabaco».²⁵

En 2010 se adoptaron las Directrices sobre el artículo 14 del CMCT de la OMS, relativo a las medidas de reducción de la demanda, que abordan la dependencia y el abandono del tabaco, y que proporcionan a las Partes un marco de acción nacional para ayudar a las personas a abandonar el consumo de tabaco.²⁶

7 Campañas en los medios de comunicación para reducir el consumo de tabaco

Las campañas contra el tabaco en los medios de comunicación son un instrumento basado en la evidencia que puede llegar a millones de personas. Estas campañas pueden utilizarse para informar a la población sobre distintos temas, como los efectos para la salud del consumo de tabaco y el humo ajeno, los beneficios del abandono del tabaco y las estrategias que emplea la industria tabacalera para socavar los esfuerzos en materia de control del tabaco.²⁷ Unas campañas contundentes pueden animar a los consumidores de tabaco a abandonarlo, mejorar el conocimiento de los riesgos para la salud asociados a este

consumo y promover el cambio tanto en los consumidores de tabaco como en las personas que no lo consumen.²⁸

Las Directrices para el artículo 12 del CMCT de la OMS, relativo a la educación, la comunicación, la formación y la concientización del público, que se adoptaron en 2010, ayudan a las Partes a cumplir las obligaciones previstas en el artículo 12. En ellas se proponen medidas para potenciar la eficacia de los esfuerzos en materia de educación, comunicación y formación destinados a aumentar la concientización del público respecto de las cuestiones relativas al control del tabaco.

8 Aumentar los impuestos especiales y los precios de los productos de tabaco reduce el consumo de tabaco y mejora los ingresos del Estado

Aumentar significativamente los impuestos especiales y los precios de los productos de tabaco es la política de control del tabaco más eficaz: puede ayudar a prevenir que los jóvenes comiencen a consumir tabaco y motivar a las personas que lo consumen a dejar de hacerlo.²⁹ Los impuestos al tabaco también pueden ayudar a aumentar los ingresos del Estado y proporcionar una fuente potencial de fondos para el control del tabaco y la financiación de la salud.³⁰ Los impuestos al tabaco también deberían hacer que, con el tiempo, el tabaco sea menos asequible.³¹ En 2014 se adoptaron las Directrices para la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS a fin de ayudar a las Partes a dar cumplimiento a sus obligaciones jurídicas de aplicar medidas relacionadas con los precios y de carácter fiscal a fin de reducir el consumo de tabaco.

9 Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco: la lucha contra el comercio ilícito de productos de tabaco

El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Protocolo) es el primer protocolo del CMCT de la OMS. Se basa en el artículo 15 del CMCT de la OMS, en virtud del cual las Partes deben aplicar medidas para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco y seguir controlando la cadena de suministro, y lo complementa. El Protocolo se adoptó en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes (COP5) en el CMCT de la OMS, celebrada del 12 al 17 de noviembre de 2012 en Seúl (República de Corea), y actualmente cuenta con 69 Partes

(febrero de 2025). El comercio ilícito de productos de tabaco aumenta la accesibilidad y asequibilidad de estos productos, lo que alimenta la epidemia de tabaquismo y socava las políticas de control del tabaco.^{32,33} El comercio ilícito de productos de tabaco también causa cuantiosas pérdidas en los ingresos del Estado.



Acabar con el comercio ilícito de cigarrillos, por ejemplo, podría aumentar los ingresos tributarios mundiales en USD 47 400 millones.³⁴ Además de sus repercusiones en el control del tabaco y en los ingresos del Estado, el comercio ilícito de productos de tabaco fomenta la delincuencia organizada y la corrupción.³⁵ El Protocolo tiene como objetivo eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco asegurando la cadena de suministro y promoviendo la cooperación internacional a través de la asistencia jurídica y administrativa mutua.

10 Victorias jurídicas para el control del tabaco

El CMCT de la OMS ha brindado un apoyo importante y ha servido a los gobiernos de valiosísima herramienta de referencia en sus respuestas jurídicas a las acciones que la industria tabacalera ha interpuesto contra el control del tabaco.^{36,37} Por ejemplo, para hacer frente a los recursos jurídicos contra las medidas adoptadas por Australia a favor del empaquetado neutro se recurrió a estrategias jurídicas que aludían al CMCT de la OMS. De hecho, todos los recursos jurídicos interpuestos por la industria tabacalera contra el empaquetado neutro, incluidas las presentadas a nivel nacional e internacional, han fracasado. Del mismo modo, el tribunal internacional de inversiones

que estudió el recurso jurídico contra las advertencias sanitarias gráficas y las restricciones de variantes de marca impuestas por el Uruguay se basó en el CMCT de la OMS y en sus directrices de aplicación para demostrar que las medidas adoptadas por el país eran medidas de salud pública basadas en la evidencia, lo que desembocó en un fallo totalmente favorable al Uruguay.

Hay muchos otros ejemplos de importantes victorias jurídicas contra la industria tabacalera. El consorcio internacional de asistencia letrada de la organización Campaign for Tobacco-Free Kids cita 35 grandes victorias a escala mundial en litigios relacionados con el control del tabaco.³⁸

Además de ayudar en la defensa contra los recursos jurídicos, el CMCT de la OMS presta apoyo a los países para que hagan rendir cuentas a la industria tabacalera. En el sitio web de la Secretaría del CMCT de la OMS puede encontrarse un conjunto de herramientas interactivas para emprender acciones legales contra la industria tabacalera, que muestra distintas maneras de superar los obstáculos a la aplicación del artículo 19 del CMCT de la OMS, relativo a la responsabilidad.³⁹

Ha vuelto a establecerse un Grupo de Expertos sobre la Aplicación del Artículo 19 del CMCT de la OMS (Responsabilidad), que tiene el mandato de examinar las prácticas que han cambiado en las Partes, proporcionar opciones para que las Partes detecten y contrarresten los esfuerzos de la industria tabacalera por eludir la responsabilidad y explorar la posible elaboración de una metodología que estime los costos de atención de la salud en que se ha incurrido como consecuencia del consumo de tabaco, a fin de apoyar a las Partes a reunir pruebas que se utilizarán en litigios relacionados con el tabaco.⁴⁰



11 Regulación de los productos de tabaco: prohibición de los aromas

Una estrategia clave utilizada por la industria tabacalera para atraer a las personas a consumir tabaco es disimular su aspereza mediante aromas, lo que contribuye a la promoción y el uso sostenido de los productos de tabaco.^{41,42} Ya en 2010, las Partes en el CMCT de la OMS reconocieron esta cuestión en la adopción de las Directrices parciales relativas a los artículos 9 y 10, en las que se recomendaba a las Partes que prohibieran o restringieran los ingredientes que pueden utilizarse para aumentar la palatabilidad de los productos

de tabaco.⁴³ El Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg) ha elaborado una nota de orientación sobre el mentol que sintetiza estudios recientes sobre la prevalencia y los efectos para la salud del mentol presente en los productos de tabaco. La nota proporciona conclusiones y recomendaciones basadas en la evidencia para los responsables de la formulación de políticas y los reguladores, para, entre otras cosas, prohibir el mentol (y sus análogos, derivados y precursores) en los cigarrillos.⁴⁴

12

Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS: prestación de asistencia a las Partes

Los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS prestan asistencia a las Partes a los fines de aplicar los tratados, para lo cual generan y difunden conocimientos sobre esferas específicas relacionadas con sus respectivos ámbitos de especialidad, fomentan la capacidad de las Partes y prestan asistencia técnica específica, según sea necesario. El primer Centro de Intercambio de Conocimientos se estableció en 2013, y actualmente la Secretaría del CMCT de la OMS cuenta con nueve Centros de Intercambio de Conocimientos que se ocupan de distintas esferas técnicas del tratado; cada uno de ellos tiene su sede en un organismo especializado de una Parte y recibe apoyo del gobierno nacional correspondiente. Si bien todos los Centros de Intercambio de Conocimientos son entidades

individuales y sus anfitriones son un conjunto diverso de instituciones de las distintas regiones de la OMS, su alcance y funcionamiento es global y trabajan en coordinación con la Secretaría del Convenio, de conformidad con el artículo 22 del Convenio.

A fin de garantizar una mayor visibilidad de la labor de los Centros de Intercambio de Conocimientos, la Secretaría del Convenio ha establecido una plataforma web para acceder a sus respectivos sitios web y, así, facilitar la accesibilidad y el uso.⁴⁵ También se puede encontrar más información sobre los Centros de Intercambio de Conocimientos en el conjunto de materiales de información que ha preparado la Secretaría del CMCT de la OMS⁴⁶ y que tiene como finalidad ayudar a las Partes a colaborar con los Centros de Intercambio de Conocimientos, así como solicitar y recibir asistencia de estos.

Centro de Intercambio de Conocimientos	Organización	Ciudad y país	Sitio web
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Recursos Jurídicos	Centro McCabe para el Derecho y el Cáncer	Melbourne Australia	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/legalchallenges 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Vigilancia	Instituto Nacional de Salud y Bienestar	Helsinki Finlandia	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre el Tabaco Sin Humo	Instituto Nacional de Prevención e Investigación del Cáncer	Noida India	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/wts 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre el Consumo de Tabaco para Pipa de Agua	Universidad Americana de Beirut	Beirut Líbano	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/tobacco-taxation 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Fiscalidad	Universidad de Ciudad del Cabo	Ciudad del Cabo Sudáfrica	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/intcooperation 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Cooperación Internacional en materia de Espacios Sin Humo y Abandono del Tabaco	Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco	Montevideo Uruguay	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/TIInterference 
Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS para el Artículo 5.3	Universidad Thammasat	Bangkok Tailandia	
WHO FCTC Knowledge Hub for Articles 17 & 18	Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Río de Janeiro Brasil	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/article12 
WHO FCTC Knowledge Hub Knowledge Hub on Article 12	Santé Publique France	Paris, France	https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/article12 

13 Proteger el control del tabaco frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera

La interferencia de la industria tabacalera sigue siendo el mayor obstáculo para la aplicación del CMCT de la OMS.⁴⁷ Una evaluación de impacto que llevó a cabo el CMCT de la OMS concluyó que el tratado ha creado más conciencia acerca de la interferencia de la industria tabacalera, ha impulsado la adopción de medidas para resistirse a ella y ha influido en las operaciones a escala mundial de la industria.⁴⁸

En 2008 se adoptaron las Directrices del CMCT de la OMS para la aplicación del artículo 5.3, que se ocupan de la protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Las directrices tienen por objeto ayudar a las Partes a cumplir las obligaciones jurídicas dimanantes del artículo 5.3, sobre la base de la mejor

evidencia científica disponible y la experiencia de las Partes a la hora de abordar la interferencia de la industria tabacalera.

Se ha señalado el CMCT de la OMS como el único tratado internacional que se ocupa del problema específico de la interferencia de la industria a la hora de establecer políticas y protegerlas, y ha sido citado como un posible modelo para otros tratados.⁴⁹

Cada vez más voces en todo el mundo reconocen que existe un conflicto fundamental e irreconciliable entre los intereses de la industria tabacalera y los de las políticas de salud pública. En 2017, la Secretaría del CMCT de la OMS colaboró con el Pacto Mundial de las Naciones Unidas para que se retirara a la industria tabacalera de la lista de empresas del sector privado socialmente responsables del Pacto.⁵⁰

14 Políticas de control del tabaco: la mejor inversión para prevenir las enfermedades no transmisibles

Las políticas de control del tabaco son ampliamente reconocidas como unas intervenciones que salvan vidas y costoeficientes en materia de prevención de enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades pulmonares y cardíacas o el cáncer.⁵¹⁻⁵³ Varias políticas de control del tabaco figuran entre las mejores inversiones para prevenir las enfermedades no transmisibles, como, por ejemplo, aumentar los impuestos especiales y los precios de los productos de tabaco, utilizar advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño en todos los paquetes de tabaco, junto con un empaquetado neutro o normalizado, promulgar y

aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos y proporcionar apoyo gratuito, eficaz y generalizado (que incluya un breve asesoramiento, una línea telefónica gratuita de ayuda al abandono del tabaco y el programa mCessation) para ayudar a todos los consumidores de tabaco a deshabituarse.⁵⁴



15 El control del tabaco como acelerador del desarrollo sostenible

Las políticas de control del tabaco del CMCT de la OMS son un acelerador del desarrollo sostenible. En el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, Salud y bienestar, la meta 3.a pide que se refuerce la aplicación del CMCT de la OMS en todos los países, según proceda. Además, se ha constatado que las disposiciones del CMCT de la OMS relativas a las políticas de control del tabaco interactúan positivamente con 67 metas de los ODS. Por ejemplo, el cultivo de tabaco afecta al ODS 1 (Fin de la pobreza) y al ODS 2 (Hambre cero) al poner en peligro la seguridad alimentaria, la nutrición y la agricultura sostenible.⁵⁵

Desde 2012, la Secretaría del CMCT de la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) han colaborado para ayudar a los países a establecer el control del tabaco en cuanto que prioridad de desarrollo sostenible, en particular sintetizando la evidencia disponible sobre las amenazas para el desarrollo que plantean la producción y el consumo de tabaco y sobre la obligación de las Partes en el CMCT de la OMS de adoptar un enfoque en materia de control del tabaco en el que participe la totalidad del gobierno.

Reconociendo que la aplicación del CMCT de la OMS no debería considerarse una misión exclusiva del sector de la salud, la Secretaría del CMCT de la OMS y el PNUD lanzaron conjuntamente en abril de 2024 una serie de «notas sectoriales» en las que se explica a los distintos ministerios cuanto necesitan saber sobre el control del tabaco y de qué manera pueden promover la aplicación del CMCT de la OMS. Estas notas sectoriales se dirigen a 13 ministerios distintos, como los de justicia, finanzas, comunicaciones, medio ambiente, agricultura, relaciones exteriores y comercio e industria.⁵⁶

16 EL CMCT de la OMS: protección del medio ambiente y abandono del cultivo de tabaco

El CMCT de la OMS reconoce el daño ambiental causado por la industria tabacalera. Todo el ciclo de vida de los productos de tabaco provoca daños ambientales, desde la deforestación hasta los desechos que generan las colillas de cigarrillos y los paquetes de tabaco.^{57,58}

Cada año, billones de colillas se desechan incorrectamente. Hechas de miles de fibras de acetato de celulosa, estas colillas desechadas se descomponen en microplásticos, que contaminan los ecosistemas del mundo y liberan al medio ambiente metales pesados y otras sustancias químicas.⁵⁹ La Secretaría del CMCT de la OMS se asoció con la campaña Mares Limpios del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) a fin de crear conciencia e impulsar medidas a propósito de las considerables repercusiones ambientales y para la salud humana de los microplásticos presentes en los filtros de los cigarrillos.⁶⁰ Otro problema que va en aumento es el de los desechos procedentes de los cigarrillos electrónicos.

Una decisión reciente (57) del órgano deliberante del CMCT de la OMS 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», y solicita a la Secretaría del CMCT de la OMS que estudie opciones en materia de reglamentación, incluida una prohibición de los filtros de plástico para cigarrillos.

En la sexta reunión de la Conferencia de las Partes, celebrada en 2014, las Partes en el CMCT de la OMS adoptaron opciones y recomendaciones de políticas sobre alternativas económicamente sostenibles al cultivo de tabaco (en relación con los artículos 17 y 18 del CMCT de la OMS).⁶¹ Recientemente, también se ha elaborado un conjunto de herramientas para el artículo 17 del CMCT de la OMS a modo de recurso para que las Partes orienten las medidas relativas sobre alternativas económicamente viables al tabaco.⁶²

Entre los éxitos recientes, cabe destacar la iniciativa Explotaciones Agrícolas que No Cultivan Tabaco, liderada por la OMS⁶³ y que ha ayudado a los agricultores de Kenya a pasar del cultivo de tabaco al de frijoles con un alto contenido en hierro, contribuyendo así a ofrecer una vida digna a los agricultores, al tiempo que se restauran las tierras agrícolas dañadas por el cultivo del tabaco.



17 Proyecto FCTC 2030 de la OMS para acelerar la aplicación



El tabaco tiene un elevado impacto en el desarrollo sostenible y causa considerables daños sociales, económicos y ambientales a las personas, las familias y las economías nacionales. En 2016, el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte puso en marcha el proyecto FCTC 2030⁶⁴ para ayudar a los países de ingreso bajo y mediano a aplicar el CMCT de la OMS; poco después, se sumaron los gobiernos de Australia y Noruega. El proyecto FCTC 2030 ha prestado apoyo a más de 30 países considerados prioritarios para que desarrollen, fortalezcan e implementen políticas de control del tabaco, como el aumento de los impuestos especiales sobre el tabaco, que ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir la prevalencia del tabaquismo y generar recursos nacionales para los países.

18 Hacia un mundo libre de tabaco

El CMCT de la OMS trabaja para reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco y proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias para la salud, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

Muchas Partes en el CMCT de la OMS ya disponen de planes para reducir a menos del 5% el porcentaje de personas que consumen tabaco. Algunas Partes están trabajando en la elaboración de leyes para eliminar gradualmente las ventas de tabaco y crear una generación libre de tabaco.

De resultados de una decisión reciente del órgano deliberante del CMCT de la OMS, un grupo de expertos está trabajando para determinar y describir medidas «prospectivas» de control del tabaco y medidas que amplíen o intensifiquen los enfoques de control del tabaco aplicables a los productos de tabaco.⁶⁵

A medida que se van ampliando e intensificando las medidas relativas al control del tabaco, las estrategias y tácticas utilizadas por la industria tabacalera evolucionan para contrarrestarlas. Es importante vigilar y combatir los intentos de la industria tabacalera de interferir en la aplicación de las políticas y las medidas de control del tabaco.

19 Colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas

La Secretaría del CMCT de la OMS ha aunado esfuerzos con otros organismos de las Naciones Unidas, en particular organizaciones gubernamentales internacionales que tienen la condición de observadoras en la Conferencia de las Partes, para prestar apoyo a los gobiernos en la lucha contra la epidemia mundial de tabaquismo. En particular, la Secretaría del CMCT de la OMS trabaja en estrecha colaboración con la OMS en muchas actividades conjuntas en los tres niveles: mundial, regional y nacional.

La Secretaría forma parte del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. La colaboración interinstitucional en el seno de este equipo de tareas ha propiciado la elaboración de importantes recursos, como el modelo de políticas dirigido a los organismos del sistema de las Naciones Unidas para evitar la interferencia de la industria tabacalera, así como una guía para hacer que los recintos de los organismos de las Naciones Unidas sean lugares libres de humo.⁶⁶ La elaboración del conjunto de herramientas para que las Partes en el CMCT de la OMS promuevan alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco también contó con la participación de los asociados del equipo de tareas, incluidas aportaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la OMS, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y el PNUD.⁶⁷



20 Productos de tabaco y nicotina nuevos y emergentes: desafíos futuros

Desde la entrada en vigor del CMCT de la OMS en 2005, han surgido numerosos productos de tabaco y nicotina nuevos, como los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), los productos de tabaco calentado y las bolsas de nicotina. El uso de estos productos ha aumentado, así como las continuas y agresivas iniciativas de comercialización por parte de la industria tabacalera encaminadas a seducir a los jóvenes para que consuman sus productos dañinos y adictivos.^{68,69}



En distintas decisiones adoptadas por el órgano deliberante del CMCT de la OMS en 2014⁷⁰ se invitó a las Partes a aplicar las medidas del CMCT de la OMS en relación con los SEAN y los sistemas electrónicos sin nicotina (SESN) y a considerar la posibilidad de prohibirlos o regularlos de otro modo, por ejemplo, como productos de tabaco u otras categorías, según proceda. En distintas decisiones adoptadas por el órgano deliberante del CMCT de la OMS en 2016 se invitó a las Partes a que aplicaran medidas reglamentarias para prohibir o restringir la fabricación, importación, distribución, presentación, venta y uso de SEAN/SESN, como prohibir o restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio y prohibir o restringir el uso de aromas que atraigan a los menores.^{71,72} En 2018, el órgano deliberante del CMCT de la OMS reconoció que los productos de tabaco calentado son productos de tabaco sujetos a todas las disposiciones pertinentes del CMCT de la OMS, así como a la legislación y los controles nacionales pertinentes.^{73,74}

De cara al futuro, es necesario reforzar las medidas para regular estos nuevos productos y seguir vigilando a la industria tabacalera, en particular los avances y los cambios en las estrategias de comercialización, como las plataformas de comunicación digital.⁷⁵

Una Mirada Hacia EL Futuro

1

Aplicar, fortalecer y hacer cumplir las disposiciones del CMCT de la OMS

2

Se insta a los Estados Miembros de la OMS que todavía no han ratificado el CMCT de la OMS a que lo ratifiquen, lo apliquen y lo hagan cumplir

3

Se insta a las Partes en el CMCT de la OMS que todavía no han ratificado el Protocolo a que lo ratifiquen, lo apliquen y lo hagan cumplir

4

Invertir en control del tabaco: el control del tabaco es una buena inversión para los gobiernos, desde el punto de vista de su rendimiento, y salva vidas

5

El CMCT de la OMS alienta a las Partes a que consideren soluciones innovadoras para ampliar e intensificar las medidas de control del tabaco, por ejemplo, aplicando medidas de control del tabaco orientadas al futuro



References

- 1 Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64 (<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>).
- 2 World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/375711>).
- 3 Mamudu HM, Glantz SA. Civil society and the negotiation of the Framework Convention on Tobacco Control. *Glob Public Health*. 2009;4(2):150-68 (<https://doi.org/10.1080/17441690802095355>).
- 4 Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, Fong GT. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control*. 2019;28(Suppl 2):s119-s28 (<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054389>).
- 5 Puska P, Daube M, Group WFAIE. Impact assessment of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: introduction, general findings and discussion. *Tob Control*. 2019;28(Suppl 2):s81-s3 (<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054429>).
- 6 Paraje G, Flores Munoz M, Wu DC, Jha P. Reductions in smoking due to ratification of the Framework Convention for Tobacco Control in 171 countries. *Nat Med*. 2024;30(3):683-9 (<https://doi.org/10.1038/s41591-024-02806-0>).
- 7 WHO Tobacco: Key facts. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: WHO; 2023 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, accessed 7 February 2025).
- 8 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 9 Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100% smoke-free subregion in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022;46:103 (<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.103>).
- 10 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 11 World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Two decades of action: strategies to advance tobacco control in the Western Pacific. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/379290>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 12 Encouraging health warnings on tobacco packaging. In: WHO/Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (<https://www.who.int/europe/activities/encouraging-health-warnings-on-tobacco-packaging#:~:text=Health%20warnings%20on%20tobacco%20packaging%2C%20especially%20those%20that%20combine%20text,tobacco%20use%20and%20reduce%20consumption>, accessed 7 February 2025).
- 13 Canadian Cancer Society. Cigarette Package Health Warnings: International Status Report. 2023: Eighth Edition (<https://cancer.ca/en/about-us/media-releases/2024/international-warnings-report>).
- 14 Canada to become first country in the world to require health warnings on individual cigarettes. In: Health Canada [website]. Ottawa: Health Canada; 2023 (<https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/05/canada-to-become-first-country-in-the-world-to-require-health-warnings-on-individual-cigarettes.html>, accessed 7 February 2025).
- 15 WHO congratulates Lao PDR on introduction of plain packaging on cigarettes. In: WHO/WPRO [website]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2024 (<https://www.who.int/laos/news/detail/02-10-2024-who-congratulates-lao-pdr-on-introduction-of-plain-packaging-on-cigarettes>).
- 16 Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/activities/enforcing-tobacco-advertising-promotion-sponsorship-bans>, accessed 7 February 2025).
- 17 National Cancer Institute. The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2008 (Tobacco Control Monograph No 19; https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m19_complete.pdf).
- 18 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>).
- 19 World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Geneva; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/375711>).
- 20 World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377825>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 21 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/326043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 22 World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/377825>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 23 World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/326043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 24 Cheng CCW, He WJA, Gouda H, Zhang MJ, Luk TT, Wang MP et al. Effectiveness of Very Brief Advice on Tobacco Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Gen Intern Med*. 2024;39(9):1721-34 (<https://doi.org/10.1007/s11606-024-08786-8>).
- 25 WHO Cessation Consortium. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-cessation-consortium#:~:text=The%20vision%20of%20the%20WHO,them%20stop%20their%20tobacco%20use>, accessed 7 February 2025).
- 26 World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 14. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14>).
- 27 World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 12. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://fctc.who.int/news-and-resources/publications/m/item/education-communication-training-and-public-awareness>).
- 28 Factsheet 5 – Mass media campaigns. In: The Union [website]. Paris: The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union); 2015 (<https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/FS5%20-%20Mass%20Media%20Campaigns%202015.pdf>).
- 29 World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/340659>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 30 Clark H, Lofthus C, Marten R, Rasanathan K. Health taxes: missed opportunities for health and health-care financing. *Lancet*. 2024;404(10466):1905-7 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)02427-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02427-9)).
- 31 World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/340659>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 32 World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/340659>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 33 World Bank Group. Confronting Illicit Tobacco Trade : a Global Review of Country Experiences Washington, D.C; 2019 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/677451548260528135>).
- 34 Goodchild M, Paul J, Iglesias R, Bouw A, Perucic AM. Potential impact of eliminating illicit trade in cigarettes: a demand-side perspective. *Tob Control*. 2022;31(1):57-64 (<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-055980>).
- 35 World Health Organization. WHO technical manual on tobacco tax policy and administration. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/340659>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 36 WHO Framework Convention on Tobacco Control. Impact assessment of the WHO FCTC: report by the expert group. Geneva: World Health Organization; 2016 (FCTC/COP/7/6; <https://iris.who.int/handle/10665/371619>).
- 37 Zhou SY, Liberman JD, Ricafort E. The impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control in defending legal challenges to tobacco control measures. *Tob Control*. 2019;28(Suppl 2):s113-s8 (<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054329>).
- 38 Major Tobacco Control Litigation Victories. In: International Legal Consortium on the Campaign for Tobacco-Free Kids [website]. Washington DC: Campaign for Tobacco-Free Kids (<https://www.tobaccocontrol.org/litigation/major-litigation-decisions>, accessed 7 February 2025).
- 39 Secretariat of the WHO FCTC. WHO FCTC Article 19 Civil Liability Toolkit. Geneva, Secretariat of the WHO FCTC (<https://extranet.who.int/fctcapps/civil-liability-toolkit/#/about>, accessed 7 February 2025).
- 40 WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: implementation of article 19 of the WHO FCTC: liability. Geneva: World Health Organization; 2024 (FCTC/COP10(13); <https://iris.who.int/handle/10665/377112>).

- 41** Tobacco: Industry tactics to attract younger generations. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-industry-tactics-to-attract-younger-generations>, accessed 7 February 2025).
- 42** Menthol cigarette bans: evidence for effective regulations. In: Secretariat of the WHO FCTC [website]. Geneva: Secretariat of the WHO FCTC; 2023 (<https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance/news/menthol-cigarette-bans-evidence-effective-regulations>, accessed 7 February 2025).
- 43** World Health Organization. Partial guidelines for implementation of Articles 9 and 10. Geneva: World Health Organization; 2017.
- 44** World Health Organization. Advisory note: banning menthol in tobacco products. Geneva, World Health Organization; 2016 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205928/9789241510332_eng.pdf?sequence=1).
- 45** WHO FCTC Knowledge Hubs. In: Secretariat of the WHO FCTC [website]. Geneva: Secretariat of the WHO FCTC (<https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh>, accessed 7 February 2025).
- 46** Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Information Kit on WHO FCTC Knowledge Hubs. Geneva: World Health Organization (acting as the host organization for the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and its Protocols (Convention Secretariat); 2023 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/knowledge-hub-guide-for-parties>).
- 47** World Health Organization. 2023 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/2023-global-progress-report>).
- 48** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Impact assessment of the WHO FCTC: report by the expert group. Geneva: World Health Organization; 2016 (FCTC/COP7/6; <https://iris.who.int/handle/10665/371619>).
- 49** Ralston R, Carlini G, Johns P, Lencucha R, Radvany R, Shah D et al. Corporate interests and the UN treaty on plastic pollution: neglecting lessons from the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Lancet*. 2023;402(10419):2272-4 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02040-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02040-8)).
- 50** United Nations Global Compact (UNGC). In: Tobacco Tactics/University of Bath [website]. Bath: University of Bath; 2021 (<https://www.tobaccotactics.org/article/united-nations-global-compact-ungc/>, accessed 7 February 2025).
- 51** World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376624>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 52** More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more Best Buys to tackle noncommunicable diseases. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways--to-save-more-lives--for-less-money---world-health-assembly-adopts-more-best-buys--to-tackle-noncommunicable-diseases>, accessed 7 February 2025).
- 53** World Health Organization. Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376624>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 54** More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more Best Buys to tackle noncommunicable diseases. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways--to-save-more-lives--for-less-money---world-health-assembly-adopts-more-best-buys--to-tackle-noncommunicable-diseases>, accessed 7 February 2025).
- 55** UNDP & Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An accelerator for sustainable development. 2017 (<https://www.undp.org/publications/who-framework-convention-tobacco-control-accelerator-sustainable-development>).
- 56** Tobacco Control Sectoral Briefs. In: Secretariat of the WHO FCTC [website] (<https://fctc.who.int/resources/publications/tobacco-sectoral-briefs>, accessed 7 February 2025).
- 57** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: implementation of article 18 of the WHO FCTC. Geneva: World Health Organization; 2024 (FCTC/COP10(14); <https://iris.who.int/handle/10665/377118>).
- 58** Zafeiridou M HN, Voulvoulis N. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/cigarette-smoking>).
- 59** World Health Organization. Tobacco: poisoning our planet. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/354579>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 60** NewsSpecial – Raising awareness on tobacco and plastics pollution – a partnership between the Secretariat of the WHO FCTC and UNEP Clean Seas Campaign. In: Secretariat of the WHO FCTC [website]. (<https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/newspecial-tobacco-and-environment-blancomarquizo-clean-seas.pdf>, accessed 7 February 2025).
- 61** World Health Organization. Policy options and recommendations: Articles 17 and 18. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/policy-options-and-recommendations-on-economically-sustainable-alternatives-to-tobacco-growing>).
- 62** Secretariat of the WHO FCTC. Toolkit for Article 17 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization (acting as the host organization for the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and its Protocols (Convention Secretariat); 2023 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/toolkit-for-article-17-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control>).
- 63** Tobacco-Free Farms. In: WHO/Headquarters [website]. Geneva: WHO (<https://www.who.int/initiatives/tobacco-free-farms>, accessed 7 February 2025).
- 64** FCTC 2030. In: Secretariat of the WHO FCTC [website]. Geneva: Secretariat of the WHO FCTC (<https://fctc.who.int/convention/development-assistance/fctc-2030>, accessed 7 February 2025).
- 65** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: forward-looking tobacco control measures (in relation to article 2.1 of the WHO FCTC). Geneva: World Health Organization; 2024 (FCTC/COP10(12); <https://iris.who.int/handle/10665/377106>).
- 66** World Health Organization. How to make your campus smoke-free. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/NMH/PND/2019.8; <https://iris.who.int/handle/10665/330766>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 67** Secretariat of the WHO FCTC. Toolkit for Article 17 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization (acting as the host organization for the Secretariat of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and its Protocols (Convention Secretariat); 2023 (<https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/toolkit-for-article-17-of-the-who-framework-convention-on-tobacco-control>).
- 68** World Health Organization. Technical note on the call to action on electronic cigarettes. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-on-call-to-action-on-electronic-cigarettes>).
- 69** World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372043>). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 70** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. 2014 (FCTC/COP6(9); <https://iris.who.int/handle/10665/145116>).
- 71** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: electronic nicotine delivery systems and electronic non-nicotine delivery systems. Geneva: World Health Organization; 2016 (FCTC/COP7(9); <https://iris.who.int/handle/10665/371283>).
- 72** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENND5): report by WHO. Geneva: World Health Organization; 2016 (FCTC/COP7/11; <https://iris.who.int/handle/10665/371653>).
- 73** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: novel and emerging tobacco products. Geneva: World Health Organization; 2018 (FCTC/COP8(22); <https://iris.who.int/handle/10665/370546>).
- 74** The Convention Secretariat calls Parties to remain vigilant towards novel and emerging nicotine and tobacco products. In: Secretariat of the WHO FCTC [website]. Geneva: Secretariat of the WHO FCTC; 2019 (<https://fctc.who.int/news-and-resources/newsroom/item/12-09-2019-the-convention-secretariat-calls-parties-to-remain-vigilant-towards-novel-and-emerging-nicotine-and-tobacco-products>, accessed 7 February 2025).
- 75** WHO Framework Convention on Tobacco Control. Decision: specific guidelines to address cross-border tobacco advertising, promotion and sponsorship and the depiction of tobacco in entertainment media for implementation of article 13 (Tobacco advertising, promotion and sponsorship) of the WHO FCTC. Geneva: World Health Organization; 2024 (FCTC/COP10(23); <https://iris.who.int/handle/10665/377357>).

**The Secretariat of the WHO Framework
Convention on Tobacco Control**

Address: Avenue Appia 20,
1211 Geneva 27,
Switzerland

Tel: +41 22 791 50 43

Fax: +41 22 791 58 30

Mail: fctcsecretariat@who.int

Web: fctc.who.int



F | C | T | C

CONVENTION-CADRE DE L'OMS
POUR LA LUTTE ANTITABAC