



Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles



FCTC

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

S E C R E T A R Í A

Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles



F C T C

CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO

S E C R E T A R Í A

Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]

ISBN 978-92-4-006801-8 (versión electrónica)

ISBN 978-92-4-006802-5 (versión impresa)

© Organización Mundial de la Salud 2023

(en calidad de organización anfitriona de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y de sus Protocolos (Secretaría del Convenio))

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>).

Forma de cita propuesta. Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles [Integration of WHO FCTC implementation with the control and prevention of noncommunicable diseases]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogación (CIP). Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/es/copyright>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descarga generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Foto de portada ©World Bank

Índice

Agradecimientos	v
1. Introducción	1
2. Enfermedades no transmisibles	3
2.1 El problema mundial que suponen las enfermedades no transmisibles	3
a. Cargas sanitarias (actuales y proyectadas, con especial atención a los países de ingresos bajos y medianos)	3
b. Costos económicos y sociales	4
c. El consumo de tabaco, un importante factor de riesgo	5
2.2 Compromisos mundiales relativos a la prevención y el control de las ENT	6
a. Reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT / Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las ENT	6
b. Equipo de Tareas Institucional de las Naciones Unidas sobre las ENT	8
c. Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020.	8
d. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)	9
e. Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles – Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT (Montevideo, 18 a 20 de octubre de 2017)	11
f. Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre ENT (2018)	12
g. Las ENT en la era del compromiso renovado con la atención primaria de salud integral y la cobertura universal de salud	13
3. Control del tabaco	15
3.1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)	15
a. Breve historia del CMCT de la OMS	15
b. Directrices para la aplicación de artículos fundamentales del CMCT de la OMS y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco	16
c. Decisiones de la COP relacionadas con las ENT	16
d. Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco (2019-2025)	17
e. Aplicación del CMCT de la OMS como meta de los ODS	18
3.2 Iniciativas lideradas por la OMS	18
a. Plan de medidas MPOWER	19
b. Día Mundial Sin Tabaco	19
c. Las mejores inversiones	21
4. Conexión del control del tabaco con la prevención y el control de las ENT	22
4.1 Hoja de ruta 2023-2030 de la OMS para la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030 y hojas de ruta de la sociedad civil	22
4.2 Consideración del control del tabaco al abordar el control de las ENT	23
a. Integración del control del tabaco en las políticas nacionales relacionadas con las ENT o que inciden en ellas	23
b. Inclusión del control del tabaco en la educación y capacitación de los profesionales de la salud en materia de ENT	24
c. El control del tabaco en las directrices terapéuticas normalizadas de las ENT, y como medida de calidad de los programas de ENT y manejo de los pacientes	25
d. Inclusión del abandono del tabaco en los módulos relativos a las ENT y otros módulos pertinentes en el marco de la cobertura sanitaria universal	26
e. Integración de la vigilancia del tabaco en los sistemas nacionales de vigilancia de las ENT	27
f. Agendas de control integrado del tabaco y de prevención de las ENT en el marco de los ODS	27
5. Creación de alianzas para integrar la aplicación del CMCT de la OMS con la prevención y el control de las ENT	29
5.1 Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales	29
5.2 Apoyo a las investigaciones transdisciplinarias	30
5.3 Apoyo a las plataformas de intercambio de conocimientos	30
5.4 Proteger las políticas de ENT de la interferencia de la industria tabacalera	30
6. Conclusiones	31



Agradecimientos

El documento *Integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles* fue un encargo de la Secretaría del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS llevado a cabo bajo el liderazgo de la Dra. Adriana Blanco Marquizo, Directora de dicha Secretaría, y con la orientación del Dr. Tibor Szilagyi, Jefe del Equipo de Presentación de Informes y Gestión del Conocimiento de la misma Secretaría.

K. Srinath Reddy y Radhika Srivastava, de la Fundación de la India para la Salud Pública, redactaron el documento inicial; Leticia Martínez López, de la Secretaría del CMCT de la OMS y el Dr Vinayak Prasad, A'isha Alison Louise Commar, Hebe Gouda, Kathryn Robertson y Kritika Khanijo, de la OMS, revisaron dicho documento y realizaron aportaciones para obtener el texto final.

Agradecemos la generosa financiación proporcionada por el Gobierno de Noruega.

1. Introducción

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) fue elaborado para proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.¹ La aplicación del CMCT de la OMS desempeña un papel fundamental en el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT). El consumo de tabaco es un factor de riesgo clave para las ENT, y el CMCT de la OMS, si se aplica de forma plena y exhaustiva, puede ayudar a reducir la mortalidad prematura debida a las ENT. Esta relación se plasma en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).² Dentro del Objetivo 3 de los ODS, la meta 3a —«Fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en todos los países, según proceda»— es un medio para alcanzar la meta 3.4 —«Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar»—.³

Los datos disponibles muestran que el CMCT de la OMS ha impulsado el desarrollo de la agenda relativa a las ENT y ha sido un elemento importante de la respuesta de las Naciones Unidas a las ENT, todo ello promovido por conducto, por ejemplo, del funcionamiento del Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (UNIATF), que es el sucesor del Equipo de Tareas Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica⁴.

Se debe prestar especial atención al fortalecimiento de la gobernanza de las actuaciones en materia de ENT de escala mundial, que podrían incluir, en consonancia con la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025, salvaguardar su gobernanza de la interferencia de la industria tabacalera y proporcionar financiación sostenible para el control mundial de las ENT.⁵

El presente informe se ha preparado para ayudar a las Partes en el Convenio y a otras entidades que trabajan en el control del tabaco y en el control y la prevención de las ENT a crear y aprovechar sinergias entre la aplicación del CMCT de la OMS y los esfuerzos nacionales en materia de control de las ENT, de conformidad con las decisiones de la Conferencia de las Partes (COP) y la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco.

1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Sinopsis (<https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

2 Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2015 (<https://sdgs.un.org/es/2030agenda>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

3 Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Nueva York: Naciones Unidas (<https://sdgs.un.org/es/goals/goal3>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

4 En 2013, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) pidió al Secretario General que estableciera el UNIATF ampliando el mandato del Equipo de Tareas Especial Interinstitucional sobre Lucha Antitabáquica. El mandato del UNIATF prevé que se proporcione apoyo a la aplicación del Convenio Marco y la Secretaría del CMCT de la OMS es miembro independiente del Equipo de Tareas (<https://www.who.int/groups/un-inter-agency-task-force-on-NCDs/about>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

5 Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025 (<https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview/global-strategy-2025>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

En sus reuniones sexta y séptima, la COP adoptó decisiones^{6,7} referentes a la contribución que aportaría la aplicación del CMCT de la OMS al logro de la meta del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 relativa a la reducción del consumo de tabaco.⁸ En esas decisiones se exhorta a los Estados Partes a que establezcan metas nacionales para reducir el consumo de tabaco y elaboren planes de aplicación del CMCT de la OMS en consonancia con las metas mundiales voluntarias en materia de ENT.

Con ese fin, la Secretaría del CMCT de la OMS ha fortalecido su colaboración con la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas a escala mundial, regional y nacional. Fruto de esa colaboración, posteriormente se han elaborado tres informes técnicos^{9,10,11} sobre las enfermedades no transmisibles, que se han presentado para su examen por la COP. En ellos se proporciona información actualizada sobre la contribución y el impacto de la aplicación del CMCT de la OMS en la reducción de la prevalencia del consumo actual de tabaco, con inclusión de estimaciones y proyecciones sobre el consumo de tabaco y la mortalidad relacionada con el tabaco.

La Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco es el primer documento estratégico que se elabora bajo los auspicios del CMCT de la OMS. Fue adoptada en la COP8 y tiene como objetivo orientar la aplicación del Convenio, a cuyo efecto exhorta a todas las partes interesadas pertinentes de escala nacional, regional y mundial a promover iniciativas de colaboración. Uno de los objetivos específicos de la Estrategia Mundial prevé la elaboración de enfoques que se refuercen mutuamente para facilitar la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020.

En el presente informe se examina la aplicación del CMCT de la OMS y su integración en el control y la prevención de las enfermedades no transmisibles. En primer lugar, en el informe se describe el problema mundial que suponen las ENT y se señalan a la atención sus repercusiones sanitarias, económicas y sociales. A continuación se examinan las actividades mundiales encaminadas a controlar y prevenir las ENT. En segundo lugar, se abordan los esfuerzos mundiales de control del tabaco, específicamente la aplicación del CMCT de la OMS y la labor de la OMS. En tercer lugar, se describen las conexiones entre el control del tabaco y el control de las ENT. Por último, en el informe se ofrecen ejemplos de la integración del control de las ENT y el control del tabaco en las esferas políticas y programáticas, así como en la creación de lazos de asociación.

- 6 Decisión FCTC/COP6(16). Hacia una mayor contribución de la Conferencia de las Partes al logro de la meta mundial de reducción del consumo de tabaco en el marco de la lucha contra las enfermedades no transmisibles Conferencia de las Partes en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, sexta reunión, Moscú, 13-18 de octubre de 2014 ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6\(16\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(16)-sp.pdf), consultado el 6 de noviembre de 2022).
- 7 Decisión FCTC/COP7(27). Contribución de la Conferencia de las Partes al logro de la meta mundial de reducción del consumo de tabaco en el marco de la lucha contra las enfermedades no transmisibles. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, séptima reunión, Delhi, 7-12 de noviembre de 2016 ([https://fctc.who.int/es/publications/m/item/fctc-cop7\(27\)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use](https://fctc.who.int/es/publications/m/item/fctc-cop7(27)-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-the-reduction-of-tobacco-use), consultado el 6 de noviembre de 2022).
- 8 Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consultado el 6 de noviembre de 2022).
- 9 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Report of the Secretariat of the WHO FCTC and WHO. Documento técnico. Ginebra: 2016 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use--report-of-the-convention-secretariat-and-who>, consultado el 6 de noviembre de 2022).
- 10 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use. Documento técnico. Ginebra: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/contribution-and-impact-of-implementing-the-who-fctc-on-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use>, consultado el 6 de noviembre de 2022).
- 11 Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on the reduction of tobacco use. Report of the Secretariat of the WHO FCTC and WHO. Ginebra: 2021 (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf), consultado el 6 de noviembre de 2022).

2. Enfermedades no transmisibles

2.1 El problema mundial que suponen las enfermedades no transmisibles

a. Cargas sanitarias (actuales y proyectadas, con especial atención a los países de ingresos bajos y medianos)

Las ENT son, con mucho, la principal causa de muerte a escala mundial. Entre ellas figuran las enfermedades cardiovasculares (17,9 millones de muertes); los cánceres (9,3 millones); las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones); y la diabetes (1,5 millones) (cifras de 2019).¹² En comparación con las ENT y los traumatismos, se ha registrado una rápida disminución de las enfermedades transmisibles y las muertes atribuibles a las mismas. Con el envejecimiento general de la población, las ENT se están convirtiendo en la carga sanitaria predominante. En 2019, siete de las 10 causas principales de defunción en el mundo fueron ENT; A escala mundial, las ENT representaron el 60,8% de todas las muertes en 2000, llegando al 73,6% en 2019, y casi todo el aumento procedió de la disminución porcentual de las enfermedades transmisibles.¹²

Cada año, más de 15 millones de personas de entre 30 y 70 años de edad mueren prematuramente por causa de una ENT, y más del 80% de esas muertes prematuras se deben a los cuatro grupos de enfermedades mencionadas anteriormente. Ello no obstante, a escala mundial, la mortalidad prematura por ENT, medida como la probabilidad de morir por una de las cuatro principales ENT entre las edades de 30 y 70 años (también conocida como indicador 3.4.1 de los ODS), disminuyó más de una quinta parte, del 22,9% en 2000 al 17,8% en 2019,¹³ en parte debido a los esfuerzos destinados a reducir el consumo de tabaco.

En 2019, más de tres cuartas partes de las muertes por ENT (31,4 millones) se registraron en países de ingresos medianos bajos (PIMB) y, en esos países, alrededor del 46% de los fallecidos no había cumplido 70 años.¹² Paralelamente, las ENT aún representaban el 88% de la mortalidad total en los países de ingresos altos.¹²

En 2019, más de una cuarta parte de las muertes por ENT entre los hombres se podían atribuir al tabaco (un 27% a su propio consumo de tabaco y un 2% a la exposición al humo de tabaco ajeno). Más del 10% de las muertes por ENT entre las mujeres se podían atribuir al tabaco (casi el 8% a su propio consumo de tabaco y el 3% a la exposición al humo de tabaco ajeno)¹⁴.

En su investigación sobre la interfaz entre las ENT y sus factores de riesgo, Kontis y sus colegas constataron que la prevención primaria era un factor esencial. Su razonamiento era que, si se logran los objetivos para los factores de riesgo previstos en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, la mortalidad prematura

¹² Global Health Estimates: leading causes of death. Cause-specific mortality, 2000–2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

¹³ World Health Statistics 2021. Monitoring health for the SDGs. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

¹⁴ GBD Compare. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) results. Seattle (Washington): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

por ENT también disminuirá, y la repercusión será mayor en los PIMB.¹⁵ Asimismo, recomendaron que se estableciera una meta más ambiciosa para el tabaco (a saber, que el consumo de tabaco se redujera en un 50% respecto del nivel actual).¹⁵

Habida cuenta de que las muertes relacionadas con el tabaco son enteramente evitables, la aplicación del CMCT de la OMS tiene el potencial de evitar más de 8 millones de muertes cada año. La aplicación de las medidas previstas en el CMCT de la OMS propiciaría una reducción de la prevalencia del consumo de tabaco, así como una reducción del número de personas que sufren enfermedades prolongadas como consecuencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco.¹¹

b. Costos económicos y sociales

Las ENT imponen una carga económica considerable. Además del costo humano, las muertes prematuras causadas por las ENT, particularmente en los PIMB provocan una pérdida económica, pues las personas afectadas están en sus años más productivos económicamente. La reducción del capital humano disminuye la productividad de los países, ya que el aumento de los costos se asocia con enfermedades graves, discapacidad y muerte. Además, las ENT provocan daños sociales y económicos duraderos a las personas, sus familias, sus cuidadores y las comunidades.^{16,17,18}

Con respecto a las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer, la diabetes y la salud mental, las simulaciones macroeconómicas prevén una pérdida acumulada de producción de US\$ 47 billones a lo largo de los próximos dos decenios. Esa pérdida equivale al 75% del producto interno bruto (PIB) mundial en 2010 (US\$ 63 billones). Además, aunque en la actualidad son los países de ingresos altos quienes afrontan la mayor carga económica debida a las ENT, se prevé que sean los países en desarrollo (especialmente los PIMB) quienes afronten una proporción aún mayor a medida que crezcan sus economías y poblaciones. Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares y las afecciones de la salud mental son los principales contribuyentes a la carga económica mundial debida a las ENT (70%), con una pérdida de US\$ 16 billones asociada a los trastornos mentales.¹⁹

Los costos sociales de las ENT derivan de la repercusión de las muertes prematuras y la discapacidad prolongada en el empleo, la productividad, los ingresos familiares y los efectos en cascada en la capacidad de proporcionar una nutrición y una educación adecuadas a los miembros de la familia. El empobrecimiento provocado por las ENT relacionadas con el tabaco es alto y es especialmente grave en las poblaciones más desfavorecidas.^{20,21} Las ENT relacionadas con el tabaco también imponen grandes exigencias a los sistemas de salud de los países de ingresos bajos medianos, que afrontan los problemas derivados de las cargas de múltiples enfermedades, en medio de las limitaciones debidas a sus bajos recursos financieros y humanos.^{19,22}

15 Kontis V, Mathers CD, Rehm J, Stevens GA, Shield KD, Bonita R et al. Contribution of six risk factors to achieving the 25x25 non-communicable disease mortality reduction target: a modelling study. *Lancet*. 2014;384(9941):427–37 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614606164>, consultado el 18 de febrero de 2019).

16 Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Sys*. 2013;11:31. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>.

17 Kazibwe J, Tran PB, Annerstedt KS. The household financial burden of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Res Policy Sys*. 2021;19:96. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00732-y>.

18 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

19 The global economic burden of non-communicable diseases. Ginebra: Foro Económico Mundial; 2011 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf, consultado el 6 de noviembre de 2022).

20 Discussion paper. Addressing the social determinants of noncommunicable diseases. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2013 (<https://www.undp.org/publications/discussion-paper-addressing-social-determinants-noncommunicable-diseases>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

21 The NCDI (Noncommunicable diseases and injuries) Poverty Network. [sitio web] (<http://www.ncdipoverty.org/>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

22 Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim SS, Shibuya K, Aboyans V et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013;2095–128 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673612617280>, consultado el 6 de noviembre de 2022).



El consumo de tabaco, como factor de riesgo importante en lo que se refiere a las ENT, contribuye sustancialmente al costo económico de esas enfermedades. El monto del gasto en atención de salud debido a las enfermedades atribuibles al hábito de fumar ascendió a un total de US\$ 467 000 millones en términos de paridad del poder adquisitivo (PPA) (US\$ 422 000 millones) en 2012, o bien, el 5,7% del gasto mundial en salud. El costo económico mundial del consumo de tabaco se estimó en US\$ 1 852 000 millones PPA (US\$ 1 436 000 millones) en 2012, incluidos los gastos en salud y la pérdida de productividad, lo que equivale al 1,8% del PIB mundial. Casi el 40% de este costo se produjo en los países en desarrollo, lo que pone de relieve la importante carga que soportan esos países.²³

Para hacer frente a estos costos asociados, la OMS ha calculado los recursos financieros que es necesario destinar a la lucha contra las ENT en los países de ingresos bajos medianos, poniéndose de relieve en particular que invertir US\$ 1 en el control del tabaco puede traducirse en un retorno sanitario y económico de US\$ 7,43 para 2030.¹⁸

c. El consumo de tabaco, un importante factor de riesgo

El consumo de tabaco, tanto en su forma de hábito de fumar como en la de consumo de tabaco sin humo (TSH), es el principal factor de riesgo comportamental de varias enfermedades crónicas, en concreto las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Cada año, el tabaco mata más de 8 millones de personas, 7 millones de ellas como resultado del consumo directo de tabaco, mientras que alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición al humo ajeno de personas que no fuman.¹²

En 2000, alrededor de un tercio (32,7%) de la población mundial (de 15 años o más) consumía alguna forma de tabaco. Para 2020, esta tasa ha disminuido a menos de la cuarta parte (22,3%) de la población mundial. Para los hombres, la disminución observada fue del 49,3% al 36,7% para esos mismos años, mientras que para las mujeres la proporción de consumidoras disminuyó del 16,2% al 7,8%.²⁴ Alrededor del 80% de los 1300 millones de personas que consumen tabaco viven en PIMB, donde se registra la mayor carga de morbilidad asociada al tabaco.²⁵

El uso de productos de TSH también provoca una importante carga de morbilidad y mortalidad. A escala mundial, en 2010, el número de muertes de adultos atribuibles al TSH (debidas a todas las causas) fue de 0,65 millones, correspondiendo a la región de Asia Sudoriental la mayor proporción (88%) de esa carga. Esta cifra de mortalidad mundial constituye alrededor del 10% de todas las muertes que podrían atribuirse a todas las formas de consumo de tabaco a escala mundial.²⁶

El consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte a escala mundial (figura 1). De todos los factores de riesgo que provocan ENT, el tabaco representa una fracción atribuible notablemente alta de la mortalidad debida a las ENT y es el principal contribuyente a la mortalidad prematura por ENT. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención de salud y obstaculizan el desarrollo económico.²⁷

23 Goodchild M, Nargis N, D'Espaignet ET. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;2:58–64 (<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/1/58.long>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

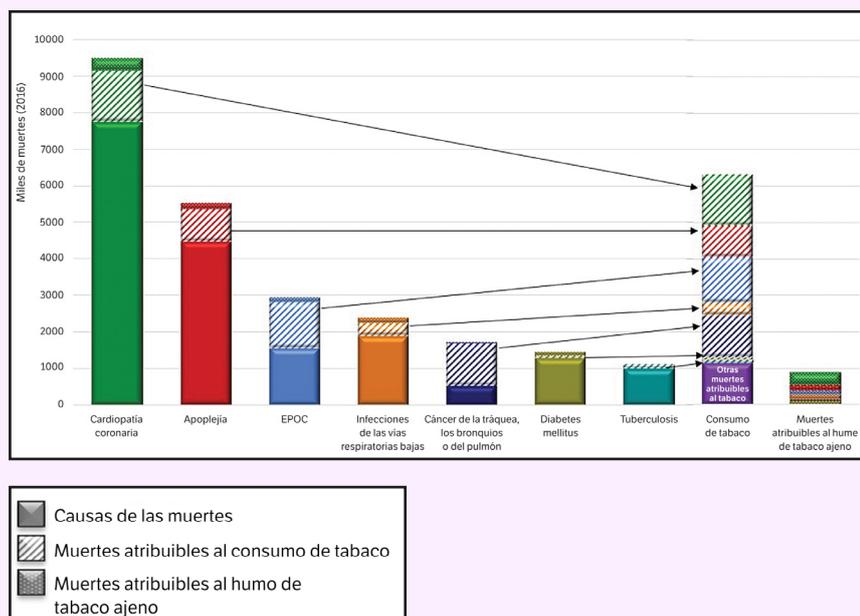
24 WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, cuarta edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

25 Tabaco: Datos y cifras. [Nota descriptiva]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

26 Sinha DN, Suliankatchi RA, Gupta PC, Thamarangsi T, Agarwal N, Parascandola M et al. Global burden of all-cause and cause-specific mortality due to smokeless tobacco use: systematic review and meta-analysis. *Tob Control*; 2018;27(1):35–42. <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053302>.

27 Salvar vidas, reducir el gasto: una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf>, consultado el 18 de febrero de 2019).

Figura 1. El tabaco es un factor de riesgo para las principales causas de muerte a escala mundial



EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Fuente: Global Burden of Disease, 2016 Risk Factors Collaborators²⁸ (adaptado por la OMS).

2.2 Compromisos mundiales relativos a la prevención y el control de las ENT

En la sección se destacan, por orden cronológico, ejemplos de iniciativas mundiales para la prevención y el control de las ENT en las que ya se han integrado medidas de control del tabaco. Esa integración a escala mundial de iniciativas en materia de política podría contribuir a una integración similar de las medidas de control de las ENT y del control del tabaco a escala nacional.

a. Reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT / Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre las ENT

Hasta la fecha, las Naciones Unidas han celebrado tres reuniones de alto nivel sobre las ENT. La primera tuvo lugar en 2011, y constituyó la segunda ocasión en que un problema de salud se llevó hasta el más alto nivel en las Naciones Unidas (después del VIH/SIDA en 2001). En esa primera reunión de alto nivel se reconoció la función y la responsabilidad primordiales de los gobiernos a la hora de responder al problema de las ENT. En la reunión se subrayó que las ENT socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo, y que existe una necesidad esencial de que todos los sectores de la sociedad actúen y se impliquen para generar una respuesta eficaz. En la reunión se hizo hincapié también en el papel clave que desempeñan la comunidad internacional y la cooperación internacional

²⁸ Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345–422 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext), consultado el 6 de noviembre de 2022).

cuando se trata de prestar asistencia a los Estados Miembros (especialmente a los países en desarrollo) para que se armonicen con las iniciativas mundiales de lucha contra las ENT y complementar los esfuerzos nacionales para generar una respuesta eficaz a las ENT,

En la primera reunión de alto nivel se adoptó por consenso la resolución sobre la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que se reconocía que las ENT más destacadas están relacionadas con factores de riesgo comunes, entre ellos el consumo de tabaco, y que reducir el grado de exposición de las personas y poblaciones a los factores de riesgo comunes modificables, como el consumo de tabaco, es de importancia fundamental. En la Declaración Política se subraya la importancia del CMCT de la OMS y, al referirse a las medidas de colaboración del conjunto del gobierno y multisectoriales, se destaca también el conflicto fundamental entre la industria del tabaco y la salud pública.²⁹



La segunda reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre las ENT se celebró en 2014, reiterándose el compromiso de los participantes con la aplicación del CMCT de la OMS. En el documento final³⁰ también se introdujeron cuatro compromisos con plazos precisos para los Estados Miembros, a saber:

- para 2015, considerar la posibilidad de establecer metas nacionales en materia de ENT para 2025;
- para 2015, considerar la posibilidad de elaborar políticas y planes nacionales multisectoriales para lograr los objetivos nacionales en 2025;
- para 2016, reducir los factores de riesgo de las ENT, sobre la base de la orientación que figura en el apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013;
- para 2016, fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar las ENT mediante una atención primaria de la salud y cobertura sanitaria universal centrada en las personas, como figura también en el apéndice 3 del Plan de acción mundial de la OMS.

La tercera reunión de alto nivel sobre ENT se celebró en septiembre de 2018 y se centró en ampliar las respuestas multisectoriales y multilaterales en materia de prevención y control de las ENT, en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Declaración Política resultante se basó en los compromisos asumidos en 2011 y 2014 y, una vez más, abordó la cuestión del control del tabaco. En ella se pide que se acelere la aplicación del CMCT de la OMS por sus Estados partes, al tiempo que continúan aplicándose medidas de control del tabaco sin ninguna injerencia de la industria tabacalera, y se aliente a otros países a que consideren la posibilidad de pasar a ser partes en el Convenio.³¹

²⁹ A/RES/66/2. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas, sexagésimo sexto período de sesiones; Resolución aprobada por la Asamblea General el 19 de septiembre de 2011 (https://digitallibrary.un.org/record/710899/files/A_66_L-1-ES.pdf, consultado el 6 de noviembre de 2022).

³⁰ Documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles: proyecto de resolución presentado por el Presidente de la Asamblea General. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2014 (https://digitallibrary.un.org/record/774662/files/A_68_L.53-ES.pdf, consultado el 6 de noviembre de 2022).

³¹ A/RES/73/2. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Asamblea General de las Naciones Unidas, septuagésimo tercer período de sesiones. (<https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=es>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

b. Equipo de Tareas Institucional de las Naciones Unidas sobre las ENT

El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas (UNIATF) sobre la Prevención y el Control de las ENT,³² del que es miembro la Secretaría del CMCT de la OMS, coordina las actividades de las organizaciones pertinentes de las Naciones Unidas y otros órganos intergubernamentales para ayudar a los gobiernos a cumplir los compromisos de alto nivel de respuesta a las epidemias de ENT en todo el mundo. Fue establecido por el Secretario General de las Naciones Unidas en 2013 para ampliar la escala de la acción en todo el sistema de las Naciones Unidas en apoyo de los gobiernos, particularmente en los PIMB, para afrontar las ENT. Anteriormente, la coordinación interinstitucional se refería específicamente al control del tabaco y operaba en el marco del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). Después de 2013, el UNIATF recibió el mandato más amplio de apoyar la prevención y el control de las ENT, incorporando el control del tabaco como uno de los elementos clave. Tras la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en 2015, el alcance de la labor del UNIATF se amplió aún más en 2016 hasta abarcar los «ODS relacionados con las ENT», es decir, la salud mental, la violencia y las lesiones, la nutrición y las cuestiones ambientales que repercuten en las ENT. El Equipo de Tareas sirve ahora de ejemplo de integración de la aplicación del CMCT de la OMS en la prevención y el control de las ENT a escala de las Naciones Unidas.



La Secretaría del CMCT de la OMS, en asociación con la OMS, sigue utilizando el Equipo de Tareas como plataforma para promover la congruencia dentro del sistema de las Naciones Unidas en lo que se refiere al control del tabaco. Por ejemplo, el UNIATF sirvió de vía para negociar y promover, dentro del sistema de las Naciones Unidas, el modelo de políticas dirigido a los organismos del sistema de las Naciones Unidas para evitar la interferencia de la industria tabacalera.³³ En junio de 2017³⁴ y en julio de 2018³⁵, el ECOSOC adoptó dos resoluciones en las que se alienta a los miembros del UNIATF a elaborar políticas propias en consonancia con el modelo de políticas.

En noviembre de 2017, el Equipo de Tareas estableció un grupo temático sobre control del tabaco encabezado por la Secretaría del CMCT de la OMS.

c. Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020.

Se ha hecho referencia a novedades registradas a escala de las Naciones Unidas. En los párrafos siguientes se ofrecen ejemplos de los resultados producidos por el liderazgo y la coordinación ejercidos por la OMS en el control mundial de las ENT que han ayudado a aplicar las resoluciones adoptadas bajo los auspicios de las Naciones Unidas.

³² Tras su establecimiento por el Secretario General en 1999, el Grupo de Trabajo Especial Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Lucha Antitabáquica se centró plenamente en coordinar la labor de control del tabaco que realizaban los diferentes organismos de las Naciones Unidas. En junio de 2013 se estableció el UNIATF sobre la Prevención y el Control de las ENT, incorporando la labor del Grupo de Trabajo precedente y ampliando su alcance a todas las ENT. Se puede obtener más información sobre el Equipo de Tareas en <https://fctc.who.int/es/international-cooperation/united-nations-interagency-task-force-on-ncds>, consultado el 6 de noviembre de 2022.

³³ Model policy for agencies of the United Nations system on preventing tobacco industry interference. Ginebra: Secretaría del CMCT de la OMS ([https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-\(full-text\)](https://fctc.who.int/publications/m/item/model-policy-for-agencies-of-the-united-nations-system-on-preventing-tobacco-industry-interference-(full-text))), consultado el 6 de noviembre de 2022).

³⁴ E/RES/2017/8. Resolución aprobada por el Consejo Económico y Social el 7 de junio de 2017. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York (NY): Naciones Unidas; 2017 (https://digitallibrary.un.org/record/1298699/files/E_RES_2017_8-ES.pdf?ln=es, consultado el 6 de noviembre de 2022).

³⁵ E/RES/2018/13. Resolución aprobada por el Consejo Económico y Social el 2 de julio de 2018. Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York (NY): Naciones Unidas 2018 (https://digitallibrary.un.org/record/1636751/files/E_RES_2018_13-ES.pdf?ln=es, consultado el 6 de noviembre de 2022).

El Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 deriva de los compromisos asumidos por los Jefes de Estado y de Gobierno en la Declaración Política sobre la Prevención y el Control de las ENT de 2011. El Plan de acción proporciona una hoja de ruta y un menú de opciones de política a la OMS y sus Estados Miembros, así como a otras organizaciones de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG) y al sector privado. Cuando se aplique colectivamente entre 2013 y 2020, se prevé que el Plan de acción logre nueve objetivos mundiales voluntarios, incluido el de una reducción relativa del 25% de la mortalidad prematura por ENT para 2025 (meta mundial voluntaria 1) y una reducción relativa del 30% en la prevalencia del consumo actual de tabaco en personas mayores de 15 años (meta mundial voluntaria 5).³⁶

La aceleración de la plena aplicación del CMCT de la OMS y una serie de intervenciones que se prevén en él se presentan a los Estados Miembros (Estados Partes y Estados que no son Partes en el CMCT de la OMS por igual) como opciones de política dirigidas a lograr la meta mundial relativa a las ENT. En el Plan de acción también se insta a los Estados Miembros que aún no son Partes en el Convenio Marco a que lo ratifiquen. A lo largo de los años, la OMS ha elaborado diversas publicaciones, incluidos informes de situación, de seguimiento de los progresos realizados, y perfiles de países.³⁷

En relación con el Plan de acción mundial sobre las ENT, la 67ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2014, aprobó el mandato del Mecanismo de Coordinación Mundial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las ENT (GMM/NCD).³⁸ Posteriormente, el 15 de septiembre de 2014, la Directora General de la OMS estableció una Secretaría separada dentro de la oficina del Subdirector General de la OMS para ENT y Salud Mental destinada a apoyar al GCM/NCD con el fin de mejorar la coordinación de las actividades encaminadas a corregir las deficiencias funcionales que obstaculizan la prevención y el control de las ENT. El GCM/NCD es el primer y único instrumento de la OMS destinado a facilitar la participación multilateral y la colaboración intersectorial para prevenir y controlar las ENT. Sus objetivos se corresponden con los del Plan de acción mundial sobre las ENT.

La Secretaría del CMCT de la OMS es miembro del GCM/NCD, de conformidad con lo dispuesto en la decisión FCTC/COP6(16), en la que se afirma que su finalidad es «... una mayor contribución de la Conferencia de las Partes al logro de la meta mundial de reducción del consumo de tabaco en el marco de la lucha contra las enfermedades no transmisibles,» con el objetivo de intensificar la colaboración y velar por una mejor coordinación en relación con la labor de control del tabaco que realizan la OMS y otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, entre otros órganos.

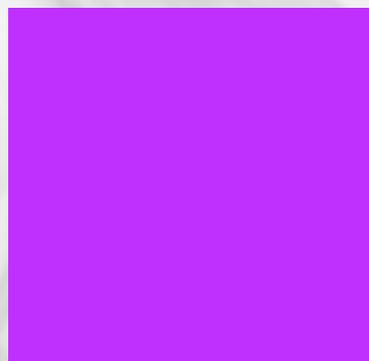
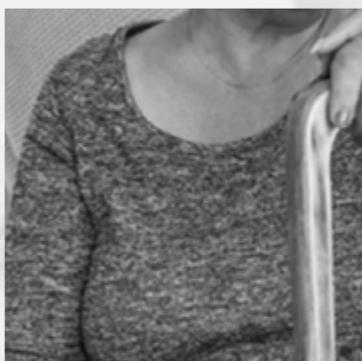
d. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)

El 25 de septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que contiene los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De los 17 objetivos, el Objetivo 3 se refiere a «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades». Dentro de ese objetivo, la meta 3.4 consiste en «para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar».

³⁶ Las tendencias hasta 2020 y las proyecciones hasta 2025 muestran que para lograr la meta mundial voluntaria relativa a las ENT de reducir el consumo de tabaco en un 30% entre 2010 y 2025 la mayoría de las Partes han de acelerar las actividades de control del tabaco. Cabe señalar que 124 Partes no están en vías de lograr el objetivo de reducción a menos que se establezcan urgentemente políticas eficaces. Es probable que solo una de cada tres Partes logren el objetivo de consumo de tabaco para 2025. Por consiguiente, la mayoría de las Partes deben acelerar las actividades de control del tabaco para lograr esa meta y, subsiguientemente, la respectiva meta relativa a las ENT.

³⁷ The Global Health Observatory. Noncommunicable diseases [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>, consultado el 6 de noviembre de 2022).

³⁸ Global coordination mechanism on the prevention and control of NCDs [sitio web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/groups/gcm>, consultado el 6 de noviembre de 2022).



Dentro del Objetivo 3, no menos fundamental es la meta 3.a: «Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda».

La OMS y la Secretaría del CMCT de la OMS son cocustodios de esa meta y trabajan de consuno en su seguimiento. La Secretaría del CMCT de la OMS es también miembro independiente del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS (IAEG-ODS), gestionado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas.³⁹



e. Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles – Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT (Montevideo, 18 a 20 de octubre de 2017)

La Conferencia Mundial de la OMS sobre las ENT⁴⁰ reunió a Jefes de Estado y de Gobierno, ministros y representantes de Estados y gobiernos para reafirmar su compromiso de adoptar medidas audaces y acelerar el progreso con el fin de, para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT en consonancia con la meta 3.4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Secretaría del CMCT de la OMS participó en la preparación del proyecto de hoja de ruta y prestó apoyo a la organización de la propia conferencia.

En la Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre la lucha contra las enfermedades no transmisibles como prioridad de desarrollo sostenible,⁴¹ los participantes acordaron:

- revigorar la acción política;
- dotar a los sistemas de salud de capacidad para responder más eficazmente a las ENT;
- aumentar significativamente la financiación de las respuestas nacionales a las ENT y la cooperación internacional;
- aumentar los esfuerzos para involucrar a sectores distintos del sector de la salud;
- reforzar el papel de los actores no estatales; y
- buscar medidas para abordar las repercusiones negativas de los productos y los factores ambientales nocivos para la salud y fortalecer la contribución y la rendición de cuentas del sector privado y de otros agentes no estatales.

En la Hoja de ruta se insta a las Partes y a los países que no son Partes a acelerar la plena aplicación del CMCT de la OMS como una de las piedras angulares de la respuesta mundial a las ENT. La aplicación del CMCT de la OMS ha generado una gran cantidad de conocimientos de los que se puede beneficiar enormemente la campaña de lucha contra las ENT. En efecto, en el documento se menciona específicamente la aplicación de gravámenes al tabaco como un instrumento con capacidad de generar ingresos complementarios para financiar las respuestas nacionales a las ENT.

³⁹ Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS (IAEG-SDG) [sitio web]. (<https://unstats.un.org/sdgs/iaeg-sdgs/>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁴⁰ Conferencia Mundial de la OMS sobre ENT de 2017, Montevideo (Uruguay), 18 a 20 de octubre de 2017 (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13807:who-global-conference-on-ncds-montevideo-uruguay-18-20-october-2017&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁴¹ Hoja de ruta de Montevideo 2018-2030 sobre las ENT como prioridad de desarrollo sostenible. Promoción de la coherencia de las políticas para lograr la meta 3.4 de los ODS relativa a las ENT. Montevideo: Organización Mundial de la Salud; 2017 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R2-sp.pdf, consultado el 7 de noviembre de 2022).

f. Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre ENT (2018)

A pesar de los numerosos compromisos contraídos a lo largo de los años, el progreso general hacia el logro de la meta mundial relativa a las ENT ha sido lento. Se han reconocido varios problemas a la hora de reducir la mortalidad prematura por ENT, siendo las medidas aplicadas por los países desiguales y las inversiones insuficientes tanto a nivel nacional como internacional. Reconociendo la falta de progreso mundial adecuado y la posibilidad muy real de que no se alcance la meta 3.4 de los ODS, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, estableció una nueva Comisión Independiente de Alto Nivel sobre ENT en octubre de 2017. Se pidió a la Comisión que asesorara sobre el modo en que los países pueden acelerar los progresos hacia el logro de la meta 3.4 de los ODS sobre la prevención y el tratamiento de las ENT y la promoción de la salud mental y el bienestar. Representantes de los Estados Miembros, ONG, entidades del sector privado, asociaciones empresariales, organismos de las Naciones Unidas, instituciones académicas y otros expertos, incluida la Secretaría del CMCT de la OMS, contribuyeron a la preparación del informe de la Comisión.

En su informe, *Es hora de actuar*⁴², la Comisión formuló seis recomendaciones sobre la manera de intensificar la acción política para prevenir defunciones prematuras por enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares e infarto de miocardio), cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias; reducir el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, las dietas malsanas y el sedentarismo; y sobre la manera de promover la salud mental y el bienestar. Se trata de las recomendaciones siguientes:

- 1) Liderazgo y responsabilidad políticos, de las capitales a las aldeas.
- 2) En función de las necesidades de salud pública, los gobiernos deberían identificar y adoptar un conjunto específico de prioridades en el marco general del programa sobre ENT y salud mental.
- 3) Los gobiernos deberían reorientar los sistemas de salud, en función de los contextos y las necesidades nacionales, con el fin de incluir en sus políticas y planes de CSU la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, y los servicios de salud mental.
- 4) Los gobiernos deberían intercambiar experiencias y problemáticas, en particular sobre los modelos normativos más efectivos, y fortalecer la reglamentación eficaz y la apropiada interacción con el sector privado, los círculos académicos, la sociedad civil y las comunidades, sobre la base de un enfoque de las enfermedades no transmisibles que abarque a toda la sociedad.
- 5) Los gobiernos y la comunidad internacional deberían desarrollar un nuevo paradigma económico para financiar las actividades relativas a las enfermedades no transmisibles y la salud mental.
- 6) Los gobiernos deberían fortalecer la rendición de cuentas ante sus ciudadanos en lo concerniente a las ENT.

⁴² Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

La lucha contra las ENT también ha servido de vehículo para incluir el control del tabaco en agendas de salud más amplias. Lograr la cobertura sanitaria universal es esencial para la agenda relativa a las ENT; y en el marco de esto último, los factores de riesgo, entre ellos el control del tabaco, deben ser un componente central de la atención primaria de salud integral, junto con el diagnóstico y el manejo tempranos y efectivos de las ENT y los factores de riesgo. Para realizar cambios a escala de población se deben reorientar los sistemas de salud en su totalidad y aplicar modelos de atención transversales.⁴³



g. Las ENT en la era del compromiso renovado con la atención primaria de salud integral y la cobertura universal de salud

La Declaración de Astaná⁴⁴ fue adoptada en la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud: De Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Astaná, (Kazajstán) 25 y 26 de octubre de 2018) por los jefes de Estado y de Gobierno, ministros y otros representantes de los Estados y gobiernos participantes. Adoptada en el 40º aniversario de la ambiciosa y visionaria Declaración de Alma-Ata de 1978⁴⁵, y teniendo en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Declaración hace hincapié en el papel fundamental de la atención primaria de salud para garantizar que todas las personas en todas partes puedan disfrutar del más alto grado posible de salud. En la Declaración de Astaná se traza un curso para lograr la cobertura sanitaria universal y se formulan compromisos en cuatro esferas clave, a saber:

- 1) tomar decisiones políticas audaces en pro de la salud en todos los sectores;
- 2) establecer una APS que sea sostenible;
- 3) empoderar a las personas y las comunidades; y
- 4) alinear el apoyo de las partes interesadas con las políticas, estrategias y planes nacionales.

En la Declaración, los participantes se comprometieron a afrontar la creciente carga de las ENT, que propicia la mala salud y las muertes prematuras debido al consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, los estilos de vida y los comportamientos insalubres, y la actividad física insuficiente y las dietas malsanas.

Hay que idear una cobertura sanitaria universal que abarque la prevención de la exposición a los factores de riesgo de ENT, para velar por que todas las personas puedan acceder a servicios de salud preventivos y curativos sin caer en la pobreza. Es importante que en la cobertura sanitaria universal se dé prioridad a los servicios de salud destinados al diagnóstico, el manejo, la prevención y el control de las ENT. En consonancia con todo ello, en septiembre de 2019 las Naciones Unidas convocaron la primera reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal.⁴⁶

⁴³ Editorial – Non-communicable diseases: what now? *Lancet*. 2022;399(10331):1201 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00567-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email), consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁴⁴ Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Astaná: 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁴⁵ La Declaración de Alma-Ata de 1978 supuso un hito importante en el siglo XX en materia de salud pública. Explicitó que la atención primaria de salud era la clave para el logro del objetivo de Salud para Todos (<https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁴⁶ Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable. Reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la cobertura sanitaria universal, Nueva York, 23 de septiembre de 2019 (<https://www.un.org/pga/73/event/universal-health-coverage/>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

La reunión constituyó un importante hito en la obtención del compromiso de los Estados Miembros de centrar la atención en las políticas y programas vinculados a la cobertura sanitaria universal, incluida la atención a las ENT y sus factores de riesgo, también el control del tabaco. La reunión finalizó con la adopción de la declaración política titulada *Cobertura sanitaria universal: avanzando juntos para construir un mundo más saludable*. En ella, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a «seguir intensificando los esfuerzos por hacer frente a las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, como parte de la cobertura sanitaria universal.» Además, también se comprometieron a «promover y aplicar medidas normativas, legislativas y regulatorias, incluidas medidas fiscales cuando proceda, con miras a minimizar los efectos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, y promover dietas y estilos de vida saludables, en consonancia con las políticas nacionales, teniendo en cuenta que las medidas sobre los precios y los impuestos pueden ser una forma efectiva de reducir el consumo y los gastos en atención de salud conexos y representan una posible fuente de ingresos para financiar el desarrollo en muchos países.» Estas medidas son todas ellas aplicables al control del tabaco, y la aplicación del CMCT de la OMS proporciona ejemplos de cómo ello se podría lograr en el marco de las políticas de control del tabaco de los países.

3. Control del tabaco

A escala mundial, dos entidades principales, la Secretaría del CMCT de la OMS y la propia OMS, colaboran con los gobiernos de los Estados Miembros de la OMS para aplicar las medidas del CMCT de la OMS encaminadas a reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco. Mantienen entre ellas una duradera y productiva colaboración, pues sus funciones de promoción de una mejor salud a través del control del tabaco las vincula orgánicamente. La OMS colabora con la Secretaría del CMCT de la OMS y los gobiernos de los Estados Miembros para aplicar las medidas de control del tabaco en el CMCT de la OMS encaminadas a reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Los órganos rectores de estas entidades, con el fin de crear sinergias, se notifican mutuamente las actividades pertinentes que llevan a cabo en cada sesión de las reuniones de sus respectivos órganos rectores.⁴⁷ Mediante esta tradicional colaboración se trata de lograr un alto grado de integración del control del tabaco y de las enfermedades no transmisibles. A continuación se presentan algunos aspectos de la labor de las dos entidades, en particular con respecto a las enfermedades no transmisibles.

3.1 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)

a. Breve historia del CMCT de la OMS

El CMCT OMS es el primer tratado internacional negociado bajo los auspicios de la OMS. Fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo del 2003 y entró en vigor el 27 de febrero de 2005. El CMCT de la OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo y la creciente carga de morbilidad debida a la exposición al tabaco en sus múltiples formas. El Convenio proporciona un marco de compromisos asumidos por los Estados Partes para lograr el control del tabaco recurriendo a una variedad de medidas requeridas en virtud de sus artículos, muchas de las cuales se han trasladado a directrices específicas para su aplicación adoptadas por la COP, el órgano rector del Convenio. Conforme a lo dispuesto en el artículo 23.5 del Convenio, la Conferencia de las Partes examina regularmente la aplicación del Convenio y adopta las decisiones necesarias para velar por que su aplicación sea eficaz.

⁴⁷ Mediante las decisiones WHA69(13) y WHA70(20), y la decisión FCTC/COP7(18), sobre el fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes (COP) en el CMCT de la OMS, se garantiza el intercambio de información actualizada sobre la labor de las dos entidades de interés para el CMCT de la OMS, según proceda. Por ejemplo:

Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Decisión 13 de la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 23 a 28 de mayo de 2016 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=99, consultado el 7 de noviembre de 2022).

Fortalecimiento de las sinergias entre la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Decisión 20 de la 70ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22 a 31 de mayo de 2017 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-sp.pdf#page=77, consultado el 7 de noviembre de 2022).

Consolidación de la sinergia entre la Conferencia de las Partes y la Asamblea Mundial de la Salud. Decisión FCTC/COP7(18). Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, séptima reunión, Delhi, 7-12 de noviembre de 2016 (<https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc-cop7-18-es.pdf>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

La Secretaría del CMCT de la OMS es la autoridad mundial en lo que respecta a la aplicación del CMCT de la OMS y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (el Protocolo). La Secretaría del Convenio está albergada en la OMS en Ginebra, y coopera con los departamentos pertinentes de la OMS y otros organismos y organizaciones internacionales competentes, así como con ONG acreditadas como observadores ante la COP.

b. Directrices para la aplicación de artículos fundamentales del CMCT de la OMS y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco

En el artículo 7 del Convenio (Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco) se estipula que «la Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos» (artículos 8 a 13). Las directrices para la aplicación tienen por objeto ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones jurídicas en virtud del CMCT de la OMS, sobre la base de las mejores pruebas científicas disponibles y en la experiencia de las Partes.

Las directrices de aplicación de diversos artículos del CMCT de la OMS (y las opciones de política y recomendaciones para los artículos 17 y 18)⁴⁸ se elaboraron recurriendo a una amplia gama de procesos consultivos e intergubernamentales, bajo las orientaciones de la COP.

Hasta la fecha, la COP ha adoptado ocho directrices, que abarcan las disposiciones de nueve artículos del CMCT de la OMS, a saber, los artículos 5.3, 6, 8, 9/10, 11, 12, 13 y 14). Además, en su sexta reunión (2014), la COP adoptó un conjunto de opciones y recomendaciones de política en torno a las alternativas económicamente sostenibles al cultivo de tabaco (en relación con los artículos 17 y 18 del CMCT de la OMS).

De conformidad con su mandato de adoptar protocolos, la COP adoptó, en su quinta reunión, en 2012, el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco⁴⁹, que es un tratado internacional por derecho propio.⁵⁰

c. Decisiones de la COP relacionadas con las ENT

En 2014 y en referencia a la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, de septiembre de 2011, la COP adoptó su histórica decisión FCTC/COP6(16), titulada «Hacia una mayor contribución de la Conferencia de las Partes al logro de la meta mundial de reducción del consumo de tabaco en el marco de la lucha contra las enfermedades no transmisibles».⁶



48 Directrices y opciones de política y recomendaciones para la aplicación del CMCT de la OMS [sitio web] (<https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview/treaty-instruments>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

49 CMCT de la OMS. Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://fctc.who.int/es/protocol/overview>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

50 Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Decisión FCTC/COP5(1). Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, quinta reunión, Seúl, 12-17 de noviembre de 2012 ([https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5\(1\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop5/FCTC_COP5(1)-sp.pdf), consultado el 7 de noviembre de 2022).

En la decisión se exhorta a las Partes que fortalezcan su participación en el control de las ENT sobre la base de las orientaciones de la OMS y, más concretamente, del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. Además, en la decisión de la COP se formalizó la contribución de la Secretaría del CMCT de la OMS a los esfuerzos mundiales de control de las ENT, principalmente por conducto del Equipo de Tareas Interinstitucional y el GCM/NCD. Como resultado de esta decisión, y hoy día ya como un esfuerzo de colaboración bien establecido entre la Secretaría del CMCT de la OMS y la OMS, en cada reunión de la COP, para información, se presenta un informe sobre la contribución que las Partes están haciendo en la esfera de la reducción de la prevalencia del consumo actual de tabaco.⁵¹

Los sucesivos planes de trabajo y presupuestos adoptados por la COP también incluyen referencias a la contribución de la Secretaría del CMCT de la OMS a la labor del Equipo de Tareas, el GCM/NCD y otros. Además, en consonancia con el espíritu de la Decisión FCTC/COP6(16), en la Declaración de Delhi (decisión FCTC/COP7(29)) se exhortó a las Partes a «garantizar que la aplicación del CMCT de la OMS forme parte integral de los planes de acción multisectoriales nacionales y los marcos de vigilancia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,» prueba también de la importancia de la integración del control del tabaco y el control de las ENT.⁵²

d. Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco (2019-2025)

La Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025 (la Estrategia Mundial) fue adoptada en la octava reunión de la COP. Su meta general de «una reducción relativa del 30% en la prevalencia normalizada por edades del consumo actual de tabaco entre personas de 15 años de edad o más de aquí a 2025» se «tomó prestado» del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Para lograr esa meta, la Estrategia Mundial se propone mejorar y avanzar en la aplicación del CMCT de la OMS, centrándose en tres pilares principales: acelerar la intervención, forjar alianzas internacionales y proteger la integridad del Convenio. La Estrategia Mundial persigue dotar de capacidad a las Partes para que trabajen desde una perspectiva multisectorial con asociados del sector de la salud, sectores distintos del de la salud y otras partes interesadas comprometidas con la lucha contra el tabaco a nivel mundial, regional y nacional. También se propone dar notoriedad y publicidad a las cuestiones relacionadas con el control del tabaco, incluido el Convenio, tanto a nivel internacional como nacional.

51 El informe más reciente («Contribution and impact of implementing the WHO FCTC on achieving the noncommunicable disease global target on the reduction of tobacco use») está disponible en https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/supplementary-information/COP9_Supplementary_information_Contribution_of_implementing_WHO_FCTC_on_NCD_target.pdf (consultado el 7 de noviembre de 2022).

52 Declaración de Delhi. Decisión FCTC/COP7(29). Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, séptima reunión, Delhi, 7-12 de noviembre de 2016 ([https://fctc.who.int/es/publications/m/item/fctc-cop7\(29\)-delhi-declaration](https://fctc.who.int/es/publications/m/item/fctc-cop7(29)-delhi-declaration), consultado el 7 de noviembre de 2022).

La Estrategia Mundial, si se adopta y ejecuta satisfactoriamente, contribuirá a reducir la carga de morbilidad debida a las ENT relacionadas con el tabaco y sus costos económicos, sociales y ambientales conexos. El objetivo específico 2.1.3 de la Estrategia Mundial alienta precisamente a las Partes y a la Secretaría del CMCT de la OMS a «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.»

e. Aplicación del CMCT de la OMS como meta de los ODS

El CMCT de la OMS es uno de los tres únicos convenios internacionales a los que se hace referencia en los ODS y sus metas conexas. En la meta 3.a de los ODS se insta a fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS. Es una meta relacionada con los medios de aplicación, y el indicador conexo es la prevalencia del consumo actual de tabaco entre personas de 15 años de edad o más. La Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco 2019-2025 descrita anteriormente «persigue contribuir de forma significativa a alcanzar el objetivo de salud general establecido en el ODS 3 y la meta 3.4 relativo a las enfermedades no transmisibles,» reconociendo así los vínculos más significativos entre el Objetivo 3 y las dos metas. La Secretaría del CMCT de la OMS y la OMS son custodios de la meta 3.a y colaboran en el seguimiento de los progresos realizados hacia su consecución.

La Secretaría del CMCT de la OMS es miembro del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre Indicadores de los ODS, que opera la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas. Ha contribuido activamente a la labor del Grupo de Trabajo sobre Interrelaciones, fruto de la cual es un informe⁵³ en el que se destacaba que la aplicación del Convenio está vinculada a otras metas relacionadas con la salud dentro del alcance del Objetivo 3 y, más ampliamente, más allá del Objetivo 3, a otras metas de los ODS. Esta conexión entre la meta 3.4 y sus medios de aplicación (meta 3.a) también podrían asumirla los países que notifican los progresos que han realizado hacia la consecución de los ODS (por ejemplo, en el marco de los exámenes nacionales voluntarios).⁵⁴

3.2 Iniciativas lideradas por la OMS

La OMS proporciona orientación normativa y apoyo técnico a sus Estados Miembros para las medidas de control del tabaco, siendo dos de sus proyectos emblemáticos el plan de medidas MPOWER⁵⁵ y la coordinación de la celebración anual del Día Mundial Sin Tabaco.⁵⁶ La función directiva y de coordinación de la OMS en la promoción de la agenda mundial relativa a las ENT, en todos los niveles de la Organización, incluye inevitablemente conexiones con las actividades de control del tabaco de la OMS, como también se menciona en otras secciones de este documento.

53 Second report of the Interlinkages Workstream. IAEG-SDG Interlinkages Workstream. Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, quincuagésimo primer período de sesiones, 3 a 6 de marzo de 2020 (<https://unstats.un.org/unsd/statcom/51st-session/documents/BG-Item3a-Interlinkages-Workstream-E.pdf>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

54 Guía para las partes en el CMCT de la OMS sobre la inclusión de la meta 3.a de los ODS en los exámenes nacionales voluntarios. Ginebra: Organización Mundial de la Salud & Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341832>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

55 Plan de medidas MPOWER. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/initiatives/mpower>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

56 Día Mundial Sin Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

a. Plan de medidas MPOWER

El plan de medidas MPOWER, que fue presentado por la OMS en 2008, aborda varios artículos clave del CMCT de la OMS relativos a la reducción de la demanda para ayudar a reducir la demanda de productos de tabaco a nivel nacional. La sigla MPOWER se refiere a lo siguiente:

- **(Monitor)** Hacer un seguimiento del consumo de tabaco y las medidas de prevención
- **(Protect)** Proteger a la población del humo del tabaco
- **(Offer)** Ofrecer ayuda para abandonar el consumo de tabaco
- **(Warn)** Advertir de los peligros del tabaco
- **(Enforce)** Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- **(Raise)** Aumentar los impuestos sobre el tabaco.



La aplicación de estas medidas de reducción de la demanda por parte de los Estados Miembros cuenta con el apoyo de la OMS mediante, por ejemplo, orientaciones normativas, instrumentos técnicos, apoyo a la elaboración de datos científicos sobre los daños que el tabaco provoca en la salud y los efectos de las medidas de control del tabaco, y asistencia técnica para la aplicación de medidas eficaces de control del tabaco. La adopción mundial de las medidas MPOWER y la prevalencia del consumo de tabaco se evalúan bienalmente y los resultados se publican cada dos años en informes sobre la epidemia mundial de tabaquismo.⁵⁷

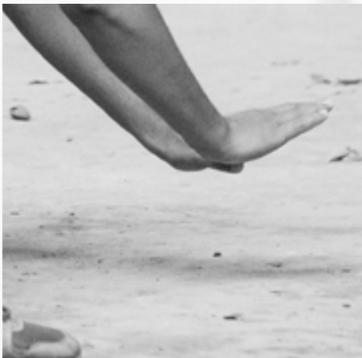
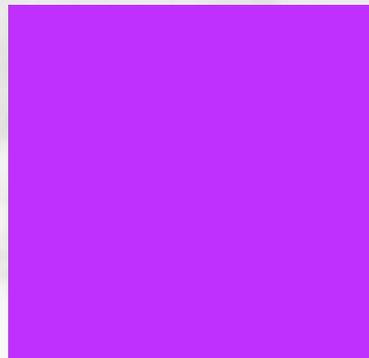
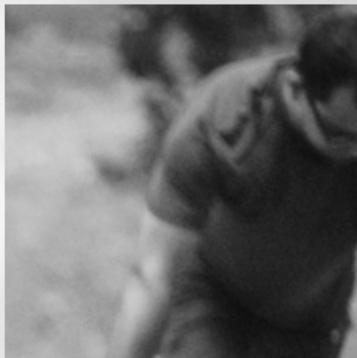
b. Día Mundial Sin Tabaco

A escala mundial, cada año, el 31 de mayo se celebra el Día Mundial Sin Tabaco.⁵⁶ La campaña anual supone una oportunidad para sensibilizar al público acerca de los efectos nocivos y mortales del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, y para desalentar el uso de tabaco en cualquiera de sus formas. En 1988, la Asamblea Mundial de la Salud, mediante la resolución WHA42.19, resolvió que cada año, el 31 de mayo, se celebrara el Día Mundial Sin Tabaco. Desde entonces, también en 2022, en 34 Días Mundiales Sin Tabaco se ha centrado la atención de múltiples partes interesadas en una serie de cuestiones y prioridades clave relativas al control del tabaco, incluida la integración del CMCT de la OMS con los temas del Día Mundial Sin Tabaco. La Secretaría del CMCT de la OMS colabora regularmente con la OMS en la articulación de mensajes clave, la identificación de prioridades de campaña y la elaboración y difusión de los materiales de la campaña, según proceda.

En los últimos años, dos Días Mundiales Sin Tabaco se centraron específicamente en el tabaco como factor de riesgo para las ENT. En el Día Mundial de 2018 se destacó el vínculo entre el tabaco y las enfermedades cardiovasculares, mientras que en el de 2019 se hizo hincapié en la relación entre el tabaco y la enfermedad pulmonar. Cada año, en el Día Mundial Sin Tabaco se cubre un aspecto de la aplicación del CMCT de la OMS, y todos ellos están vinculados en cierta medida a la agenda de las ENT. En 2011, cuando se celebró la Primera Conferencia Ministerial sobre ENT, el Día Mundial Sin Tabaco se dedicó enteramente al CMCT de la OMS.⁵⁸

⁵⁷ Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: abordar los productos nuevos y emergentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/363178>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁵⁸ Día Mundial Sin Tabaco 2011 – el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [página web]. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2011/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2011>, consultado el 7 de noviembre de 2022).



c. Las mejores inversiones

El Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 contenía un apéndice (apéndice 3) en el que figuraba un menú de opciones de políticas e intervenciones costoeficaces para la prevención y el control de las principales ENT. La finalidad era ayudar a los Estados Miembros a aplicar medidas encaminadas a lograr las nueve metas mundiales voluntarias, incluida una meta de reducción de la prevalencia del consumo de tabaco. El apéndice 3 se actualizó en 2017 para tener en cuenta la aparición de nuevos datos de costoeficacia y la publicación de nuevas recomendaciones de la OMS que demuestran la eficacia de las intervenciones. Asimismo, el apéndice 3 recibió el nuevo título de «Mejores inversiones y otras intervenciones recomendadas.»⁵⁹

Cinco intervenciones de control del tabaco se han categorizado como «mejores inversiones» (intervenciones eficaces con análisis de costoeficacia \leq I\$ 100 por AVAD evitados en los PIBM) para afrontar el tabaco como factor de riesgo de ENT. Se trata de las cinco intervenciones de control del tabaco siguientes:

- Aumentar los impuestos especiales y los precios aplicados a los productos de tabaco.
- Utilizar un empaquetado neutro/normalizado y/o advertencias de salud gráficas grandes en todos los paquetes de tabaco
- Promulgar y aplicar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco.
- Eliminar la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares de trabajo interiores, lugares públicos y transportes públicos.
- Realizar campañas a gran escala a través de los medios de comunicación para educar al público acerca de los daños causados por el hábito de fumar, el consumo de tabaco y el humo de tabaco ajeno.

Todas estas intervenciones son de aplicación obligada para las Partes en el CMCT de la OMS. Todas las intervenciones guardan relación con artículos del CMCT de la OMS respecto de los cuales la COP ya ha adoptado directrices de aplicación para ayudar a las Partes a ponerlas en práctica.

En estos momentos (2022) el apéndice 3 está siendo actualizado de nuevo. La OMS y la Secretaría del CMCT de la OMS colaboran para promover enmiendas a las actuales intervenciones en materia de control del tabaco «mejores inversiones».

La OMS proporciona orientación normativa, instrumentos y módulos técnicos y asistencia técnica a los Estados Miembros para ayudarlos a elaborar, aplicar, supervisar, evaluar y, cuando sea necesario, defender medidas eficaces y basadas en datos probatorios recomendadas en el apéndice 3.⁶⁰ Dicho apoyo se proporciona en relación con todos los factores de riesgo de ENT, y propicia que la experiencia y las enseñanzas extraídas en el control del tabaco se apliquen para afrontar otros factores de riesgo importantes, particularmente por conducto de políticas fiscales, restricciones a la comercialización, regulación de los productos y medidas en materia de envasado y etiquetado de productos perjudiciales para la salud.

⁵⁹ Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259351>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁶⁰ Draft Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD action plan 2013–2030. WHO discussion paper. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/2022_discussion_paper_final.pdf?sfvrsn=78343686_7#~:text=Appendix%203%20consists%20of%20a,to%20prevent%20and%20control%20NCDs, consultado el 7 de noviembre de 2022).

4. Conexión del control del tabaco con la prevención y el control de las ENT



4.1 Hoja de ruta 2023-2030 de la OMS para la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030 y hojas de ruta de la sociedad civil

En mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una hoja de ruta 2023-2030⁶¹ para la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2030⁶², en consonancia con la evaluación intermedia del Plan de acción mundial. Los objetivos del plan son acelerar las medidas y las transformaciones estructurales para el logro de las metas (3.4, 3.a y 3.8 de los ODS) para 2030, mediante la consecución de las metas del Plan de acción mundial. Asimismo, la hoja de ruta también ayudará a maximizar el número de países que logren las metas antes de 2030 y describirá el seguimiento que harán la OMS (en todos los niveles) y las partes interesadas para introducir cambios sostenibles.

Además de la orientación técnica y la asistencia proporcionada por la Secretaría del CMCT de la OMS y la propia OMS, las ONG con condición de observadores ante la COP han participado en la elaboración de documentos de orientación específicos para sus ámbitos de actuación. Por ejemplo, la Federación Mundial del Corazón (WHF) elaboró su hoja de ruta para reducir la mortalidad cardiovascular a través del control del tabaco en 2014.⁶³ En ella, la WHF señala tres vías principales para disminuir la mortalidad cardiovascular para lograr el objetivo de reducción del 25% de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares para 2025. El control del tabaco se señaló como la primera vía. La hoja de ruta ayuda a especificar los obstáculos y propone posibles soluciones para que los países logren alcanzar la meta.

En 2015, la Alianza para el Convenio Marco (FCA) publicó un conjunto de instrumentos de promoción sobre cómo trasladar la aplicación del CMCT a partir de los Objetivos de Desarrollo Sostenible traduciéndola a medidas nacionales.⁶⁴ El conjunto de instrumentos se diseñó para proporcionar indicaciones sobre medidas específicas que los países tendrán necesidad de adoptar para fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en el ámbito de los ODS.

⁶¹ Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Proyecto de hoja de ruta 2023-2030 para la aplicación del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2030. Documento A75/10 Add.8, 75ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22-28 de mayo de 2022 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add8-sp.pdf, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁶² Decisión WHA75(11). Seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 75ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 22-28 de mayo de 2022 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(11)-sp.pdf), consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁶³ Roadmap for reducing cardiovascular mortality through tobacco control. Ginebra: Federación Mundial del Corazón; 2014 (<https://world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/tobacco-control/#:~:text=The%20World%20Heart%20Federation%20Roadmap,%2C%20including%20CVD%2C%20by%202030>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁶⁴ How to take "FCTC implementation" from the sustainable development goals (SDGs) and translate it into action in-country. Advocacy Toolkit. Alianza para el Convenio Marco; 2015. (https://www.fctc.org/wp-content/uploads/2015/10/SDGs_ToolkitFINAL.pdf, consultado el 7 de noviembre de 2022).

Tanto la WHF como la FCA, en calidad de observadores acreditados ante la COP, notifican a la COP la labor que llevan a cabo en apoyo de las Partes que aplican el Convenio. La Secretaría del CMCT de la OMS contribuyó al conjunto de instrumentos de promoción de la FCA, así como a la presentación de la hoja de ruta de la WHF en la Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud de 2015.

4.2 Consideración del control del tabaco al abordar el control de las ENT

En las secciones que figuran a continuación se ofrecen ejemplos del modo en que se podría incorporar la aplicación del CMCT de la OMS a las políticas y los programas nacionales.

a. Integración del control del tabaco en las políticas nacionales relacionadas con las ENT o que inciden en ellas

Con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, los países elaboran o aplican políticas de salud nacionales, así como otras políticas sectoriales que repercuten en la salud. En este contexto, la integración del control del tabaco en esas políticas adquiere una enorme importancia, debido al impacto potencial en las ENT. Ello se debe a que la nicotina contenida en el tabaco es altamente adictiva y el consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, más de 20 tipos o subtipos diferentes de cáncer, y muchas otras afecciones de salud debilitantes.⁶⁵

Las medidas previstas en el artículo 5 del CMCT de la OMS son muy pertinentes; en ese artículo se pide, entre otras cosas: formular y aplicar estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco; establecer un mecanismo coordinador nacional o designar centros de coordinación para el control del tabaco; evitar la interferencia de la industria tabacalera; movilizar recursos financieros para el control del tabaco; y cooperar con otras Partes en el CMCT de la OMS. A medida que se elaboren y fortalezcan las políticas nacionales para impulsar la prevención y el control de las ENT, la incorporación de todos estos elementos relacionados con el control del tabaco será claramente beneficiosa.

El enfoque de «salud en todas las políticas»⁶⁶ de la OMS es especialmente pertinente para la prevención y el control de las ENT, ya que muchas de las medidas que repercuten en él se encuentran fuera del dominio del sector de la salud convencional. La aplicación del CMCT de la OMS es un buen ejemplo de ello. Por lo tanto, se necesita un impulso político multisectorial a nivel nacional para lograr la prevención y el control de las ENT, que haga el hincapié apropiado en el control del tabaco. Para garantizar que la aplicación de estas políticas propicie la obtención de resultados eficaces, también es necesaria la coordinación a nivel programático. Los países que están estableciendo esos mecanismos de coordinación del control de las ENT pueden integrar en ellos las unidades de coordinación que en su momento se establecieron para el control del tabaco.

⁶⁵ Temas de salud: Tabaquismo [página web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1, consultado el 7 de noviembre de 2022).

⁶⁶ Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities [página web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

Los centros de coordinación, o puntos focales, del CMCT de la OMS, nombrados por los Estados Partes, a menudo tienen responsabilidades adicionales que van más allá del control del tabaco, abarcando incluso el conjunto de la agenda de ENT.⁶⁷ Estos puntos focales ocupan la mejor posición para subrayar que el control del tabaco, reconocido como factor de riesgo de una amplia gama de ENT, debe integrarse en la prevención y el control de las ENT y es una piedra angular de esos esfuerzos.⁶⁸

Se deberían promover las alianzas intragubernamentales (multisectoriales, interministeriales e interinstitucionales) tanto a escala nacional como subnacional. Dada la necesidad de adoptar medidas concertadas en múltiples sectores para aplicar efectivamente las medidas de reducción de la demanda y la oferta con el fin de controlar el tabaco, la coordinación multisectorial de la administración pública es esencial tanto a escala interministerial como interinstitucional. Estas medidas multisectoriales son también vitales para la prevención y el control de las ENT. Los países que están elaborando planes de acción multisectoriales para la prevención y el control de las ENT también están promoviendo la incorporación en ellos de los programas de control del tabaco.⁶⁹

b. Inclusión del control del tabaco en la educación y capacitación de los profesionales de la salud en materia de ENT

A medida que se presta más importancia a las ENT en los planes de estudio y la capacitación de los profesionales de la salud en los PIMB en respuesta al aumento de su carga, las estrategias de control del tabaco podrían destacarse en la formación de los profesionales de la salud. Ello estaría en consonancia con el artículo 12 del Convenio (Educación, comunicación, formación y concientización del público) y las directrices de su aplicación. Se debe propiciar la adquisición de competencias en promoción de la salud para prevenir el consumo de tabaco, en educación sanitaria sobre los peligros de la exposición activa y pasiva al tabaco, y en promoción y asistencia para abandonar el consumo de tabaco en todos los entornos donde se proporciona atención de la salud.⁷⁰

67 Documento de información para los puntos focales técnicos del CMCT de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://fctc.who.int/es/publications/i/item/9789240012301>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

68 Development planning and tobacco control. Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. Nueva York (N.Y.). Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2014 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/development-planning-and-tobacco-control>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

69 India ha elaborado un Plan de Acción Nacional Multisectorial para la Prevención y el Control de las ENT comunes, que ha recibido el reconocimiento y un galardón del UNIATF en 2018. Varios otros PIMB también han elaborado planes de acción multisectoriales. Nepal también ha formulado y aplicado el Plan de Acción Multisectorial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (2014-2020), en sinergia con el Plan de Control del Tabaco. Muchas otras Partes de diferentes regiones de la OMS también han elaborado planes de acción multisectoriales que integran en ellos el control del tabaco.

70 Un ejemplo de ese tipo de integración es el plan de estudios de medicina de salud pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Deakin (Australia). Véase: Bell C, Simmons A, Martin E, McKenzie C, McLeod J, McCoombe S. Competent with patients and populations: integrating public health into a medical program. *BMC Med Educ.* 2019;19(179) (<https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1635-6>, consultado el 7 de noviembre de 2022). En Indonesia se ha elaborado un plan de estudios totalmente integrado sobre tabaco para las facultades de medicina. Véase: Prabandari YS, et al. Laying the groundwork for tobacco cessation education in medical colleges in Indonesia. *Educ Health (Abingdon).* 2015;28(3):169–75 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26996640>, consultado el 7 de noviembre de 2022). La India realizó recientemente un ejercicio de evaluación de la enseñanza de los factores de riesgo de ENT en los planes de estudio de los profesionales de la salud. La evaluación reveló que solo se enseñan aspectos específicos de las ENT, como la hipertensión, la diabetes, las enfermedades mentales, la ceguera y el cáncer, prestando atención predominantemente a los aspectos clínicos y con un enfoque inadecuado del cambio de comportamiento y la promoción de la salud. Véase: Pati S, Sinha R, Mahapatra P. Non-communicable disease risk reduction teaching in India: a curricular landscape. *Front Public Heal.* 2019 (<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2019.00133/full>, consultado el 7 de noviembre de 2022). Todo ello pone claramente de relieve la necesidad de desarrollar las competencias en materia de salud pública de los profesionales de la medicina, con una capacitación integral en los aspectos preventivos, de promoción y terapéuticos de las ENT propiciadas por factores de riesgo.

c. El control del tabaco en las directrices terapéuticas normalizadas de las ENT, y como medida de calidad de los programas de ENT y manejo de los pacientes

Los programas de control de las ENT ofrecerán módulos de atención normalizada, como el *Paquete de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud*⁷¹ y/o las directrices nacionales elaboradas con variaciones específicas en función del contexto.⁷²



Es probable que el uso de esas directrices terapéuticas normalizadas basadas en datos probatorios aumente a medida que se progresa hacia la cobertura universal de salud. Dado que el control del tabaco es un importante instrumento de prevención de las ENT, debe ocupar un lugar destacado dentro de dichas directrices. Es bien sabido que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de hipertensión arterial, diabetes y dislipidemia en lo que se refiere a la aparición de ENT, por lo que el control del tabaco debe destacarse como una parte importante de las directrices terapéuticas normalizadas de cada una de esas afecciones. Deben aprovecharse las oportunidades para abandonar el consumo de tabaco, especialmente mediante intervenciones eficaces en la atención primaria de salud, de conformidad con el artículo 14 del Convenio (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco) y las directrices para su aplicación. En todos los instrumentos de evaluación del riesgo de ENT y de estratificación del riesgo se debe incorporar información sobre el consumo de tabaco, no solo para calcular con precisión el «riesgo absoluto» sino también para recordar constantemente a los proveedores de atención de salud que esta es una esfera con posibilidades de modificar el riesgo con un alto impacto clínico. Las calculadoras del riesgo a base de imágenes (como las elaboradas por la New Zealand Heart Foundation y la British Heart Foundation) pueden tener un efecto particularmente importante.^{73,74}

La calidad de los servicios de atención de la salud es un importante aspecto en lo que se refiere al fortalecimiento de los sistemas de salud.⁷⁵ El diagnóstico y el tratamiento de las ENT están bien establecidos en los servicios de salud y la prevención y el tratamiento de las ENT a través de los servicios de salud podrían considerarse un punto de entrada para el control del tabaco. En las *Directrices para la aplicación del artículo 14 del Convenio* se afirma que el sistema de salud debería desempeñar una función esencial en la promoción del abandono del tabaco. Además, en las directrices se estipula que es «fundamental fortalecer los sistemas de atención de salud existentes con miras a promover el abandono del tabaco y el tratamiento de la dependencia.»⁷⁶ Afrontar el consumo de tabaco podría ser un importante indicador de calidad en los servicios de salud preventivos, de promoción, clínicos

71 Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020 (https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52998/9789275322987_spa.pdf, consultado el 7 de noviembre de 2022).

72 Por ejemplo, en la India, en el marco del programa nacional de lucha contra las enfermedades no transmisibles, denominado Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer, la Diabetes, las Enfermedades Cardiovasculares y los Accidentes Cerebrovasculares (NPCDCS), se están utilizando con buen resultado una serie de directrices operacionales, manuales de capacitación para funcionarios médicos y personal de salud de primera línea. Delhi: Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia; 2019 (<https://main.mohfw.gov.in/Major-Programmes/non-communicable-diseases-injury-trauma/Non-Communicable-Disease-II/National-Programme-for-Prevention-and-Control-of-Cancer-Diabetes-Cardiovascular-diseases-and-Stroke-NPCDCS>, consultado el 7 de noviembre de 2022).

73 What's your heart age? British Heart Foundation. (<https://www.nhs.uk/conditions/nhs-health-check/check-your-heart-age-tool/>)

74 New Zealand Cardiovascular Risk Calculator – reproduced with permission from the New Zealand Guidelines Group. National Prescribing Service. (http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/ebm_cardio_new_zeland.pdf)

75 Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal*. 2018; 6(11):e1196–252. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X18303863?via%3Dihub>)

76 Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Directrices para la aplicación del artículo 14 (<https://fctc.who.int/es/publications/m/item/guidelines-for-implementation-of-article-14>) (pág. 6)

y de rehabilitación; el abandono del tabaco u otras medidas de control del tabaco (cuando corresponda) deben incluirse en todos los servicios de salud relativos a las ENT. Por ejemplo, la capacidad de reconocer a todos los consumidores de tabaco y proporcionarles al menos un breve asesoramiento podría ser un indicador relativo a la prestación de servicios. El uso del control del tabaco como medidor de la calidad sensible y fácilmente cuantificable ayudaría a mejorar la calidad general de los programas de ENT.

d. Inclusión del abandono del tabaco en los módulos relativos a las ENT y otros módulos pertinentes en el marco de la cobertura sanitaria universal

A medida que los países se esfuercen en avanzar hacia la CSU de conformidad con el ODS 3.8⁷⁷, las ENT ocuparán un lugar destacado en los módulos de servicios de salud. Dentro de ellos, el control del tabaco también debe figurar en todo el espectro de servicios de promoción, prevención, clínicos y rehabilitación proporcionados por conducto de la CSU. En particular, debe prestarse apoyo para abandonar el tabaco.⁷⁸

Existe la oportunidad y la necesidad de incorporar medidas de control del tabaco, con especial atención al abandono del tabaco, en otros módulos de salud en el marco del impulso hacia la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, en programas de salud no relacionados con las ENT cuando las ENT (para las cuales el consumo de tabaco sea un factor de riesgo) se asocien con una comorbilidad de origen infeccioso. Entre ellos figuran programas verticales de lucha contra la tuberculosis, control del VIH/SIDA⁷⁹, salud reproductiva y salud de los adolescentes. Tanto el control de la tuberculosis como el del VIH/SIDA están incluidos en los ODS (meta 3.3) y proporcionan otra plataforma en la que se podrían destacar y promover los vínculos entre la aplicación del CMCT de la OMS y estas afecciones infecciosas.⁸⁰

Cada vez se reconoce más la convergencia entre las enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que ha propiciado el liderazgo programático conjunto en la OMS. Más recientemente, la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) también ha evidenciado la relación crucial entre las enfermedades transmisibles y las ENT. La COVID-19 debe estimular una acción política mucho mayor para superar la inercia relativa a las ENT.⁸¹

En la medida de lo posible, en los programas de transmisión de conocimientos sobre salud de entornos comunitarios diversos se deben incorporar mensajes sobre el control del tabaco, incluso cuando el evento en cuestión se centre en una afección de salud que no sea una ENT. La atención primaria de salud integral proporciona una plataforma adecuada para dicha integración.^{82,83}

77 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

78 En la iniciativa Ayushman Bharat (India Saludable) de la India, destinada a hacer realidad la visión de la CSU, se reconoce la importancia del control del tabaco dentro del módulo integral de atención primaria de salud para afrontar las ENT, y se hace hincapié en la promoción de la salud por conducto de los enseñantes, como «embajadores de la salud y el bienestar», y los estudiantes, como «mensajeros de la salud y el bienestar» (85). Asimismo, se integra la prevención del consumo de tabaco y la prestación de servicios para dejar el tabaco en el nivel de atención primaria de salud.

79 Por ejemplo, el VIH/SIDA es una enfermedad transmisible de etiología infecciosa. Sin embargo, también se asocia con un mayor riesgo de cánceres tales como el sarcoma de Kaposi, y el tratamiento antirretroviral se asocia con una aceleración de la aterosclerosis, lo que supone una convergencia con las ENT.

80 Issue Brief: Integrating tobacco control into tuberculosis and HIV responses. Implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control to address co-morbidities. Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: 2018 (<https://fctc.who.int/publications/m/item/integrating-tobacco-control-into-tuberculosis-and-hiv-responses>)

81 COVID-19: a new lens for non-communicable diseases. The Lancet, 2020 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31856-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31856-0/fulltext))

82 Development planning and tobacco control: Integrating the WHO Framework Convention on Tobacco Control into UN and National Development Planning Instruments. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2014. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/development-planning-and-tobacco-control-integrating-the-who-fr.html>)

83 Preventing and Controlling Non-Communicable Diseases. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2017. (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/preventing-and-controlling-non-communicable-diseases0.html>)

e. Integración de la vigilancia del tabaco en los sistemas nacionales de vigilancia de las ENT

A medida que los países desarrollan sistemas de vigilancia de las ENT para el seguimiento de las cargas de morbilidad y las tendencias de los factores de riesgo, también se deben medir el consumo y la exposición al tabaco, así como otras facetas del consumo y el control del tabaco, como se indica en el artículo 20 del CMCT de la OMS (Investigación, vigilancia e intercambio de información). El enfoque STEPwise de la OMS de vigilancia de los factores de riesgo de ENT (STEPS) es un ejemplo de esa integración. El instrumento de notificación del CMCT de la OMS y la recopilación de datos en relación con la elaboración del *Informe mundial sobre control del tabaco* de la OMS son ejemplos de sistemas secundarios de acopio de datos que reúnen información sobre el consumo de tabaco ya disponible en los países.

Por otra parte, los registros de población y de los centros establecidos para diferentes ENT también deberían documentar las tendencias en la proporción de las cargas de morbilidad relacionadas con el tabaco. Esos registros pueden ayudar a detectar y proporcionar información sobre el grado de éxito logrado en el abandono del tabaco por los pacientes con ENT, así como sobre la incidencia de ENT (por ejemplo, eventos cardiovasculares o aparición de cánceres relacionados con el tabaco) en los que consumen tabaco, están expuestos al tabaco o no están expuestos al tabaco. La Secretaría del CMCT de la OMS ha establecido un Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Vigilancia con sede en el Instituto Nacional de Salud Pública de Finlandia, que colabora con las Partes en la vigilancia del tabaco y les presta ayuda a ese respecto.⁸⁴

f. Agendas de control integrado del tabaco y de prevención de las ENT en el marco de los ODS

Dado que el tabaco y las ENT tienen múltiples repercusiones sociales, económicas y ambientales, los esfuerzos dirigidos a su prevención y control se extienden a otros sectores de desarrollo y a múltiples ODS. Por ejemplo, el humo de tabaco ajeno está vinculado a varias ENT y también tiene un importante efecto ambiental como contaminante del aire.⁸⁵ Por lo tanto, se podría argumentar que el control del tabaco forma parte de las medidas de protección ambiental. Del mismo modo, el desvío de tierras cultivables a la producción de tabaco en lugar de dedicarlas a cultivos nutritivos supone un problema para la seguridad alimentaria y nutricional mundial. El efecto inductor de pobreza, así como de ENT, del consumo de tabaco evidencia la necesidad de incluir el control del tabaco y los programas de prevención y control de las ENT en la agenda de reducción de la pobreza.

En un documento de debate elaborado por la Secretaría del CMCT de la OMS y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el que se presenta el CMCT como un acelerador del desarrollo sostenible⁸⁶, se recomienda lo siguiente:

- 1) Los mecanismos nacionales de coordinación y los puntos focales de control del tabaco deben promover la inclusión del CMCT de la OMS en los planes de aplicación de los ODS, y especificar los sectores en los que los posibles beneficios mutuos de los mandatos son mayores para profundizar las alianzas.

⁸⁴ El Centro de Intercambio de Conocimientos del CMCT de la OMS sobre Vigilancia del Tabaco tiene la sede en el Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) y trabaja para promover la aplicación del artículo 20 del CMCT de la OMS, apoyando a las Partes en su aplicación del Convenio en las esferas de la vigilancia del tabaco y el enfoque de la inclusión de la salud en todas las políticas. (<https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/surveillance>)

⁸⁵ Se puede obtener información detallada sobre el efecto ambiental del consumo de tabaco, incluido el humo de tabaco ajeno, en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-ECH-EHD-21.02>

⁸⁶ Discussion paper - The WHO Framework Convention on Tobacco Control: An Accelerator for Sustainable Development. PNUD, 2017 (<https://fctc.org/wp-content/uploads/2019/08/who-fctc-undp-wntd-2017.pdf>)

- 2) Los asociados para el desarrollo deben invertir en el desarrollo de la capacidad de las diferentes partes interesadas de la administración pública y la sociedad civil para abogar, apoyar y monitorear los progresos realizados en el control del tabaco en el marco de las actividades de aplicación de los ODS.
- 3) Todas las partes interesadas deben especificar y hacer frente a los principales opositores al control del tabaco, y recordar a aquellos que son «neutrales» sus obligaciones de eliminar cualquier incongruencia política.
- 4) Los asociados para el desarrollo deben ayudar a las Partes a invertir en nuevos mecanismos, modalidades y tecnologías para mejorar el control del tabaco.



Si bien este documento de debate y sus recomendaciones se refieren principalmente al CMCT de la OMS en relación con los ODS, en otros documentos se examinan las ENT en el contexto de los ODS.^{87,88,89} A medida que los países llevan adelante sus programas de prevención y control de las ENT, deben buscar oportunidades para integrar las actividades y los objetivos con otros programas de desarrollo dentro del marco más amplio de los ODS. A ese respecto, la Estrategia Global adoptada en 2018 «persigue contribuir de forma significativa a alcanzar el objetivo de salud general establecido en el ODS 3 y la meta 3.4 relativo a las enfermedades no trasmisibles.»

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 a efectos de concientizar y movilizar recursos, afirmándose que «las medidas relacionadas con los precios y los impuestos relativos al tabaco pueden ser un medio eficaz e importante de reducir su consumo y los gastos de atención de la salud y constituyen una corriente de ingresos para financiar el desarrollo de muchos países.»⁹⁰ La OMS calificó las medidas impositivas y de precios del tabaco como una de las «mejores inversiones», porque ofrecen grandes beneficios con inversiones relativamente pequeñas.

Las experiencias satisfactorias en cuanto a la aplicación de impuestos al tabaco han alentado la formulación de políticas de imposición de gravámenes a los productos poco saludables vinculados con ENT. El Grupo de expertos sobre aplicación de impuestos al azúcar, el tabaco y el alcohol (STAX) ha promulgado un planteamiento de salud pública más amplio basado en un enfoque de prevención a lo largo de la vida para afrontar los determinantes comerciales de la salud (y las ENT) e insta a los gobiernos a aplicar esos impuestos.⁹¹ Más recientemente, el Subcomité de Impuestos para la Salud, dependiente del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de los Estados Unidos, ha recibido el mandato de «prestar especial atención a la aplicación de impuestos especiales sobre el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas e informar sobre las prácticas actuales de los países, consideraciones normativas y cuestiones administrativas.»⁹² Ello se podría considerar un ejemplo del aumento de la atención prestada a la aplicación de impuestos para la salud a nivel nacional.

87 NCDs and the SDGs. The Defeat-NCD Partnership. (<https://defeat-ncd.org/ncds-and-the-sdgs/>)

88 Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018; vol. 391; p. 2029–35. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618306676?via%3Dihub>)

89 Collins T, Mikkelsen B, Adams J, Chestnov O, Evans T, Feigl A, et al. Addressing NCDs: A unifying agenda for sustainable development. *Glob Public Health*. 2018; 13(9):1152–7. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2017.1394481>)

90 Agenda de Acción de Addis Abeba. Naciones Unidas, 2015 (https://digitallibrary.un.org/record/801013/files/A_RES_69_313-ES.pdf)

91 Sugar, Tobacco, and Alcohol (STAX) Group. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *Lancet*. 2018 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31219-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31219-4/fulltext))

92 Subcomité de Impuestos para la Salud. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas (<https://www.un.org/development/desa/financing/es/node/2619>)

5. Creación de alianzas para integrar la aplicación del CMCT de la OMS con la prevención y el control de las ENT

5.1 Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales

Son los gobiernos quienes tienen la responsabilidad primordial de incorporar las medidas relativas a los factores de riesgo, incluido el consumo de tabaco, en los documentos estratégicos, relativos o no al sector de la salud, que tengan incidencia en las ENT. Ello contribuirá a la aplicación de un enfoque intersectorial e interdisciplinario a la prevención y el control de las ENT, en consonancia con las disposiciones del CMCT de la OMS.

La importancia de las ONG a la hora de promover los objetivos del CMCT de la OMS de conformidad con el artículo 4.7 del Convenio, así como en la prevención y el control de las ENT, ha sido bien reconocida en varios documentos de políticas internacionales (véase la sección 1).⁹³ Se ha recomendado vivamente el establecimiento de lazos de asociación entre los gobiernos y las ONG, excluyendo las que plantean conflictos de intereses. A medida que se desarrollan los programas nacionales de prevención y control de las ENT, las ONG que han tenido una fuerte influencia en el control del tabaco pueden aportar su experiencia y sus conocimientos especializados al ámbito, más amplio, de las ENT.

Las redes internacionales de la sociedad civil, como la Alianza de ENT y la Alianza del Convenio Marco para el Control del Tabaco, colaboran estrechamente con los gobiernos para hacer posible la aplicación efectiva de los programas de lucha contra las ENT y lucha antitabáquica. Los gobiernos están incluyendo a muchas ONG en los mecanismos nacionales de coordinación del control del tabaco, de conformidad con el artículo 5.2 a) del Convenio. A escala regional y nacional han surgido ONG y alianzas similares tanto para el control del tabaco como para el de las ENT, que desempeñan un importante papel de apoyo en el avance de los programas nacionales. Las ONG que se centran en las ENT a escala nacional deberían tratar de incorporar actividades relativas al control del tabaco, si aún no lo han hecho.

Otras ONG participan en iniciativas de desarrollo distintas, como la reducción de la pobreza y la protección del medio ambiente, mientras que las hay que se ocupan de los derechos del niño y la equidad de género. Es esencial crear sinergias entre todos esos actores para avanzar hacia los objetivos del control del tabaco y la prevención y el control de las ENT. Los gobiernos podrían ayudar a crear plataformas en las que todas esas ONG puedan reunirse, consultarse y actuar de consuno. Una coalición tan amplia de ONG será un activo para los gobiernos en el logro de las metas 3.4 y 3.a de los ODS.

⁹³ En el artículo 4.7 del CMCT de la OMS se reconoce que la participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

5.2 Apoyo a las investigaciones transdisciplinarias

La naturaleza multisectorial de las medidas necesarias para la prevención y el control de las ENT, así como para el control del tabaco (véase el artículo 20 del CMCT de la OMS), requieren la realización de investigaciones transdisciplinarias sobre los múltiples determinantes sociales, económicos, ambientales y biológicos de las ENT. Para ser eficaces, las intervenciones también precisarán investigaciones que abarquen desde la epidemiología y la economía del comportamiento hasta la financiación de la salud e investigaciones sobre la aplicación. La dinámica de la política de salud, así como la capacidad de los sistemas de salud, requerirán investigaciones que puedan integrar los conocimientos de múltiples disciplinas, y traducirlos en medidas que afecten a múltiples sectores. Los gobiernos tienen que apoyar esas investigaciones, fomentando la colaboración interinstitucional y transdisciplinaria dedicada a la prevención de las ENT y el control del tabaco, sobre todo en el marco de sus obligaciones en virtud del artículo 20 del Convenio.

5.3 Apoyo a las plataformas de intercambio de conocimientos

A medida que se acumulan datos sobre los modelos de control del tabaco y prevención de las ENT que dan buenos resultados, se deben crear plataformas de intercambio de conocimientos para la difusión de buenas prácticas. Los gobiernos nacionales, así como los órganos intergubernamentales regionales, deben facilitar la creación y el funcionamiento de dichas plataformas. Un ejemplo de ello es el Portal de Divulgación de Conocimientos (KAP) del GCM/NCD, presentado en noviembre de 2018.⁹⁴ El KAP es una emblemática plataforma en línea, dirigida por la comunidad, que presenta a los usuarios una forma innovadora y transectorial de mejorar el conocimiento, la interacción y el compromiso a escala mundial con el fin de cumplir los compromisos existentes (e iniciar compromisos nuevos) en materia de prevención y el control de las ENT. La Secretaría del CMCT de la OMS trabaja con el GCM/NCD para que en el KAP se incluyan más recursos relativos a la aplicación del CMCT de la OMS.

5.4 Proteger las políticas de ENT de la interferencia de la industria tabacalera

El artículo 5.3 del Convenio exige claramente que los gobiernos impidan la interferencia de la industria tabacalera en la formulación de políticas sobre cuestiones relacionadas con el control del tabaco. No existen disposiciones similares de cortafuegos para las ENT o sus factores de riesgo, salvo para el tabaco, pero la experiencia en el establecimiento de mecanismos para prevenir la interferencia de la industria tabacalera podría ser instructiva en el caso de los demás factores de riesgo.

Si bien es posible que los gobiernos tengan necesidad de colaborar con determinadas secciones de la industria para facilitar la disponibilidad de productos más saludables y reducir la producción de productos no saludables, hay que actuar con precaución para evitar que los intereses comerciales socaven el interés público. Este es un tema de especial preocupación, pues la industria tabacalera, valiéndose de una diversificada cartera de productos, busca colaborar con los gobiernos en otros sectores mientras trata de mantener rentable su negocio principal de productos de tabaco. Incluso aunque los países desarrollen activamente alianzas multipartitas para la prevención y el control de las ENT, se debe tener cuidado de que la industria tabacalera no entre en el ámbito de las políticas públicas o reclame un sitio en la mesa de negociaciones cuando se elaboran las políticas públicas.

94 Knowledge Action Portal on NCDs (<https://www.knowledge-action-portal.com/es/node>)

6. Conclusiones



Las ENT son un importante problema de salud pública y una amenaza creciente para el desarrollo en todas partes del mundo. Los PIMB soportan grandes cargas de morbilidad, que van en aumento, con elevados niveles de mortalidad prematura. El consumo de tabaco y la exposición al humo ajeno se asocian con un riesgo elevado de varias ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) y contribuyen a una fracción importante de su carga de morbilidad.

Para prevenir y controlar eficazmente las ENT, se necesitan políticas y programas multisectoriales financiados de manera sostenible, de los que el control del tabaco sea un componente fundamental. Para que así sea, es necesario que las medidas de control del tabaco requeridas en virtud del CMCT de la OMS, su Protocolo y en consonancia con las directrices para la aplicación de artículos específicos aprobadas por la COP, se integren efectivamente en las políticas y programas nacionales de prevención y control de las ENT. Este informe proporciona ejemplos de las posibilidades de integración a escala mundial y nacional en una amplia gama de esferas.

Como demostró la evaluación de impacto del CMCT de la OMS realizada bajo la orientación de la Conferencia de las Partes⁹⁵, la elaboración del CMCT de la OMS y su aplicación por los Estados Partes han influido en el pensamiento y las actividades de muchas esferas de la salud pública, y han actuado como catalizadores de una acción mundial concertada. En el informe⁹⁶ del Grupo de Expertos sobre la evaluación de impacto se destaca que «el Convenio ha influido en todo un abanico de agendas e instituciones de gobernanza internacionales, en particular la agenda sobre las enfermedades no transmisibles y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.» En el mismo informe también se subraya que el CMCT de la OMS «ha tenido unos efectos en la cooperación internacional, la colaboración y los vínculos entre los países y los organismos internacionales de lucha contra el tabaco que deberían también influir en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.»

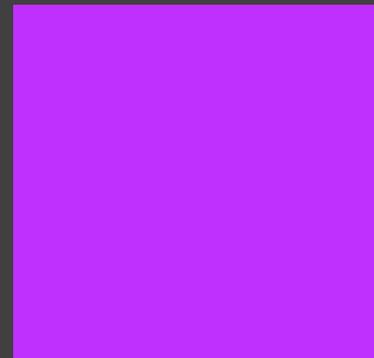
Más recientemente, la COP adoptó la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025, en la que se especifican las prioridades de acción y que ofrece una plataforma de coordinación entre todas las partes interesadas que participan en la aplicación del CMCT de la OMS. Asimismo, se promueve el establecimiento de alianzas y asociaciones internacionales entre todos los sectores de la administración pública, la sociedad civil y otras partes interesadas para mejorar su contribución a la aplicación del Convenio. En relación con el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las ENT 2013-2020, y los procesos que lo prolongan hasta 2030, la Estrategia Mundial alienta el establecimiento de asociaciones y la cooperación, también en el marco del Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles y el Mecanismo de Coordinación Mundial sobre la Prevención y el Control de las ENT.

⁹⁵ Impact assessment of the WHO FCTC (Decision FCTC/COP6(13)) Vol. 28, Tobacco Control; BMJ Pub. Group. 2019; Volume 28; Suppl 2. (https://tobaccocontrol.bmj.com/content/28/Suppl_2)

⁹⁶ Documento FCTC/COP/7/6 - Evaluación del impacto del CMCT de la OMS: Informe del grupo de expertos (<https://fctc.who.int/docs/librariesprovider12/meeting-reports/fctc-cop-7-6-es.pdf>)

Para que sean eficaces en todos los países, esos mecanismos mundiales deben ser catalizadores de las medidas nacionales. El fomento del compromiso con las actuaciones a escala nacional, en el espíritu de la cooperación internacional, debería ahora impulsar a las agendas nacionales entrelazadas de control del tabaco y prevención y control de las ENT. Más recientemente, la pandemia de COVID-19 también ha puesto de relieve que tanto el consumo de tabaco como las ENT contribuyen a que se contraigan enfermedades graves relacionadas con la COVID-19, lo que supone una carga adicional para los sistemas de salud y los recursos sanitarios. En consecuencia, la COP instó a las Partes en el CMCT de la OMS a que «integren en la recuperación de la pandemia de COVID-19 a nivel nacional, incluso en los planes relativos a los ODS, medidas para alcanzar las metas 3.a y 3.4 de los ODS relativas, respectivamente, a la aplicación del CMCT de la OMS y a las ENT.»⁹⁷ Por lo tanto, reconstruir las economías y lograr que los sistemas de salud sean más resilientes, con especial atención al fortalecimiento de las medidas para combatir la epidemia de tabaquismo, es una buena oportunidad para estimular un mayor compromiso político y una acción que podría ayudar a avanzar en la agenda de las ENT.

⁹⁷ Decisión FCTC/COP9(10) - Declaración sobre el CMCT de la OMS y la recuperación de la pandemia de COVID-19 (https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/decisions/FCTC_COP9_10_SP.pdf)



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

**Alojada en la Organización Mundial
de la Salud**

Avenue Appia 20,
1211 Ginebra 27,
Suiza

Teléfono: + 41 22 791 5043

Fax: + 41 22 791 5830

Email: fctcsecretariat@who.int

Web: www.who.int/fctc

