

Informe de 2023 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del convenio marco de la oms para el control del tabaco

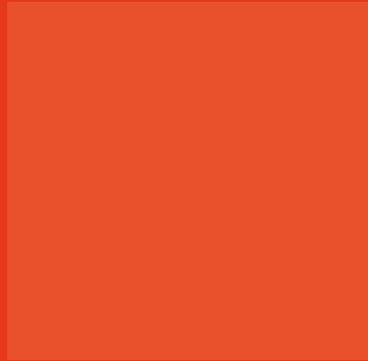
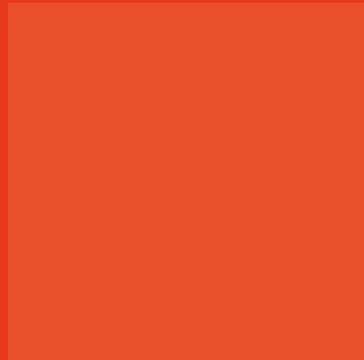
Resumen ejecutivo



F C T C

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

SECRETARÍA



Informe de 2023 sobre los progresos
realizados a escala mundial en la
aplicación del convenio marco de la
oms para el control del tabaco

Resumen ejecutivo



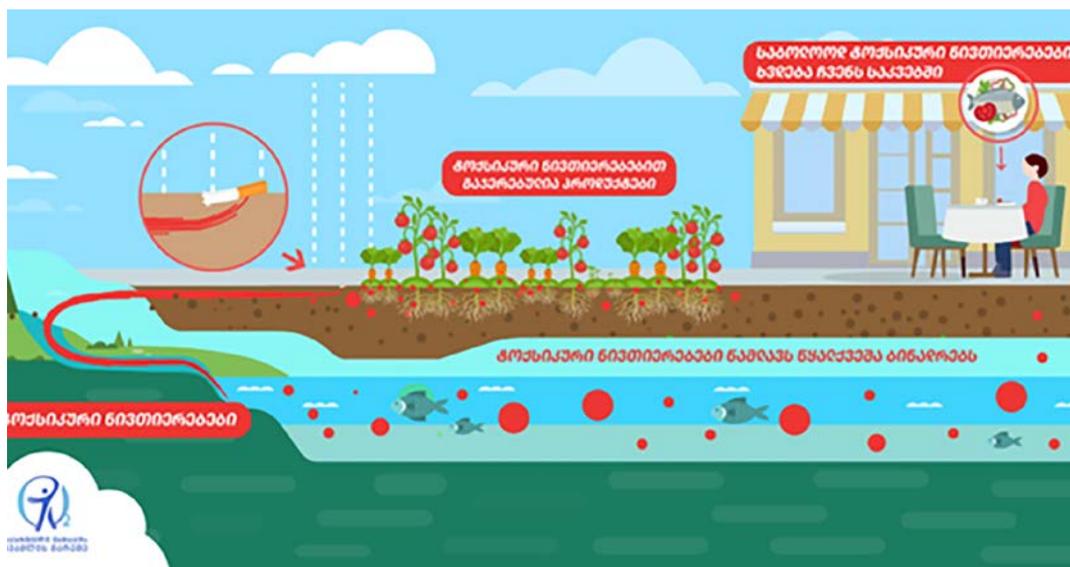
F C T C

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

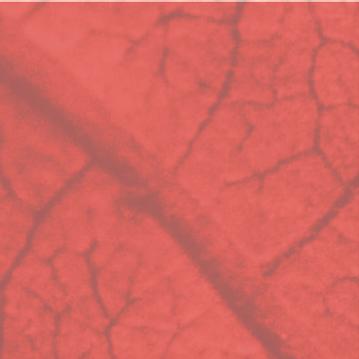
S E C R E T A R Í A

Nota de agradecimiento

El presente informe fue preparado por la Secretaría del Convenio, que actúa como secretaria tanto del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco como del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Tibor Szilagyi, Jefe de Equipo de Presentación de Informes y Gestión de los Conocimientos, dirigió el trabajo general relativo al análisis de datos y la preparación del informe. El informe contó con la enriquecedora orientación y aportación de Adriana Blanco Marquizo, Jefa de la Secretaría del Convenio. Hanna Ollila, del Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Vigilancia, coordinó el análisis de datos. Ramona Brad, Sara Hitchman, Leticia Martínez López, Rosanna Ojala, Hanna Ollila y Tibor Szilagyi redactaron algunas partes del informe. Alison Louise Commar, de la Unidad Antitabaco (TFI) del Departamento de Promoción de la Salud de la OMS, realizó importantes aportaciones a la sección dedicada a la prevalencia del consumo de tabaco. Se recibieron contribuciones para el análisis de artículos específicos del CMCT de la OMS de los centros de intercambio de conocimientos de la Secretaría del CMCT de la OMS, en particular del Centro de Intercambio de Conocimientos sobre Obstáculos Jurídicos, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre Concientización del Público (en relación con el artículo 12), el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre el Tabaco sin Humo, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre Vigilancia, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre Tributación, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre las Pipas de Agua, el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre el Artículo 5.3, y el Centro de Intercambio de Conocimientos sobre los Artículos 17 y 18. Merecen un reconocimiento especial Fernando Cantú Bazaldúa y Nina Goltsch, de la División de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial, observadora ante la Conferencia de las Partes, por los datos aportados sobre las tendencias mundiales en la fabricación de productos de tabaco. Agradecemos profundamente todas esas aportaciones.



Fotografía cedida por el Centro Nacional de Control de Enfermedades y Salud Pública de Georgia.



Fotografía cedida por Ministerio de Salud del Canadá.

Resumen ejecutivo

El ciclo de presentación de informes de 2023 para el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) se llevó a cabo de conformidad con la decisión FCTC/COP4(16) de la Conferencia de las Partes (COP) en el CMCT de la OMS, utilizando una plataforma de presentación de informes en línea establecida en 2016. De las 182 Partes en el Convenio que debían presentar informes en el ciclo de 2023, 134 (74%) presentaron oficialmente sus informes de aplicación. La mayoría de las Partes restantes actualizaron su información antes de la fecha límite para su inclusión en este análisis, pero no han presentado oficialmente sus informes.

En este ciclo informó por primera vez Andorra, que se adhirió al Convenio el 11 de mayo de 2020. La Parte más reciente en el CMCT de la OMS, Malawi, que se adhirió al Convenio el 18 de agosto de 2023, no tendrá que informar por primera vez hasta el próximo ciclo de presentación de informes. En este análisis también se incluye una revisión de los 10 informes recibidos en respuesta a las preguntas adicionales (voluntarias) sobre el uso de las directrices de aplicación adoptadas por la COP para determinados artículos del CMCT de la OMS.

En este *Informe de 2023 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* se resumen las principales observaciones relativas a la aplicación del Convenio, se ofrecen ejemplos de la aplicación efectuada por las Partes de diversos artículos y se describen los progresos realizados en relación con los indicadores previstos en la *Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025*.

El estado general de aplicación del Convenio se evaluó sobre la base de los indicadores clave de cada artículo sustantivo. Las tasas de aplicación por artículo presentan variaciones y figuran en las distintas secciones de este informe sobre los progresos realizados a escala mundial. Se analizó la aplicación integral de las medidas previstas en los artículos que fijan plazos, así como la del artículo 5 del Convenio, tanto a escala mundial como por región de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La aplicación integral de los artículos 5, 8 y 11 varía mucho entre las distintas regiones de la OMS, y la aplicación integral del artículo 13 es menor en todas las regiones de la OMS.

En este informe sobre los progresos realizados a escala mundial se destacan, como es habitual, las prácticas avanzadas en la aplicación del Convenio en relación con cada uno de los artículos. Por ejemplo:

- En relación con el **artículo 2.1 (Medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos)**, diversas Partes presentaron planes para reducir la prevalencia del consumo de tabaco a menos del 5% o para lograr una generación libre de humo o tabaco en una fecha determinada a través de diversos mecanismos.
- En relación con el artículo **5.1 (Obligaciones generales)**, un número cada vez mayor de Partes declaró haber desarrollado una estrategia nacional de carácter integral y multisectorial. Además, algunas Partes informaron de que estaban desarrollando planes de prevención de enfermedades no transmisibles o de salud pública, con medidas de lucha antitabáquica. Más Partes informaron de haber establecido nuevos mecanismos nacionales de coordinación o de estar en vías de hacerlo. Siguen sin



Fotografía cedida por la organización maorí Hāpai te Hauora

producirse avances importantes en la adopción de medidas para proteger las políticas de salud pública frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, aunque parece haber más Partes que garantizan que el público tenga acceso a información sobre las actividades de la industria tabacalera.



Fotografía cedida por el Ministerio de Finanzas de Montenegro

- En relación con el **artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco)**, más de tres cuartos de las Partes facilitaron información tributaria, y se observó que un sistema mixto de impuestos al consumo (una combinación de impuestos específicos e impuestos *ad valorem*) seguía siendo la estructura de impuestos al consumo más común a escala mundial. Algunas Partes de cuatro regiones de la OMS informaron de haber aumentado la carga fiscal promedio sobre el tabaco. A pesar de ello, solo la Región de Europa aplica una carga fiscal promedio sobre el tabaco que cumple con el valor de referencia del 75%.
- En relación con el **artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco)**, la mayoría de las Partes (95%) informan de que prohíben fumar en todos los lugares públicos previstos en este artículo. Sin embargo, un análisis más detenido de la integralidad de la aplicación sigue mostrando que menos de la mitad las Partes proporcionan realmente una protección universal en consonancia con las *directrices para la aplicación del artículo 8 del CMCT de la OMS*. El número de Partes que informan de que imponen la prohibición de fumar a través de legislación nacional, subnacional y de decretos u órdenes administrativas se ha incrementado en todas las categorías, en detrimento de la aplicación de prohibiciones voluntarias. Desde el último ciclo de presentación de informes, la mayoría de las Partes ha comunicado haber avanzado en la introducción de nuevas leyes o reglamentos sobre entornos libres de humo, y un número similar de Partes informó de un refuerzo en la aplicación de sus medidas encaminadas a lograr entornos libres de humo.



Fotografía cedida por el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Finlandia

- En relación con el **artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco)** y el artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco) del Convenio, se ha detectado cierto progreso en el porcentaje de Partes que exigen análisis y mediciones del contenido de los productos de tabaco, y también se ha

hecho más común la divulgación pública del contenido. Se ha observado una tendencia positiva en la prohibición de aromas o aditivos en los productos de tabaco.

- En relación con el **artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco)**, varias Partes informaron de que habían aumentado el tamaño de las advertencias sanitarias en los productos de tabaco y otras informaron de que habían adoptado el empaquetado neutro. En noviembre de 2022 se estableció en la Arabia Saudita un centro colaborador de la OMS para el empaquetado neutro del tabaco.
- En relación con el **artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público)**, muchas Partes informaron del lanzamiento de nuevas campañas de comunicación. Se observó una tendencia positiva en el sentido de que más Partes han puesto en marcha programas dirigidos a grupos étnicos, y también se observaron progresos en la aplicación de programas que abordan las consecuencias ambientales adversas de la producción de tabaco. Los programas específicos de formación o concientización se dirigieron con mayor frecuencia a trabajadores de la salud y a educadores.



Fotografía cedida por Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana del Ecuador

- En cuanto al **artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco)**, son ya más las Partes que han adoptado prohibiciones adicionales sobre la exhibición y la visibilidad de los productos de tabaco en los puntos de venta y sobre la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos del tabaco procedentes de su territorio. No obstante, apenas ha aumentado el número de Partes que declararon haber prohibido todos los tipos de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, en consonancia con las *directrices para la aplicación del artículo 13 del CMCT de la OMS*.
- En relación con el artículo **14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco)**, aproximadamente dos tercios (65%) de las Partes han elaborado y difundido directrices completas e integradas basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas. No obstante, la disponibilidad de servicios de apoyo sigue siendo menor, en particular la disponibilidad de líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar y la integración del diagnóstico y la integración del tratamiento de la dependencia del tabaco en la atención primaria de salud.

- En relación con el **artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco)**, se observó que seguían produciéndose progresos notables en la elaboración de regímenes de seguimiento y localización que daban más garantía al sistema de distribución y contribuían a la investigación del comercio ilícito. A pesar de ello, la aplicación de la mayoría de las demás medidas previstas en este artículo no mostró ninguna mejora adicional. Desde el último ciclo de presentación de los informes, los siguientes países se han adherido como Partes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco o lo han ratificado: en 2020, Egipto, Hungría, Kenia, el Reino de los Países Bajos y Seychelles; en 2021, Ghana y Grecia; en 2022, la República de Moldova y el Paraguay; y en 2023, Rwanda.



Celebración del Día Mundial Sin Tabaco 2023. Fotografía cedida por el Ministerio de Salud de Omán

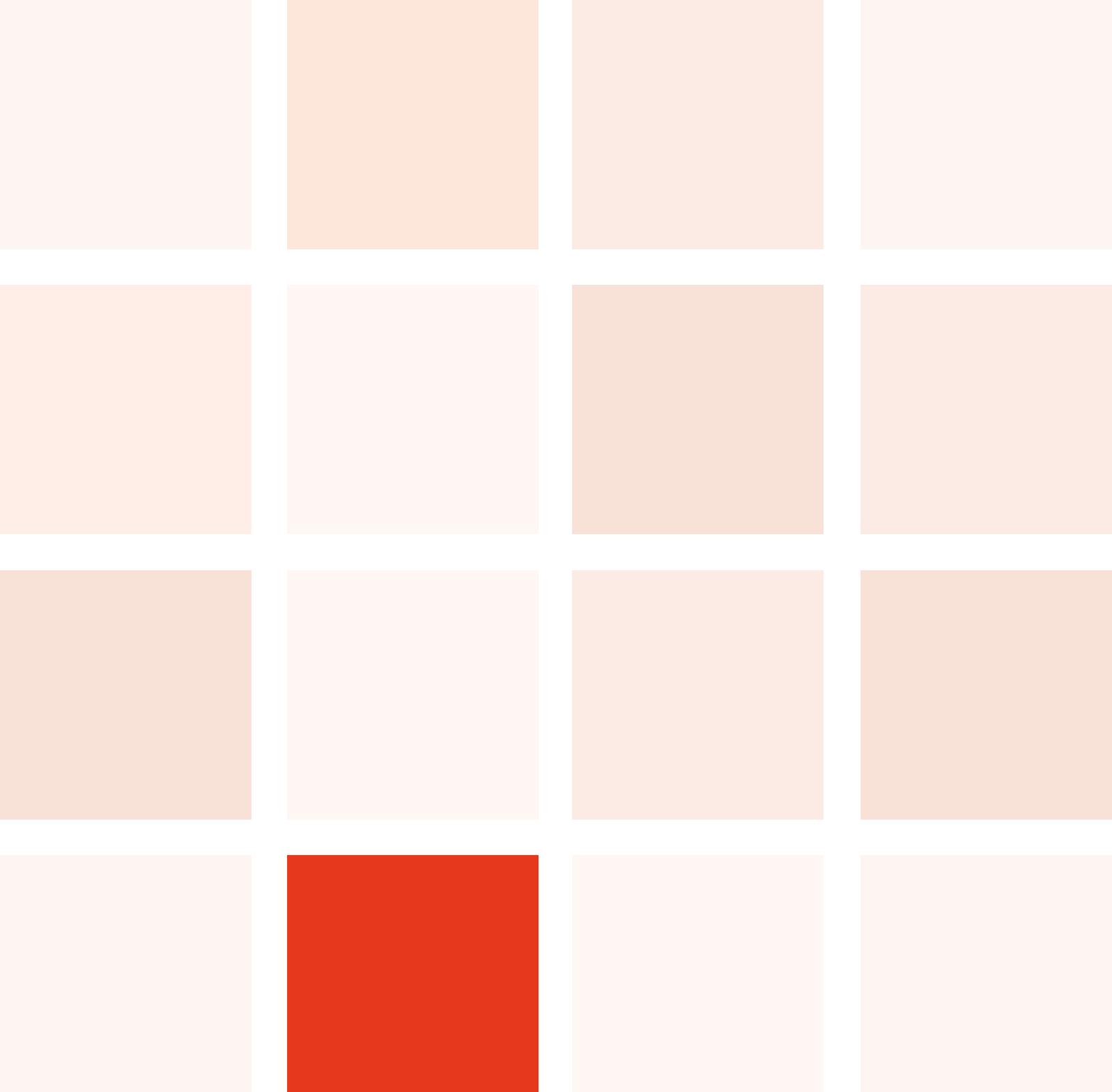
- Las Partes siguieron reforzando la aplicación de la mayoría de las disposiciones del **artículo 16 (Ventas a menores y por menores)**. Por ejemplo, más Partes informaron de haber prohibido que los productos de tabaco en venta estuviesen directamente accesibles, por ejemplo en los estantes de los almacenes. Otras Partes comunicaron estar aplicando iniciativas o medidas concretas para subir a 18 años o más el límite de edad por debajo del cual esté prohibida la venta de productos de tabaco.
- El **artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables)** y el **artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas)** siguen siendo poco aplicados por las Partes que informaron del cultivo de tabaco en sus jurisdicciones. Menos de un tercio de estas Partes promueven alternativas viables para los cultivadores de tabaco, lo que supone un progreso escaso en esta esfera (en 2020 lo hicieron un 29%), y aún se hace menos en el caso de los trabajadores del tabaco y los vendedores individuales.
- Se observaron algunos progresos en relación con la aplicación del **artículo 19 (Responsabilidad)**. Se hicieron más comunes tanto las medidas de responsabilidad penal previstas en la legislación sobre el control del tabaco como las disposiciones de responsabilidad penal ajenas a la legislación sobre el control del tabaco que podrían aplicarse a este. Los obstáculos jurídicos planteados por la industria tabacalera han persistido en varias Partes. Con todo, la legislación o los reglamentos por los que se impone la aplicación del CMCT de la OMS han sido ratificados por sus respectivos tribunales.

- Por lo que respecta al **artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información)**, más Partes informaron de que cuentan con un sistema nacional de vigilancia de las consecuencias del consumo de tabaco, y varias Partes siguieron informando de avances en la realización de nuevos estudios o investigaciones. Es importante destacar que se ha incrementado también el número de Partes que informaron de haber intercambiado a escala regional y mundial información nacional disponible públicamente sobre las prácticas de la industria tabacalera.
- En relación con el **artículo 22 (Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado)**, a diferencia de años anteriores, menos Partes declararon haber prestado y recibido la mayoría de los tipos de asistencia. Únicamente la prestación de asistencia para la investigación sobre la asequibilidad del tratamiento de la adicción a la nicotina se hizo algo más común entre las Partes.
- Por lo que se refiere a la aparición en los mercados de las Partes de nuevos productos de tabaco, así como de productos de tabaco y nicotina novedosos y emergentes, la tendencia es al alza en todos los frentes. Se ha observado un aumento de la disponibilidad en los mercados nacionales de productos de tabaco sin humo, pipas de agua y sistemas electrónicos de suministro de nicotina, con un notable incremento del porcentaje de Partes que informan de la disponibilidad en sus mercados nacionales de productos de tabaco calentado y sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y sistemas electrónicos sin nicotina (SESN). La adopción de políticas para los nuevos productos que aparecen en estos mercados ha sido lenta.

Con respecto a las **prioridades, lagunas, limitaciones y obstáculos** para la aplicación del CMCT de la OMS, se dispone de abundante información de muchas Partes. La mayoría de las Partes mencionaron como prioritarias las obligaciones previstas en el artículo 5 (Obligaciones generales), en particular en relación con la adopción de medidas legislativas y la aplicación de la reglamentación vigente. Les siguen como prioridades la aplicación de intervenciones para promover el abandono del tabaco (artículo 14), las medidas en materia de precios e impuestos (artículo 6) y las medidas para garantizar la protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8).

En el caso de las discrepancias detectadas entre los recursos disponibles y las necesidades para la aplicación del CMCT de la OMS, las tres carencias que se mencionaron con más frecuencia fueron la falta de recursos financieros; la falta de recursos humanos y conocimientos especializados para el control del tabaco; y la necesidad de más formación y desarrollo de capacidades en materia de control del tabaco. El obstáculo a la aplicación más mencionado sigue siendo la injerencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para promover sus intereses, seguido de la falta de cooperación y coordinación intersectorial.

También se detectaron avances en la aplicación de algunos indicadores de la **Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco**. Sin embargo, no se ha logrado el grado de aceleración en la aplicación del CMCT de la OMS que se preveía como resultado de la adopción de la Estrategia Mundial. Por lo tanto, es esencial que las Partes, con la ayuda de la Secretaría del Convenio, la OMS y otros asociados, se centren en la aplicación integral del Convenio. La mejora de la aplicación también es fundamental para prevenir la nueva epidemia de productos de tabaco y nicotina novedosos y emergentes que se han extendido por los mercados no regulados de un número cada vez mayor de Partes.

A decorative graphic consisting of a 4x4 grid of squares. The squares are arranged in four rows and four columns. The colors of the squares vary, with some being light beige, some a medium tan, and one square in the bottom-left position being a solid, vibrant red. The grid is set against a white background.

Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Alojada en: Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20,
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel. +41 22 791 50 43
Fax +41 22 791 58 30
Correo electrónico : fctcgovernance@who.int
Sitio web : fctc.who.int