WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

SECRETARIAT

# Compendio de indicadores para la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco

Enero de 2020
(actualizado en mayo de 2023)

# INTRODUCCIÓN

La *Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025* fue adoptada por la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) en su octava reunión (COP8), en octubre de 2018. Con el objetivo de fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS, la Estrategia Mundial tiene por objeto orientar las actividades y la labor de las Partes, la Secretaría del Convenio y otros colectivos interesados con el fin de promover la agenda de control del tabaco en todo el mundo. También sirve de base para la planificación y presupuestación de la labor de la Secretaría del Convenio para los bienios 2020-2021, 2022-2023 y 2024-2025.

El presente *Compendio de Indicadores para la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco* se elaboró en respuesta al mandato otorgado a la Secretaría del Convenio por la Conferencia de las Partes (COP) en 2018 para que «recopile datos de referencia para los diversos indicadores definidos en el marco estratégico de mediano plazo», que era el nombre que tenía anteriormente la Estrategia Mundial, e «informe cada dos años sobre los progresos realizados en la ejecución del marco estratégico de mediano plazo como parte de los informes mundiales bienales periódicos sobre la aplicación del Convenio».[*]

Subsiguientemente, en el presente Compendio de Indicadores se presentan los indicadores propuestos en la Estrategia Mundial. El objetivo del Compendio es facilitar la normalización de los datos recopilados en relación con cada uno de los 20 indicadores, siendo de prever que así se facilite la preparación de informes y se puedan realizar análisis de tendencias y monitorear el impacto y la adopción de la Estrategia Mundial.

Para cada indicador, en el Compendio de Indicadores se proporciona la siguiente información: nombre del indicador; representación del tipo de datos; justificación; definición; fuentes de datos preferidas; otras posibles fuentes de datos; método de medición; desglose; frecuencia prevista de recopilación de datos; observaciones; y fuentes y enlaces útiles.

La primera edición del *Compendio de Indicadores para la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco* preparada por la Secretaría del Convenio se utilizó para recopilar la información de referencia relativa al estado de aplicación de la Estrategia Mundial en el momento. Se invita a las Partes a utilizar el presente documento para conocer mejor los indicadores que se utilizarán para medir la aplicación de la Estrategia Mundial en los años venideros.

Secretaría del Convenio

[*] Decisión FCTC/COP8(16) – secciones 3 b) y 3 d)

## Finalidad estratégica 1: Acelerar la intervención

Facilitar la aplicación eficaz del CMCT de la OMS mediante el establecimiento de prioridades claras y dirigiendo el uso de medios de asistencia efectivos allí donde puedan tener un mayor efecto en la reducción del consumo de tabaco y los daños conexos.

**Objetivo estratégico 1.1. Conceder prioridad a la adopción de medidas que contribuyan a acelerar la aplicación del CMCT de la OMS, incluidas fórmulas eficaces de asistencia técnica y financiera que apoyen a las Partes en los ámbitos de actuación prioritaria definidos.**

**Objetivos específicos**

**1.1.1.** Las Partes formularán, aplicarán y actualizarán periódicamente estrategias nacionales de control del tabaco integrales y presupuestadas (artículo 5 del CMCT de la OMS), centradas en políticas multisectoriales e intersectoriales
y en los artículos más importantes en el contexto nacional.
**1.1.2.** Las Partes adoptarán medidas relacionadas con los precios y los impuestos (artículo 6).
**1.1.3.** Las Partes adoptarán medidas sujetas a plazos (artículos 8, 11 y 13).

**Objetivo estratégico 1.2. Fortalecer los sistemas para recopilar e intercambiar con regularidad enseñanzas y datos empíricos sobre medios nuevos, innovadores y eficaces que permitan aplicar medidas de control del tabaco.**

**Objetivos específicos**

**1.2.1.** Mejorar los mecanismos para intercambiar conocimientos especializados mediante la cooperación Sur-Sur
y triangular.
**1.2.2.** Fortalecer el papel que desempeñan los centros de intercambio de conocimientos en la prestación de asistencia a las Partes.

### Indicadores del objetivo estratégico 1.1

- 1.1.1 Número de Partes que señalaron que habían recibido o prestado apoyo financiero o técnico.
- 1.1.2 Número de Partes que han presentado un plan nacional de control del tabaco presupuestado en sus informes periódicos sobre el CMCT de la OMS.
- 1.1.3 Número de Partes que aplican medidas relacionadas con los precios y los impuestos.
- 1.1.4 Número de Partes que han reforzado las medidas nacionales adoptadas para el control del tabaco.
- 1.1.5 Número de Partes que consideran que la aplicación del CMCT de la OMS es una prioridad para el desarrollo, incluso en lo que respecta al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF).

**Indicadores del objetivo estratégico 1.2**

- 1.2.1 Número de Partes que han recibido asistencia de los centros de intercambio de conocimientos del CMCT de la OMS.
- 1.2.2 Número de Partes que han participado en programas de cooperación Sur-Sur y triangular, ya sea como proveedores o como receptores.

**Objetivo estratégico 1.1.**

**INDICADOR 1.1.1 Número de Partes que han recibido o prestado apoyo financiero y/o apoyo técnico de otra índole.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Apoyo financiero y técnico

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 22.1 a) b) c) d) 3) f)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

El intercambio (suministro o recepción) de asistencia financiera y técnica es un indicador importante para determinar las pautas del desarrollo y de la asistencia. Con ello se ayudará a configurar medidas de política que contribuyan a la aplicación de la Estrategia Mundial.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define como toda asistencia financiera y/o técnica proporcionada, por una parte, y, por otra, la asistencia técnica recibida en apoyo de la aplicación nacional del CMCT de la OMS, según se define en el instrumento de presentación de informes.

La asistencia financiera o técnica incluye la asistencia proporcionada por conducto de canales unilaterales, bilaterales, regionales, subregionales u otros canales multilaterales, incluidas las organizaciones intergubernamentales o no gubernamentales regionales e internacionales pertinentes y las instituciones financieras y de desarrollo, destinada al desarrollo y fortalecimiento de programas multisectoriales e integrales de control del tabaco.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Los informes de la Secretaría del Convenio y de las Partes en el Convenio presentados en la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS.[1]

[1] https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/implementation-database

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para obtener información cualitativa o cuantitativa adicional de carácter voluntario, consulte la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS o los sucesivos informes bienales sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Para este indicador se notificarán dos conjuntos de datos:

1. El número de Partes que han recibido apoyo financiero y/o apoyo técnico de otra índole equivale al número de Partes que responden «sí» a por lo menos una de las siguientes preguntas del instrumento de presentación de informes, en el componente relativo a la recepción de apoyo:

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 21.1 c) y de conformidad con el artículo 26, indique si su país ha suministrado o **recibido** ayuda financiera o técnica (a través de canales unilaterales, bilaterales, regionales, subregionales u otros canales multilaterales, incluidas las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales o no gubernamentales regionales e internacionales pertinentes) para la elaboración y el fortalecimiento de programas integrales multisectoriales de control del tabaco de Partes que son países en desarrollo y Partes con economías en transición en cualquiera de las siguientes áreas:

- desarrollo, transferencia y adquisición de tecnología, conocimientos, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco (pregunta D1[1]);
- asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco (pregunta D2[1]|);
- programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo (pregunta D3[1]);
- provisión del material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco (pregunta D4[1]);
- determinación de métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina (pregunta D5[1]); o bien
- promoción de investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina (pregunta D6[1]).

2. El número de Partes que han proporcionado apoyo financiero y/o apoyo técnico de otra índole equivale al número de Partes que responden «sí» a por lo menos una de las siguientes preguntas del instrumento de presentación de informes, en el componente relativo a la recepción de apoyo:

Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 21.1 c) y de conformidad con el artículo 26, indique si su país ha **suministrado** o recibido ayuda financiera o técnica (a través de canales unilaterales, bilaterales, regionales, subregionales u otros canales multilaterales, incluidas las organizaciones e instituciones financieras y de desarrollo intergubernamentales o no gubernamentales regionales e internacionales pertinentes) para la elaboración y el fortalecimiento de programas integrales multisectoriales de control

del tabaco de Partes que son países en desarrollo y Partes con economías en transición en cualquiera de las siguientes áreas:

- desarrollo, transferencia y adquisición de tecnología, conocimientos, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco (pregunta D1[2]);
- asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco (pregunta D2[2]);
- programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12 (pregunta D3[2]);
- provisión del material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco (pregunta D4[2]);
- determinación de métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina (pregunta D5[2]);
- promoción de investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina (pregunta D6[2]).

## DESGLOSE

Ninguno

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Esta información se obtiene de las Partes cada dos años en el marco del ciclo bienal de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Dado que los países disponen de toda la información necesaria para calcular este indicador en todo momento, el cálculo puede repetirse periódicamente, con lo que se contribuye al cumplimiento por las Partes de las prescripciones del párrafo 3 a) del artículo 20 del Convenio.

De disponerse de más recursos y capacidad, el desglose también se podría efectuar a otros niveles: proporcionado/recibido y financiero/técnico.

**INDICADOR 1.1.2 Número de Partes que han presentado un plan nacional de control del tabaco presupuestado en sus informes periódicos sobre el CMCT de la OMS**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Plan nacional de control del tabaco presupuestado

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 5.1 y 5.2 a)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

Cada Parte, de conformidad con el artículo 5 del Convenio, formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco.

Este indicador proporcionará información sobre el número de Partes que están aplicando activamente medidas nacionales de control del tabaco. Puede utilizarse para demostrar los avances hacia el objetivo específico 1.1.1.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define como la notificación de la existencia de estrategias, planes y programas de control del tabaco en el marco de sus informes periódicos sobre el CMCT de la OMS. Con arreglo a este indicador, se exige la asignación de un presupuesto para la ejecución de la estrategia, el plan o el programa. Los costos deberán cubrir un centro de coordinación para el control del tabaco y/o una dependencia de control del tabaco dentro de la Parte y/o un mecanismo nacional de coordinación para el control del tabaco, además de las actividades programáticas.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Los informes de la Secretaría del Convenio y de las Partes. Dado que la pregunta que figura en el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS no se refiere a estrategias, planes y programas «presupuestados», debe recabarse información adicional de las Partes en el CMCT de la OMS o de otras fuentes para presentar adecuadamente este indicador.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Para obtener información cualitativa o cuantitativa adicional voluntaria, consúltese lo siguiente:

- Datos de la Unidad Antitabaco de la OMS (anteriormente Iniciativa Liberarse del Tabaco – TFI)
- Información cualitativa contenida en el cuestionario voluntario de la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

## MÉTODO DE MEDICIÓN

En el CMCT de la OMS y, en consecuencia, en el instrumento de notificación del CMCT de la OMS, no se hace referencia a la elaboración de un programa **presupuestado**. Las preguntas pertinentes del instrumento de notificación del CMCT de la OMS se refieren a las Partes:

1. que han notificado haber elaborado y aplicado estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del Convenio (pregunta C111); **Y**

2. que han establecido o reforzado y financiado un centro de coordinación para el control del tabaco y/o una unidad de control del tabaco y/o un mecanismo nacional de coordinación para el control del tabaco (pregunta C114).

## DESGLOSE

Ninguno

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Las Partes en el CMCT de la OMS, en el marco de sus informes oficiales bienales sobre la aplicación del CMCT de la OMS, recopilan cada dos años información similar a la requerida en virtud del presente indicador.

## OBSERVACIONES

Ninguna

**INDICADOR 1.1.3 Número de Partes que aplican medidas relacionadas con los precios y los impuestos**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Medidas relacionadas con los impuestos y los precios

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 6.2 a)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

En general se reconoce que las políticas relacionadas con los precios y los impuestos son el medio más eficaz para influir en la demanda y, por lo tanto, en el consumo de productos de tabaco. Consiguientemente, la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS es un elemento esencial de las políticas de control del tabaco y, en consecuencia, de los esfuerzos por mejorar la salud pública.

Los impuestos son un instrumento eficaz de que disponen las instancias decisorias para influir en el precio de los productos de tabaco. En la mayoría de los casos, el aumento de los impuestos sobre los productos de tabaco entraña una subida de los precios que, a su vez, determina una reducción del consumo y la prevalencia. La reducción de la mortalidad y la morbilidad y, por tanto, la mejora de la salud de la población son consecuencias directas de la aplicación del artículo 6 del CMCT de la OMS.

## DEFINICIÓN

Este indicador se refiere al número de Partes que han adoptado y aplicado a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco.

Este indicador mide la existencia de una medida de política y no refleja el alcance o la magnitud de los niveles de impuestos y precios.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si no se dispone de esos datos en el país, se pueden utilizar otras fuentes de información. Por un lado, se pueden utilizar los cálculos elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los informes de país de la OMS contienen cálculos comparables para más de 180 países sobre la política fiscal nacional y el total de impuestos como porcentaje del precio al por menor de 20 cigarrillos de la marca más vendida en el país. Los cálculos se pueden consultar en: https://iris.who.int/handle/10665/363178.

Por otra parte, para obtener información adicional pueden ponerse en contacto con el Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Tributación del Tabaco. Además, en las evaluaciones de las necesidades realizadas conjuntamente por la Secretaría del Convenio, sus asociados y las partes interesadas también se obtiene información relacionada con la aplicación del artículo 6 del Convenio.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

En la información recopilada por conducto de los informes de aplicación del CMCT de la OMS de las Partes se señala la existencia de políticas relacionadas con los impuestos y los precios. La medición del indicador que refleja las medidas de impuestos y precios se comunica en formato binario (sí/no), tal como se indica en el instrumento de notificación del CMCT de la OMS y en la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS.

En el número de Partes se incluyen las que han respondido «sí» a la siguiente pregunta:

- ¿Ha adoptado y aplicado, en su caso, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole, o ha aplicado, en su caso, programas en relación con alguno de los aspectos siguientes: políticas fiscales y, en su caso, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco? (pregunta C221);

Además, si la respuesta es «No» o «No se ha notificado», en el número de Partes se incluyen las que han respondido «Sí» a por lo menos una subpregunta de la siguiente pregunta:

- ¿Cómo se cobran los impuestos al consumo (qué tipos de impuestos se perciben)? (pregunta B82)

## DESGLOSE

Ninguno

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Esta información se obtiene de las Partes en el CMCT de la OMS cada dos años en el marco del instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Los datos sobre las medidas fiscales pueden proporcionarse por categoría de productos de tabaco, por ejemplo, productos de tabaco para fumar, sin humo u otros productos de tabaco.

**INDICADOR 1.1.4 Número de Partes que han reforzado las medidas nacionales adoptadas para el control del tabaco.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Aplicación de medidas sujetas a plazos

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 8, 11, 13

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

Persisten problemas debido a la lenta integración del CMCT de la OMS en la legislación nacional. Además, varios artículos del CMCT de la OMS se han aplicado de forma desigual a nivel mundial.

La mejora de la aplicación del CMCT de la OMS se ve facilitada por el establecimiento de prioridades claras y el encauzamiento de medidas de política de gran repercusión, en el marco de un programa nacional de control del tabaco reforzado.

Es útil hacer un seguimiento de los progresos de las principales políticas del CMCT de la OMS y de las medidas sujetas a plazos aplicadas por una Parte que tienen por objeto mejorar la aplicación plena y efectiva del Convenio.

## DEFINICIÓN

El número de Partes con medidas nacionales reforzadas contra el tabaco se define como las Partes que han aplicado las medidas sujetas a plazos (artículos 8, 11 y 13) del Convenio.

Las prescripciones sujetas a plazos relativas al artículo 8 se enumeran en las directrices, adoptadas en la segunda reunión de la Conferencia de las Partes (COP2) mediante la decisión FCTC/COP2(7).

Las prescripciones sujetas a plazos relativas al artículo 11 se enumeran en el texto del Convenio.

Las prescripciones sujetas a plazos relativas al artículo 13 se enumeran en el texto del Convenio.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Si no se dispone de esos datos en el país, se pueden utilizar los cálculos elaborados por la OMS. En los informes nacionales de la OMS figuran cálculos comparables para más de 180 países sobre las políticas de control del tabaco. Los cálculos se pueden consultar en: https://iris.who.int/handle/10665/363178.

Además, en las evaluaciones de las necesidades realizadas conjuntamente por la Secretaría del Convenio, sus asociados y las partes interesadas también se obtiene información relacionada con la aplicación de los artículos sujetos a plazos del Convenio.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

El recuento del número de Partes que han notificado una mejora (con respecto al informe precedente disponible) de una o más de las siguientes medidas sujetas a plazos:

Artículo 8:

Si la respuesta de la Parte a la pregunta C222 es solo un «acuerdo voluntario», no se medirá ninguna mejora.

Para este artículo, «mejora» se refiere a que una respuesta pasa de «no» a «sí», o de «ninguno» a «parcial» o «completo», o de «parcial» a «completo» (respecto del informe precedente disponible).

Las preguntas relacionadas con medidas sujetas a plazos figuran en:

- Pregunta C221: «¿Ha adoptado y aplicado, en su caso, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole, o ha aplicado, en su caso, programas en relación con alguno de los aspectos siguientes: prohibición, total o parcial, de fumar tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos?»
- Pregunta C226a: «Si ha respondido «Sí» a la pregunta C221, sírvase especificar los entornos y el alcance/la amplitud de las medidas aplicadas en los lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos.»
- Además, la respuesta a la pregunta C222 («Si ha respondido "Sí" a la pregunta C221, ¿de qué tipo/naturaleza es la medida que establece esa prohibición? ») no debe ser únicamente un «acuerdo voluntario».

Artículo 11:

En el caso del artículo 11, por «mejora» se entiende que una respuesta pasa de «no» a «sí» (respecto del informe precedente disponible) en cualquiera de las siguientes subpreguntas: «¿Ha adoptado y aplicado, en su caso, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole, o ha aplicado, en su caso, programas en relación con alguno de los aspectos siguientes: »

- Pregunta C252: «exigencia de que en los paquetes y etiquetas no se promocione un producto de manera falsa, equívoca, engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones?»
- Pregunta C253: «exigencia de que en todos los paquetes o envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco?»

- Pregunta C254: «disposiciones para que las advertencias sanitarias estén aprobadas por la autoridad nacional competente?»
- Pregunta C255: «disposiciones para que las advertencias sanitarias sean rotativas?»
- Pregunta C256: «disposiciones para que las advertencias sanitarias sean grandes, claras, visibles y legibles?»
- Pregunta C258: «disposiciones para que las advertencias sanitarias ocupen no menos del 30% de las superficies principales expuestas?»

Artículo 13:

En el caso del artículo 13, por «mejora» se entiende que una respuesta pasa de «no» a «sí» (respecto del informe precedente disponible) en cualquiera de las siguientes subpreguntas: «¿Ha adoptado y aplicado, en su caso, alguna medida legislativa, ejecutiva, administrativa o de otra índole, o ha aplicado, en su caso, programas:»

- Pregunta C271: «que prevean el establecimiento de una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco?»
- Pregunta C272 i): «en los que la prohibición abarque la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en el territorio de su país?»

## DESGLOSE

Se medirá un indicador por artículo: uno para el artículo 8, otro para el artículo 11 y otro para el artículo 13.

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Esta información se obtiene de las Partes en el CMCT de la OMS cada dos años en el marco del ciclo bienal de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Las Partes que tengan un solo informe no se incluirán en este indicador, ya que la «mejora» solo se puede medir con dos conjuntos de datos.

**INDICADOR 1.1.5 Número de Partes que consideran que la aplicación del CMCT de la OMS es una prioridad para el desarrollo, incluso en lo que respecta al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF)**

## NOMBRE DEL INDICADOR

El CMCT de la OMS como prioridad para el desarrollo

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: Artículo 20.3 b)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Número de Partes

## JUSTIFICACIÓN

Uno de los objetivos del CMCT de la OMS es lograr que todas las Partes apliquen medidas de control del tabaco como prioridad para el desarrollo. El CMCT de la OMS es uno de los tres únicos tratados internacionales a los que se hace referencia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En la meta 3.a de los ODS se insta a fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS. La Estrategia Mundial busca contribuir de manera significativa a lograr el objetivo general de salud del ODS 3 y la meta 3.4 relativa a las enfermedades no transmisibles.

En el ODS 17 se reconoce que los objetivos solo se pueden lograr comprometiéndose decididamente a establecer alianzas y cooperar a escala mundial.

También se hace referencia al CMCT de la OMS en la *Agenda de Acción de Addis Abeba* de 2015, de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, que establece que las medidas relacionadas con los precios y los impuestos sobre el tabaco son un medio eficaz y primordial para reducir el consumo de tabaco y el gasto en salud, y constituyen una corriente de ingresos para financiar el desarrollo.

Las medidas de control del tabaco se han considerado sistemáticamente «las mejores inversiones» para mejorar la salud mundial porque proporcionan grandes beneficios a partir de inversiones relativamente pequeñas.

La Estrategia Mundial necesita datos para demostrar cuántas Partes del CMCT de la OMS están haciendo de la lucha antitabáquica una prioridad para el desarrollo.

## DEFINICIÓN

Este indicador se refiere a las Partes que han aplicado el CMCT de la OMS como prioridad para el desarrollo señalando actividades que forman parte de su compromiso nacional con el *Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo*.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos del UNDAF

## FUENTE DE DATOS COMPLEMENTARIA

En las evaluaciones de las necesidades realizadas conjuntamente por la Secretaría del Convenio, sus asociados y las partes interesadas también se obtiene información relacionada con la inclusión del CMCT de la OMS en las estrategias, planes y programas de salud y desarrollo de los países mediante la colaboración con los equipos de las Naciones Unidas en los países.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que consideran que la aplicación del CMCT de la OMS es una prioridad para el desarrollo en sus informes al UNDAF.

## DESGLOSE

Los datos se recopilan como el número de Partes en el CMCT de la OMS a escala mundial.

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Esta información se obtiene de las Partes en el marco del UNDAF. Por lo tanto, la frecuencia se basa en el ciclo de presentación de informes del UNDAF o en la disponibilidad de información procedente de otras fuentes.

## OBSERVACIONES

Ninguna

**Objetivo estratégico 1.2**

**INDICADOR 1.2.1 Número de Partes que han recibido asistencia de los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Asistencia obtenida de los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: No se aplica

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

La Secretaría del Convenio ha establecido Centros de Intercambio de Conocimientos[2] encargados de analizar, sintetizar y difundir conocimientos e información sobre las cuestiones de su competencia en relación con el Convenio, de conformidad con el artículo 22 (Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado). Los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS son mundiales en cuanto al alcance de su labor, y su actividad va más allá de las fronteras de los países, las subregiones y las regiones que los albergan.

## DEFINICIÓN

Se define como el número de Partes que han recibido algún tipo de asistencia de al menos uno de los siete Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre cuestiones de su competencia en relación con el Convenio.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

- Los informes técnicos anuales o bienales sobre el funcionamiento de los respectivos Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS presentados a la Secretaría del Convenio
- Los boletines informativos de la Secretaría del Convenio que contienen información sobre la labor de los Centros de Intercambio de Conocimiento del CMCT de la OMS
- Los registros de la Secretaría del Convenio sobre las solicitudes de las Partes para recibir asistencia de los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS

[2] A partir de marzo de 2023, véase https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh

## MÉTODO DE MEDICIÓN

- La Secretaría del Convenio exige a cada Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS que proporcione anualmente información sobre el número de Partes a las que ha proporcionado asistencia.
- Cada Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS registra las solicitudes y la prestación de asistencia a las Partes y transmite esa información a la Secretaría del Convenio cuando se le solicita.

Cuando se recopilen los datos, se hará una referencia cruzada entre todos los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS para evitar que una misma Parte se cuente varias veces.

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Los datos son recopilados de forma continua por la Secretaría del Convenio y los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS y se agregan bienalmente en los años de preparación de los sucesivos informes de los progresos realizados a escala mundial.

## OBSERVACIONES

Para referencia futura, la Secretaría del Convenio podría decidir que se agregaran más niveles de información en respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es el número total o el porcentaje de solicitudes que se han atendido?
- ¿Cuál es el desglose de las solicitudes por Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS o por área específica?

**INDICADOR 1.2.2 Número de Partes que han participado en programas de cooperación Sur-Sur y triangular, ya sea como proveedores o como receptores.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Cooperación Sur-Sur y triangular

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 22.1 a) b) c) d) e) f)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

La cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular son elementos esenciales de la cooperación internacional para el desarrollo. Se trata de un instrumento de carácter general de apoyo a las Partes en la aplicación del Convenio. La aplicación del CMCT de la OMS brinda la oportunidad de demostrar un alejamiento respecto de los conceptos tradicionales de desarrollo y cooperación, pues las Partes afrontan problemas muy similares a la hora de aplicar el Convenio, lo que hace de esta cuestión un tema prometedor para la cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular. Esta identificación compartida de las mejores prácticas y el apoyo entre pares es más pertinente que las prácticas tradicionales de la ayuda. La Secretaría del Convenio ha hecho de la promoción de la cooperación Sur-Sur y triangular uno de los pilares fundamentales de sus áreas de trabajo.[3]

La cooperación Sur-Sur y la cooperación triangular han cobrado progresivamente más importancia desde la primera reunión de la Conferencia de las Partes (COP) en el CMCT de la OMS. La COP ha pedido a la Secretaría del Convenio que siga trabajando en la promoción de la cooperación Sur-Sur en lo que se refiere al intercambio de conocimientos especializados de carácter científico, técnico y jurídico de utilidad para aplicar el Convenio.

El mandato se ha asumido de diversas maneras, y este indicador dará prueba de un cambio en el número de Partes que participan en iniciativas de cooperación Sur-Sur y triangular.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define por cualquier cooperación Sur-Sur o triangular en el intercambio de conocimientos especializados de carácter científico, técnico y jurídico de utilidad para aplicar el Convenio.

[3] https://fctc.who.int/es/who-fctc/development-assistance/south-south-triangular-cooperation

### FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Información de la Secretaría del CMCT de la OMS

### FUENTE DE DATOS COMPLEMENTARIA

Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS; información facilitada por las Partes en el marco de sus informes bienales sobre la aplicación del CMCT de la OMS o durante los ejercicios de evaluación de las necesidades.

### MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han informado de su participación en actividades de cooperación Sur-Sur y triangular.

### DESGLOSE

Ninguna

### FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Paralelamente al ciclo bienal de presentación de informes del CMCT de la OMS.

### OBSERVACIONES

Ninguna

## Finalidad estratégica 2: Forjar alianzas y asociaciones internacionales entre distintos sectores y la sociedad civil que contribuyan a la aplicación del CMCT de la OMS

Dar a conocer y poner de relieve el CMCT de la OMS, a nivel mundial y en los países, como instrumento para responder a la amenaza que representa el tabaco para el desarrollo económico y social y el medio ambiente.

Forjar alianzas con un amplio espectro de sectores con miras a hacer frente a los daños relacionados con el consumo de tabaco y la industria tabacalera, y fomentar la coherencia de las políticas en todos los sectores, a escala internacional y nacional.

**Objetivo estratégico 2.1.** Movilizar a los asociados internacionales, intergubernamentales y para el desarrollo, a fin de que integren el Convenio en su labor o en las actividades relacionadas con los ODS mediante la creación de alianzas y estrategias conjuntas con las Naciones Unidas y con organismos e iniciativas internacionales que tengan un mandato claro de reducir los daños generales derivados del consumo de tabaco o tengan capacidad para: *a*) dar notoriedad y publicidad al CMCT de la OMS; y *b*) estimular la adopción de medidas de lucha contra el tabaco a nivel regional y nacional e influir en ellas.

**Objetivos específicos**

2.1.1 Reforzar la armonización entre la labor de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los organismos del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos e iniciativas internacionales pertinentes y fortalecer la cooperación entre ellos.
2.1.2 Velar por que el CMCT de la OMS se incorpore plenamente en la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y en las deliberaciones de cualquier foro que se celebre bajo los auspicios de las Naciones Unidas y guarde relación con el CMCT de la OMS.
2.1.3 Elaborar enfoques que se refuercen mutuamente para la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, mediante la cooperación con el Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT), el mecanismo de coordinación mundial en materia de prevención y control de las ENT y otras iniciativas.
2.1.4 Promover la creación de alianzas con organizaciones e instituciones públicas o intergubernamentales.
2.1.5 Elaborar un plan de comunicación sobre la Estrategia para dar notoriedad y publicidad al Convenio.

**Objetivo estratégico 2.2.** Favorecer y aprovechar las contribuciones de las partes interesadas externas, en particular, la sociedad civil, para alcanzar los objetivos del Convenio.

**Objetivos específicos**

**2.2.1** Mejorar la participación de la sociedad civil, incluso mediante la adopción de las mejores prácticas de otras organizaciones de las Naciones Unidas, teniendo en cuenta el artículo 5.3 del CMCT de la OMS.

**2.2.2** Establecer y operar una plataforma de coordinación de conformidad con las recomendaciones proporcionadas por el Grupo de Trabajo sobre Medidas Sostenibles (FCTC/COP/7/18).

**2.2.3** Promover investigaciones que estén relacionadas con la aplicación del CMCT de la OMS, en particular, en lo que respecta a las prioridades establecidas en la Estrategia, de conformidad con el artículo 20.

**Indicadores del objetivo estratégico 2.1**

- 2.1.1. Número de organismos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones internacionales o iniciativas de desarrollo que incorporan la aplicación del CMCT de la OMS en sus estrategias o planes.
- 2.1.2. Número de Partes en las que las oficinas de la OMS en los países incluyen la aplicación del CMCT de la OMS en las estrategias de cooperación con los países.
- 2.1.3. Número de Partes que integran la aplicación del CMCT de la OMS en los informes voluntarios sobre la aplicación en el país de los ODS relacionados con la meta 3.a.

**Indicadores del objetivo estratégico 2.2**

- 2.2.1. Número de Partes que incluyen la participación de la sociedad civil en la elaboración y la aplicación de métodos nacionales de control del tabaco.
- 2.2.2. Número de organizaciones no gubernamentales acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes que participan en las reuniones de la COP.
- 2.2.3. Prestación de apoyo financiero y técnico de organizaciones de la sociedad civil para promover la aplicación del CMCT de la OMS.

**Objetivo estratégico 2.1**

**INDICADOR 2.1.1 Número de organismos, organizaciones intergubernamentales, organizaciones internacionales o iniciativas de desarrollo que incorporan la aplicación del CMCT de la OMS en sus estrategias o planes**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Integración multisectorial del CMCT de la OMS

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: Artículo 23, artículo 25

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

El CMCT de la OMS aboga por un enfoque multisectorial de la aplicación, que entraña la cooperación con diversos organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales.

En los artículos 23 y 25 del CMCT de la OMS se pone de relieve la importancia de esa cooperación con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales pertinentes, incluidas las instituciones financieras y de desarrollo.

El artículo 24.3 e) del Convenio establece que la Secretaría del Convenio deberá asegurar, bajo la orientación de la COP, la coordinación necesaria con las partes interesadas externas.

Gracias a este indicador, la Secretaría del Convenio puede hacer un seguimiento de la prevalencia de la cooperación con los asociados internacionales.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define como el número de organismos u organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y de otros organismos e iniciativas internacionales pertinentes que incorporan la aplicación del CMCT de la OMS en sus estrategias, planes y programas.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

Secretaría del Convenio – Equipos de Gobernanza y Cooperación Internacional y Asistencia para el Desarrollo

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica[4]
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo[5]

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de organismos, organizaciones e iniciativas que incluyen la aplicación del CMCT de la OMS en sus estrategias, planes o programas.

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo bienal de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Esta información se obtiene en el contexto del marco de la cooperación internacional.[6]

[4] https://fctc.who.int/es/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds
[5] https://www.undp.org/content/undp/es/home.html
[6] https://fctc.who.int/es/publications/m/item/fctc-cop-7-16-international-cooperation-for-implementation-of-the-who-fctc-including-implementation-of-the-2030-agenda-for-sustainable-development-the-global

**INDICADOR 2.1.2 Número de Partes en las que las oficinas de la OMS en los países incluyen la aplicación del CMCT de la OMS en las estrategias de cooperación con los países**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Las estrategias de cooperación con los países incluyen la aplicación del CMCT de la OMS

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: No se aplica

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

La OMS colabora con todos los Estados Miembros en apoyo de sus procesos nacionales de desarrollo sanitario, independientemente de que la OMS tenga o no presencia física. Las oficinas de la OMS en los países apoyan a los países en la coordinación de los esfuerzos que despliegan sus gobiernos y otros asociados, incluidos los asociados bilaterales y multilaterales, los fondos y fundaciones, las organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. La OMS coopera con los gobiernos y otros asociados apoyando las estrategias y planes nacionales de salud de los países, así como los compromisos colectivos asumidos por los órganos deliberantes de la OMS.[7]

Con este indicador, la Secretaría del Convenio puede conocer el número de las oficinas de la OMS en los países que han logrado armonizar su apoyo con los esfuerzos que despliega el país anfitrión para aplicar el CMCT de la OMS, formalizando así el apoyo de la OMS a la aplicación del CMCT de la OMS y asumiendo un compromiso colectivo para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define como el número de Partes en las que las oficinas de la OMS en los países han integrado con éxito la aplicación del CMCT de la OMS en las Estrategias OMS de Cooperación en los Países, acordadas con los respectivos gobiernos.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos de la OMS sobre Estrategias de Cooperación en los Países y Notas conexas[8]

[7] https://www.who.int/countries/country-strategy-and-support

[8] https://www.who.int/es/publications/i?publishingoffices=e07095d9-08d5-46eb-89e9-4ac2b18a3570&healthtopics-hidden=true&publishingoffices-hidden=true

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Observatorio Mundial de la Salud de la OMS[9]

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han mencionado una o más de las siguientes palabras clave en las últimas Estrategias de Cooperación en los Países, dentro de la base de datos de la OMS sobre Estrategias de Cooperación en los Países y Notas conexas.

Búsqueda por palabras clave: 1. CMCT; 2. tabaco; 3. hábito de fumar; 4. cigarrillo; 5. ODS 3.a.

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, coincidiendo con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Ninguna

[9] https://www.who.int/data/gho/data/countries

**INDICADOR 2.1.3 Número de Partes que integran la aplicación del CMCT de la OMS en los informes voluntarios sobre la aplicación en el país de los ODS relacionados con la meta 3.a.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Exámenes nacionales voluntarios sobre los ODS con referencia a la meta 3.a.

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: No se aplica

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

En el objetivo estratégico 2.1 se insta a la movilización de asociados internacionales, intergubernamentales y para el desarrollo a fin de que integren el CMCT de la OMS en su labor o en las actividades relacionadas con los ODS, mediante la creación de alianzas y estrategias conjuntas con las Naciones Unidas y con organismos e iniciativas internacionales.

El control del tabaco se incluye por ser una de las 169 metas de los ODS: «Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda» (meta 3.a).[10]

Los países notifican sus actividades relacionadas con los ODS en sus exámenes nacionales voluntarios (ENV), y de ese modo pueden presentar las medidas que han adoptado para cumplir los ODS, sus progresos hacia la consecución de otras metas y las enseñanzas que han extraído.

Este indicador mostrará el número de Partes que han incorporado la aplicación del CMCT de la OMS en sus ENV y que, por lo tanto, están elevando el perfil y la notoriedad del CMCT de la OMS y demostrando que el control del tabaco es una de sus prioridades en el marco de los ODS.

## DEFINICIÓN

Partes que han notificado en su ENV cómo aplican el CMCT de la OMS (en relación con la meta 3.a).

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Plataforma de conocimientos de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible[11]

[10] https://www.fctc.org/resource-hub/tobacco-control-and-the-sdgs-an-advocacy-toolkit/
[11] https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han notificado e incorporado voluntariamente la aplicación del CMCT de la OMS en sus ENV según figura en la plataforma de conocimientos de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible

## DESGLOSE

Ninguna

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo de notificación del CMCT de la OMS, teniendo en cuenta los ENV más recientes.

## OBSERVACIONES

Ninguna

**Objetivo estratégico 2.2**

**INDICADOR 2.2.1 Número de Partes que incluyen la participación de la sociedad civil en la elaboración y la aplicación de métodos nacionales de control del tabaco**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Inclusión de la sociedad civil en las estrategias, planes y programas nacionales de lucha antitabáquica

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: No se aplica

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos y cualitativos (además de la información cuantitativa, también se necesitan datos cualitativos para describir la gama del apoyo proporcionado). Este indicador está estrechamente vinculado al indicador 2.2.3.

## JUSTIFICACIÓN

En el CMCT de la OMS se hace hincapié en la contribución especial de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros miembros de la sociedad civil a los esfuerzos nacionales e internacionales de control del tabaco. Algunos países dependen en gran medida de la participación de la sociedad civil para avanzar en la aplicación del Convenio, en particular en los casos en que el control del tabaco no forzosamente se considera una prioridad de salud pública. En todos los países, el control eficaz del tabaco requiere la aplicación de enfoques colectivos y multifacéticos que van más allá de la capacidad, la eficiencia y los conocimientos especializados de los organismos gubernamentales.

Este indicador demostrará el papel destacado de la sociedad civil en el desarrollo y la aplicación de enfoques nacionales de control del tabaco.

## DEFINICIÓN

El término sociedad civil abarca una amplia gama de organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro e impulsadas por voluntarios, además de movimientos sociales, que aglutinan a la población en la persecución de los intereses, valores y objetivos de la vida pública que comparten.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

Datos proporcionados por la Alianza Mundial para el Control del Tabaco (anteriormente Alianza para el Convenio Marco, o FCA) y otros observadores de ONG en la COP, incluida la participación de las ONG a nivel nacional en la elaboración y aplicación de enfoques nacionales de control del tabaco

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes en las que la sociedad civil ha notificado que ha sido incluida o ha participado en la elaboración y aplicación de estrategias, planes y programas nacionales de lucha antitabáquica.

Además, el número de Partes que han informado acerca de la sensibilización y participación de ONG que no están afiliadas a la industria tabacalera (pregunta C265).

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Los datos obtenidos de la base de datos sobre la aplicación: disposición C2652 del Tratado (pregunta C265 del cuestionario básico: «ONG que participan en programas y estrategias») se notifican en el marco del artículo 12 del Convenio, no pudiéndose garantizar que la sociedad civil haya participado en los enfoques de control del tabaco de escala nacional.

**INDICADOR 2.2.2 Número de organizaciones no gubernamentales acreditadas como observadores en la Conferencia de las Partes que participan en las reuniones de la COP**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Número de ONG acreditadas como observadoras por la COP
Número de ONG acreditadas que participan en las reuniones de la COP

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 4.7

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

En el CMCT de la OMS se reconoce la necesidad de favorecer y aprovechar las contribuciones de las partes interesadas externas, en particular, la sociedad civil, para alcanzar los objetivos del Convenio (objetivo 2.2).

Las ONG internacionales y regionales cuyos objetivos y actividades estén de conformidad con el espíritu, las finalidades y los principios del CMCT de la OMS podrán solicitar a la Secretaría el otorgamiento de la condición de observadores, y la COP podrá otorgarla basándose en el informe de la Secretaría y teniendo en cuenta los párrafos 17 y 18 del preámbulo y el artículo 5.3 del Convenio (artículo 31.2 del Reglamento Interior de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS).[12]

La recopilación de datos de referencia y actuales sobre el número de organizaciones no gubernamentales que tienen la condición de observadores en la COP proporcionará información que en última instancia podría fundamentar la aplicación de la Estrategia Mundial, pues indica en qué medida la sociedad civil se moviliza para participar en las sucesivas reuniones de los órganos deliberantes del CMCT de la OMS. Específicamente, el aumento de la participación de la sociedad civil en la aplicación del CMCT de la OMS podría contribuir a mejorar la capacidad técnica dedicada a las estrategias, planes y programas de control del tabaco.

## DEFINICIÓN

Número de ONG que han sido acreditadas por la COP y, de ellas, número de ONG acreditadas que participan efectivamente en la reunión correspondiente de la COP.

[12] https://fctc.who.int/es/who-fctc/governance/observers

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Secretaría del Convenio.[13] El número de ONG acreditadas que efectivamente se han inscrito o participado en la reunión correspondiente de la COP puede consultarse en la lista de participantes publicada por la Secretaría del Convenio.[14]

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de ONG acreditadas como observadoras por la COP
Número de ONG acreditadas que participan en las reuniones de la COP

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

En consonancia con el ciclo de la COP del CMCT de la OMS

## OBSERVACIONES

El número de ONG acreditadas como observadores en la COP puede cambiar entre distintas reuniones de la COP. El número real de ONG acreditadas puede consultarse en el sitio web del CMCT de la OMS,[13] que se actualiza periódicamente. El número de ONG que aparece en esa página se debería cotejar con el número de observadores de ONG que han enviado delegados a la reunión de la COP de que se trate.

[13] https://fctc.who.int/who-fctc/governance/observers/nongovernmental-organizations

[14] Un ejemplo de esa lista de participantes se puede consultar en: https://fctc.who.int/publications/m/item/fctc-cop-8-div-1-list-of-participants. La Secretaría del Convenio publica la lista dentro de la documentación oficial de la COP.

**INDICADOR 2.2.3 Prestación de apoyo financiero y técnico de organizaciones de la sociedad civil para promover la aplicación del CMCT de la OMS.**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Apoyo financiero y técnico recibido de la sociedad civil

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 4,7

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cualitativos

## JUSTIFICACIÓN

A escala mundial y nacional, la aplicación satisfactoria del CMCT de la OMS requiere el establecimiento de alianzas con una amplia gama de sectores para hacer frente a los daños relacionados con el tabaco y la industria tabacalera. También precisa que las políticas de todos los sectores, tanto a nivel internacional como nacional, sean coherentes. La forma más eficaz y sostenible de avanzar hacia esa armonización es lograr que la sociedad civil participe en la prestación de apoyo técnico y financiero de manera diversa.

Este indicador es esencial para comprender y supervisar el papel y la contribución de las organizaciones de la sociedad civil en la promoción de los objetivos del CMCT de la OMS.

## DEFINICIÓN

El término sociedad civil abarca una amplia gama de organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro e impulsadas por voluntarios, además de movimientos sociales, que aglutinan a la población en la persecución de los intereses, valores y objetivos de la vida pública que comparten.

En el contexto de este indicador, «organizaciones de la sociedad civil» se refiere a los observadores de las ONG en la COP.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Informes presentados a la COP por los observadores de las organizaciones no gubernamentales del CMCT de la OMS.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Documento de la COP: Examen de la acreditación de observadores en la COP. Este documento se prepara para cada reunión de la COP.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Resumen cualitativo y aspectos destacados de la información comunicada por los observadores de las ONG en la COP, centrándose en los avances y las actividades de aplicación del CMCT de la OMS.

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Dos años, en consonancia con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS: las ONG acreditadas como observadores ante la COP, en el marco de su proceso de reacreditación, deben presentar informes sobre su contribución a la aplicación del CMCT de la OMS a escala nacional, regional y mundial.

## OBSERVACIONES

Ninguna

## Finalidad estratégica 3: Proteger la integridad y consolidar los logros alcanzados en el marco del CMCT de la OMS

### Superar los obstáculos a la aplicación plena, efectiva y sostenible del CMCT de la OMS y a las actividades generales de control del tabaco.

**Objetivo estratégico 3.1: Mejorar los mecanismos de gobernanza y administrativos del CMCT de la OMS para garantizar que todas las actividades relacionadas con el Convenio emprendidas sean prioritarias, eficaces y sostenibles, y estén alejadas de toda influencia de la industria tabacalera**

**Objetivos específicos**

**3.1.1** Armonizar los programas, los planes de trabajo y los presupuestos de la COP con la Estrategia.
**3.1.2** Crear de aquí a 2020 un mecanismo de examen de la aplicación del CMCT de la OMS dirigido por pares que permita subsanar las deficiencias y los problemas de cada Parte, compartir la experiencia adquirida y contribuir a la aplicación de esta Estrategia.
**3.1.3** Proteger a la COP y otras actividades del CMCT de la OMS de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.

**Objetivo estratégico 3.2: Apoyar y alentar a las Partes en su esfuerzo por eliminar los obstáculos a las actividades nacionales de control del tabaco.**

**Objetivos específicos**

**3.2.1** Obtener apoyo político para las actividades de control del tabaco.
**3.2.2** Promover iniciativas de colaboración multisectoriales que promuevan una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil.
**3.2.3** Movilizar recursos de forma sostenible para combatir el consumo de tabaco.
**3.2.4** Adoptar medidas para proteger las políticas de salud pública de la injerencia de la industria tabacalera (artículo 5.3) y vigilar constantemente las actividades de la industria del tabaco a nivel nacional e internacional.
**3.2.5** Seguir de cerca los progresos normativos y programáticos de las disposiciones clave del CMCT de la OMS, incluida la estimación de las vidas salvadas, los costos evitados y la mejora de otros resultados sanitarios y económicos.

**Indicadores del objetivo estratégico 3.1**

- 3.1.1 Se ha creado un mecanismo de examen de la aplicación.
- 3.1.2 Los planes de trabajo y el presupuesto de la Secretaría del Convenio están en consonancia con la Estrategia.
- 3.1.3 Déficit mundial de financiación para la aplicación del CMCT de la OMS.

**Indicadores del objetivo estratégico 3.2**

- 3.2.1 Número de Partes que informaron de la adopción de cualquier medida relacionada con el artículo 5.3.
- 3.2.2 Número de Partes que cuentan con un mecanismo nacional de coordinación multisectorial operativo para el control del tabaco.
- 3.2.3 Número de Partes que señalaron que la injerencia de la industria tabacalera es el principal obstáculo a la aplicación del CMCT de la OMS.
- 3.2.4 Número de Partes que financian en su totalidad los planes o estrategias nacionales de control del tabaco presupuestados.

**Objetivo estratégico 3.1**

**INDICADOR 3.1.1 Se ha creado un mecanismo de examen de la aplicación**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Se ha creado un mecanismo de examen de la aplicación

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cualitativos

## JUSTIFICACIÓN

El objetivo específico 3.1.2 de la Estrategia Mundial reza: «Crear de aquí a 2020 un mecanismo de examen de la aplicación del CMCT de la OMS dirigido por pares que permita subsanar las deficiencias y los problemas de cada Parte, compartir la experiencia adquirida y contribuir a la aplicación de esta Estrategia».

En la decisión FCTC/COP8(16) se pidió a la Secretaría del Convenio que llevara a cabo, mediante la participación voluntaria de un máximo de 12 Partes, un ejercicio en el marco de un proyecto piloto sobre un mecanismo de examen de la aplicación, así como la elaboración de su mandato, según procediera. Se informó de este proyecto piloto a la COP en su novena reunión, junto con una estrategia presupuestada y el mandato conexo, para su ulterior examen.

La decisión fue el resultado de una amplia colaboración entre las Partes y la sociedad civil con anterioridad a la octava reunión de la COP.

Por consiguiente, en la decisión FCTC/COP8(16) se prevé un proyecto piloto de un mecanismo de examen de la aplicación impulsado por las Partes. Dentro del ejercicio del proyecto piloto del mecanismo de examen de la aplicación del CMCT de la OMS, se prevé la realización de un examen de los informes bienales de aplicación voluntarios de las Partes y de otras fuentes de información pertinentes, según decidan los examinadores, que se centre en la identificación y el intercambio de las mejores prácticas, ayude a las Partes a conocer dónde podrían mejorar la formulación, aplicación o cumplimiento de sus políticas de control del tabaco, y proporcione un centro de atención en la asistencia para el seguimiento. El ejercicio piloto se llevó a cabo en 2019.[15]

## DEFINICIÓN

La COP podría decidir el establecimiento de un futuro mecanismo de examen de la aplicación. Como resultado del proyecto piloto del mecanismo de examen de la aplicación se preparará un informe en el que se resumirán los resultados de la labor realizada durante el ejercicio y se formularán recomendaciones a la COP para su examen en el futuro.

[15] https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_11_SP.pdf

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Secretaría del Convenio

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

¿Se ha establecido un mecanismo de examen de la aplicación? Sí/No

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

No se aplica

## OBSERVACIONES

El indicador no es aplicable en el momento de la redacción del presente compendio de indicadores.

De conformidad con la decisión FCTC/COP8(16), en estos momentos se está llevando a cabo el proyecto piloto del mecanismo de examen de la aplicación. Este indicador tiene por objeto confirmar la existencia de un mecanismo de examen de la aplicación en el marco de la Estrategia Mundial para ayudar a las Partes en la aplicación de la Estrategia en su contexto nacional. La existencia de un mecanismo de examen de la aplicación activo y las solicitudes de las Partes para disponer del mecanismo ayudarán a informar a la COP sobre la repercusión de la Estrategia y su adopción como instrumento para prestar asistencia a las Partes en la implantación del CMCT de la OMS en sus países.

**INDICADOR 3.1.2 Los planes de trabajo y el presupuesto de la Secretaría del Convenio están en consonancia con la Estrategia Mundial**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Los planes de trabajo y el presupuesto de la Secretaría del Convenio se han armonizado con la Estrategia Mundial.

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

La planificación estratégica establece prioridades, se centra en el modo de asignación de los recursos y fortalece las operaciones velando por que los empleados y las partes interesadas trabajen hacia la consecución de objetivos comunes. Si se aplica de manera eficaz, el plan estratégico puede guiar las decisiones, las medidas y el gasto para configurar y orientar los resultados deseados.

El proceso de elaboración de un plan de trabajo y presupuesto para la COP debe garantizar que el plan de trabajo aprobado por la COP se ajuste a las prioridades establecidas en la Estrategia Mundial a fin de garantizar que todas las actividades financiadas por la COP contribuyan a la aplicación más eficaz posible del Convenio y la Estrategia Mundial.

Este indicador proporcionará información sobre el éxito de la COP a la hora de plasmar los objetivos de la Estrategia Mundial en su plan de trabajo y presupuesto y armonizar las prioridades del CMCT de la OMS con los recursos financieros disponibles.

## DEFINICIÓN

Este indicador describe el porcentaje de las actividades de los sucesivos planes de trabajo que están directamente vinculadas a objetivos específicos de la Estrategia Global y la proporción del presupuesto que se asigna a esas actividades.

## FUENTES DE DATOS PREFERIDAS

El plan de trabajo y el presupuesto de la Secretaría del Convenio han sido adoptados por la COP.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Este indicador se mide contando los elementos de acción previstos en el plan de trabajo y presupuesto que se han armonizado con la Estrategia Mundial y representándolos como proporción del número total de partidas y proporción del presupuesto aprobado.

## DESGLOSE

Se presentarán dos indicadores:

- Porcentaje del número total de partidas
- Porcentaje del presupuesto total aprobado

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, coincidiendo con la aprobación del presupuesto y el plan de trabajo del CMCT de la OMS por la COP.

## OBSERVACIONES

Descripción en el presupuesto y plan de trabajo de la armonización del plan de trabajo y el presupuesto actuales presentados a la COP.

**INDICADOR 3.1.3 Déficit mundial de financiación para la aplicación del CMCT de la OMS**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Déficit mundial de financiación para la aplicación del CMCT de la OMS

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 5, 26

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## UNIDAD

Dólares de los Estados Unidos o moneda nacional

## JUSTIFICACIÓN

Todos los países tienen que hacer más para revertir la epidemia de tabaquismo. Los sucesivos informes sobre los progresos realizados a escala mundial han puesto de relieve que la insuficiencia de la financiación es uno de los principales obstáculos para la aplicación de las medidas previstas en el CMCT de la OMS. Sin embargo, carecemos de información de escala nacional sobre el costo de la aplicación en comparación con el costo de la epidemia de tabaquismo porque más de la mitad de las Partes no disponen de información mínima sobre la vigilancia.[16]

De conformidad con el artículo 26 del Convenio, «cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales». Sin embargo, a escala mundial, los actuales niveles de financiación son insuficientes para lograr la plena aplicación del CMCT de la OMS. Las Partes que hayan elaborado, aplicado y actualizado y examinado periódicamente estrategias, planes y programas nacionales integrales de control del tabaco —de conformidad con el Convenio en el marco del cumplimiento de sus obligaciones en virtud del artículo 5 del Convenio— también han de contar con un presupuesto conexo.

Para ayudar a las Partes a avanzar hacia la plena aplicación, será necesario movilizar importantes recursos financieros adicionales para la lucha antitabáquica. Este indicador, dado que cuantifica la brecha entre el nivel de los fondos disponibles para el control del tabaco y los necesarios para lograr la plena aplicación del CMCT de la OMS, hará posible: 1) identificar el tipo y la cantidad de recursos que se necesitan a escala mundial; 2) promover el aumento de la inversión en el control del tabaco, y; 3) obtener datos para orientar la elaboración de soluciones destinadas a colmar el déficit de financiación.

Este indicador se puede utilizar para evidenciar los progresos realizados hacia la consecución del objetivo estratégico 3.1, y de ese modo mejorar los mecanismos de gobernanza y administrativos del CMCT de la

[16] Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008. «La situación del control mundial del tabaquismo: la aplicación de medidas eficaces apenas está comenzando».

OMS para garantizar que todas las actividades relacionadas con el Convenio sean prioritarias, eficaces y sostenibles, y estén alejadas de toda influencia de la industria tabacalera. Con los datos relativos a este indicador, las Partes y la COP podrán abogar por el aumento de las inversiones en el control del tabaco a escala nacional y mundial, respectivamente, a fin de fortalecer la aplicación del Convenio.

## DEFINICIÓN

Este indicador se define como la diferencia entre el nivel de la financiación destinada al control del tabaco (es decir, los programas, las políticas y las intervenciones de lucha antitabáquica) y el nivel de financiación necesario para aplicar y cumplir el control del tabaco a los niveles que correspondan a los recomendados y/o exigidos por el Convenio y sus directrices para la aplicación. Este indicador se calcula a escala mundial sumando todos los déficits de financiación nacionales.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Este indicador se calcula mediante un instrumento que se basa (ampliándolo) en un marco de costos de control del tabaco elaborado originalmente por la OMS.

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El instrumento con que se calcula el déficit de la financiación destinada al control del tabaco a escala mundial cuantifica el déficit de financiación a nivel nacional y agrega esas cifras para obtener una cifra mundial. El instrumento contiene datos por defecto para ayudar a las Partes a cuantificar su déficit de financiación nacional, pudiendo las Partes actualizar los datos introducidos para perfeccionar las estimaciones. Entre las fuentes utilizadas para calcular las estimaciones por defecto, también para los Estados que no son Partes, según sea necesario para la cifra mundial, figuran las siguientes:

- la información comunicada por las Partes sobre los presupuestos nacionales de lucha antitabáquica y los grados de aplicación de diversas medidas de lucha antitabáquica publicados en el *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo*, semestral;
- la base de datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) sobre la asistencia oficial para el desarrollo (ODA);
- la base de datos Perspectivas de la economía mundial del Fondo Monetario Internacional (FMI);
- la base de datos de indicadores del desarrollo mundial, del Banco Mundial;
- la base de datos ILOStat de la Organización Internacional del Trabajo (OIT);
- el instrumento de cálculo de los costos de las enfermedades no transmisibles de la OMS;
- *World Population Prospects*, de las Naciones Unidas;
- bibliografía publicada y gris; y
- consultas con expertos.

Además del cálculo mundial, las Partes pueden utilizar el instrumento para calcular sus déficits nacionales de financiación de la lucha antitabáquica y utilizar los resultados de ese cálculo para promover sus propias actividades de control del tabaco.

## MÉTODO DE MEDICIÓN

La medición del déficit mundial de la financiación del control del tabaco consta de dos componentes: 1) el nivel actual de la financiación mundial del control del tabaco; y 2) la cantidad de fondos necesarios para aplicar y cumplir plenamente las medidas integrales de control del tabaco.

Para calcular el primer componente se debe disponer de datos sobre la financiación de las actividades de lucha antitabáquica de las Partes y los Estados que no son Partes.[17] En ello se incluyen no solo el presupuesto necesario para administrar un organismo nacional de control del tabaco sino también las actividades de control del tabaco que pueden ser competencia de otras dependencias administrativas, por ejemplo, el costo de la recaudación de los impuestos sobre el tabaco que se cargue al presupuesto del organismo de recaudación fiscal.[18] Cuando no se dispone de datos sobre los niveles actuales de financiación de una determinada Parte o de un Estado que no sea Parte, el instrumento calcula la financiación actual para la lucha antitabáquica sobre la base de los niveles de financiación per cápita para la lucha antitabáquica de otros países y del grado de aplicación de las políticas de lucha antitabáquica notificadas por el país.

El segundo componente, el monto de los fondos necesarios, se calcula mediante el instrumento. En este, se aplica un enfoque financiero (y no un planteamiento basado en el costo económico o de oportunidad), lo que significa que el interés se centra en identificar los recursos presupuestarios reales necesarios para elaborar y aplicar estrategias de control del tabaco de eficacia demostrada. Cuando se dispone de ellos, el instrumento utiliza datos específicos del país para obtener estimaciones de costos verosímiles. Cuando no se dispone de datos específicos del país, el instrumento se sirve de estimaciones predeterminadas basadas en datos de otros países que tienen un nivel de ingresos similar. El instrumento calcula los costos de lo siguiente:

- estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco (artículo 5 del CMCT de la OMS);
- vigilancia de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco (artículo 20 del CMCT de la OMS);
- medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (artículo 6 del CMCT de la OMS);
- protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8 del CMCT de la OMS);
- empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (artículo 11 del CMCT de la OMS: Directrices para la aplicación, y artículo 13);
- educación, comunicación, formación y concientización del público (artículo 12 del CMCT de la OMS);

[17] Para el cálculo del nivel del conjunto de las Partes, en la financiación actual del control del tabaco se debe incluir toda financiación internacional realizada por conducto de organizaciones bilaterales, multilaterales o sin fines de lucro que se dediquen al control del tabaco.

[18] Las actividades pueden incluir, entre otras, la gestión de programas y la elaboración de estrategias; vigilancia (por ejemplo, del comercio ilícito, encuestas sobre el consumo de tabaco); aplicación y recaudación de impuestos sobre los productos de tabaco; capacitación; cumplimiento de las prohibiciones de fumar en lugares públicos cerrados; inspección de las instalaciones de manufactura del tabaco o de elaboración de las materias primas; realización de campañas antitabáquicas; inspecciones de los puntos de venta; vigilancia de los anuncios publicitarios; cumplimiento de las prescripciones aduaneras; programas de abandono del tabaco (por ejemplo, financiación del suministro de ayudas farmacológicas para dejar de fumar, líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco, programas de abandono del tabaco basados en dispositivos móviles, administración de intervenciones a nivel de los centros de salud para ayudar a los consumidores de tabaco a dejar el hábito), programas para promover medios de subsistencia alternativos para los cultivadores de tabaco; seguimiento y evaluación, etc.

- prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (artículo 13 del CMCT de la OMS);
- promoción del abandono del consumo de tabaco (artículo 14 del CMCT de la OMS); y
- apoyo a las actividades alternativas económicamente viables para los cultivadores de tabaco (artículo 17 del CMCT de la OMS).[19]

Existen numerosos enfoques, estrategias o modelos para aplicar muchas de estas medidas de control del tabaco. Por lo tanto, los cálculos elaborados por el instrumento se deben considerar un punto de partida a partir del cual las Partes pueden introducir ajustes que plasmen adecuadamente su propio contexto.

El déficit de financiación nacional se calcula del modo siguiente:

> déficit nacional de financiación del control del tabaco = fondos necesarios para la plena aplicación del programa de control del tabaco – total de fondos destinados actualmente al control del tabaco

El déficit de financiación mundial se calcula sumando los fondos necesarios para la plena aplicación del control del tabaco de todos los países, menos la suma de los fondos destinados actualmente por todos los países al control del tabaco.

### DESGLOSE

El déficit de financiación del control del tabaco se puede notificar a escala nacional y mundial agregando los resultados de todos los países (Partes en el CMCT de la OMS y Estados que no son Partes).

### FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, coincidiendo con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS y la Conferencia de las Partes, o de otro modo, a petición de la Secretaría del Convenio.

### OBSERVACIONES

La Alianza Mundial para el Control del Tabaco (anteriormente Alianza del Convenio Marco) encargó los trabajos iniciales en esta esfera, que se publicaron en 2019 con el título de *Financing Gap to Implement Demand Reducing Tobacco Control Strategies in WHO FCTC Countries*.

[19] Los gobiernos pueden adoptar una gran diversidad de medidas de apoyo a los medios de subsistencia alternativos para los cultivadores de tabaco (véanse las Directrices para la aplicación del artículo 17 del CMCT de la OMS). El instrumento incluye solo dos de esas opciones, a saber, el costo de la capacitación de los cultivadores de tabaco y un pago de incentivo por hectárea para cambiar a cultivos alternativos. No se incluyen otros muchos tipos de apoyo, como el seguro de las cosechas, la reforma agraria, etc.

**Objetivo estratégico 3.2**

**INDICADOR 3.2.1 Número de Partes que informaron de la adopción de cualquier medida relacionada con el artículo 5.3.**

NOMBRE DEL INDICADOR

Aplicación del artículo 5.3

REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 5.3

REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

JUSTIFICACIÓN

En el objetivo estratégico 3.2 se apoya y alienta a las Partes en su esfuerzo por eliminar los obstáculos a la aplicación de las medidas nacionales de control del tabaco. Muchos países han determinado que un importante obstáculo a su aplicación es la interferencia de la industria tabacalera encaminada a socavar o subvertir los esfuerzos nacionales de control del tabaco.

En el artículo 5.3 se afirma que las Partes actuarán de una manera que proteja las políticas de salud pública de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera.

Este indicador proporcionará información sobre el número de Partes que están utilizando el artículo 5.3 para eliminar los obstáculos a las actividades de control del tabaco a escala nacional.

DEFINICIÓN

Partes que han informado de la adopción de cualquier medida correspondiente al artículo 5.3 del CMCT de la OMS.[20]

FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

[20] https://fctc.who.int/es/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-5.3

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han respondido «sí» a la siguiente pregunta en el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS: «¿Ha adoptado y aplicado, en su caso, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole, o ha aplicado, en su caso, programas sobre ... protección de las medidas de salud pública relativas al control del tabaco frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera?» (pregunta C121)

## DESGLOSE

Ninguna

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Ninguna

**INDICADOR 3.2.2 Número de Partes que cuentan con un mecanismo nacional de coordinación multisectorial operativo para el control del tabaco**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Mecanismo coordinador nacional para el control del tabaco

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 5.2 c)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

Las medidas multisectoriales son fundamentales para la aplicación del CMCT de la OMS y la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la que forma parte la aplicación del CMCT de la OMS, dada la gama de determinantes que afectan a la salud de las personas, como los determinantes sociales, ambientales y comerciales. Dado que muchos de estos determinantes son ajenos al sector de la salud, las Partes solo pueden obrar en pro de la aplicación del CMCT según la Estrategia Mundial colaborando con sectores externos al de la salud y adoptando enfoques que abarquen a todo el gobierno y a toda la sociedad.

Las medidas multisectoriales son también la vía por conducto de la cual el CMCT de la OMS, en el marco del Mecanismo de Coordinación Mundial sobre las enfermedades no transmisibles (ENT), colaborará con las Partes y otros asociados para intensificar los esfuerzos encaminados a aplicar medidas de alto impacto y costoeficacia necesarias para abordar el control del tabaco, con referencia específica a las ENT y los ODS.

## DEFINICIÓN

Este indicador mide el número de Partes que han ido más allá de la aplicación de programas nacionales de control del tabaco basados en la salud, pasando a un enfoque nacional coordinado que abarca a la totalidad del gobierno a la hora de abordar el control del tabaco.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han respondido «sí» a la siguiente pregunta en el instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS: «¿Han establecido, reforzado y financiado un mecanismo nacional de coordinación para el control del tabaco?» (pregunta C114)

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Se parte de la hipótesis de que todos los mecanismos nacionales de coordinación de los que se informa son multisectoriales y están en funcionamiento.

**INDICADOR 3.2.3 Número de Partes que señalaron que la injerencia de la industria tabacalera es el principal obstáculo a la aplicación del CMCT de la OMS**

## NOMBRE DEL INDICADOR

La industria tabacalera como obstáculo para la aplicación del CMCT de la OMS

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: 21.1 b)

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

Según lo informado por las Partes y descrito en los sucesivos informes sobre los progresos realizados a escala mundial, la interferencia de la industria tabacalera es uno de los principales obstáculos para la aplicación del CMCT de la OMS. Se apoya a las Partes de muchas formas para que apliquen plenamente las disposiciones del artículo 5.3 y las Directrices para la aplicación del artículo 5.3 del Convenio.

A pesar de esos esfuerzos, la interferencia de la industria tabacalera sigue siendo un obstáculo para la aplicación del Convenio. La notificación de esos obstáculos ayudará a fundamentar las opciones de políticas y programas, incluidos los planes de trabajo y los presupuestos de la COP, y sin duda requerirá el fortalecimiento del Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre el artículo 5.3 en lo que se refiere a la promoción de estrategias, planes y programas para ayudar a las Partes a afrontar y combatir la interferencia de las tabacaleras en sus respectivas jurisdicciones.

## DEFINICIÓN

El número de Partes que han notificado en sus informes oficiales de aplicación del CMCT de la OMS que la interferencia de la industria tabacalera es uno de los obstáculos a la aplicación del CMCT de la OMS.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Base de datos sobre la aplicación e informes de las Partes[21]

Los datos notificados pueden compararse con los notificados por los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS, incluido, entre otros, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre el artículo 5.3.

[21] https://untobaccocontrol.org/impldb/

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No se aplica

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que informan de que la «interferencia de la industria tabacalera» o similar constituye un obstáculo al responder a la siguiente pregunta del instrumento de presentación de informes del CMCT de la OMS: «¿Con qué limitaciones u obstáculos, si los hubiere, distintos de la falta de recursos, se ha tropezado en la aplicación del Convenio?» (pregunta E4)

En la pregunta E4, el cuestionario básico del CMCT de la OMS exige a las Partes que informen sobre los principales obstáculos. Será necesario efectuar manualmente una búsqueda de palabras clave en las respuestas a esta pregunta abierta, con inclusión de al menos los siguientes términos: «interferencia», «5.3», «industria tabacalera», «industria».

## DESGLOSE

No se aplica

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

Cada dos años, en consonancia con el ciclo de presentación de informes del CMCT de la OMS.

## OBSERVACIONES

Toda mención de la injerencia de la industria tabacalera en otras partes de los informes presentados por las Partes cuenta para este indicador.

**INDICADOR 3.2.4 Número de Partes que financian en su totalidad los planes o estrategias nacionales de control del tabaco presupuestados**

## NOMBRE DEL INDICADOR

Planes o estrategias nacionales de control financiados en su totalidad

## REFERENCIA DEL CMCT DE LA OMS

Artículos del CMCT de la OMS: Artículo 5; Artículo 26

Referencia cruzada de la Estrategia Mundial: Indicadores del objetivo estratégico 1.1

## REPRESENTACIÓN DEL TIPO DE DATOS

Cuantitativos

## JUSTIFICACIÓN

Se reconoce que la elaboración de planes o estrategias nacionales sobre el tabaco presupuestados es un importante factor contribuyente al éxito de la aplicación del CMCT de la OMS y de la Estrategia Mundial que lo apoya. Las Partes deberán proporcionar información sobre la aplicación que hacen de los planes presupuestados en relación con otro objetivo de la Estrategia Global. Sin embargo, la existencia del plan presupuestado no implica que se disponga de fondos para su ejecución.

## DEFINICIÓN

Este indicador mide el número de Partes que han notificado que disponen de planes o estrategias nacionales de control del tabaco financiados.

## FUENTE DE DATOS PRINCIPAL

Perfiles de control del tabaco compilados por la OMS.[22]

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

El instrumento de presentación de informes y base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS no proporciona información sobre la financiación de los programas de control del tabaco; sin embargo, se puede efectuar una presunción en el caso de que se haya establecido un centro de coordinación y se estén aplicando programas multinacionales integrales antitabáquicos, según se indique en la sección C1 del instrumento de presentación de informes y base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS.

[22] https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363178/9789240055490-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

## MÉTODO DE MEDICIÓN

Número de Partes que han informado de que cuentan con un presupuesto financiado para su programa nacional de lucha antitabáquica.

## DESGLOSE

Ninguna

## FRECUENCIA PREVISTA DE RECOPILACIÓN DE DATOS

En consonancia con la disponibilidad de los datos referenciados en la «Fuente de datos principal» y la «Información complementaria», según se indica *supra*.

## OBSERVACIONES

Se reconoce que los datos proporcionados en la base de datos sobre la aplicación del CMCT de la OMS y los informes sobre la aplicación no indican que las estrategias, los planes y los programas nacionales estén plenamente financiados.