



## ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL DEL TABACO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS 2025-2030

### Introducción

1. El consumo de tabaco continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública mundial que, además de generar una gran carga social, económica y ambiental para los países, exacerba la pobreza en los hogares y aumenta las desigualdades. Este consumo es dañino en todas sus formas, sin que exista un nivel seguro de exposición al humo de tabaco, y constituye un factor de riesgo prevenible para los cuatro principales grupos de enfermedades no transmisibles (ENT): enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. En la Región de las Américas, las ENT son la principal causa de mortalidad y discapacidad, y son responsables cada año del 81% de las muertes. El consumo de tabaco, por su parte, causa un millón de muertes anuales en la Región y afecta de modo desproporcionado a quienes viven en países de ingresos bajos o medianos (1). En la actualidad existe abundante evidencia sobre cómo se debe abordar la epidemia de tabaquismo de una forma muy costo-eficaz mediante la aplicación de los mandatos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) (2) y del *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* (el Protocolo) (3), así como la orientación del plan de medidas MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). Asimismo, la OMS ha reconocido cinco medidas contenidas en el CMCT como mejores inversiones para prevenir y controlar las ENT (5), y su implementación, junto con otras que vayan más allá del Convenio y sus protocolos para proteger la salud humana (6), es relevante para todos los Estados Miembros con independencia de su condición de Estados Parte o no en el CMCT.

2. Si bien en los últimos años se han logrado avances notables en la lucha contra la epidemia de tabaquismo en la Región (4, 7), y se ha demostrado la viabilidad económica, política, legal y social de las medidas para combatirlo, la mayoría de los Estados Miembros aún no cumplen a cabalidad con los compromisos internacionales asumidos en relación con este tema (8). Este documento propone una hoja de ruta hasta el año 2030 en la que se priorizan medidas clave para acelerar la aplicación del CMCT y permitir a los Estados Miembros cumplir con las metas previstas de reducción del consumo de tabaco y la mortalidad prematura causada por las ENT. Esta estrategia y plan de acción integra una perspectiva de equidad con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, está en consonancia con decisiones y mandatos regionales y mundiales, incorpora las enseñanzas de las metas no alcanzadas en la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) y abarca tanto a los productos convencionales y emergentes de tabaco como a los sistemas electrónicos de

administración de nicotina (SEAN) y sin nicotina (SESN), comúnmente denominados en conjunto como “cigarrillos electrónicos”.<sup>1</sup>

## Antecedentes

3. Esta estrategia y plan de acción está armonizada con los compromisos asumidos por los Estados Parte en el CMCT y el Protocolo, así como con las decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes en el CMCT y la Reunión de las Partes en el Protocolo.<sup>2</sup> También está en consonancia, tanto en su contenido como en su duración, con la estrategia y plan de acción para el control del tabaco del período 2018-2022 y su informe final (8), los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (9), el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* (prorrogado hasta el 2030) (10), la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (11) y la *Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025* (prorrogada hasta el 2030) (12), así como con varios instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por los Estados Miembros, algunos citados explícitamente en el preámbulo del CMCT (13, 14).

4. Esta estrategia y plan de acción también está en consonancia con resoluciones del Consejo Directivo de la OPS vinculadas específicamente al control del tabaco (15-17), la Declaración de Puerto España de la Comunidad del Caribe (CARICOM) del 2007 (18), la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 2011 (19), el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025 (20), la *Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2025* (21) y la *Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de ENT en la atención primaria de salud 2023-2030* (22).

5. Pese a que las políticas de control del tabaco están expresadas en los compromisos y mandatos de los documentos anteriormente citados, los Estados Miembros han tenido dificultades para avanzar en su aplicación, tal como se evidenció en el informe final de la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022* (8). En virtud de esto, los Estados Miembros solicitaron apoyo a la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) para elaborar una nueva estrategia y plan de acción que permita continuar los esfuerzos para aplicar las medidas de control del tabaco más costo-eficaces y abordar los nuevos desafíos, lo que pone de manifiesto su voluntad política y su compromiso para avanzar con la agenda de control del tabaco y las cuestiones emergentes relacionadas.

## Análisis de la situación

6. El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de las principales ENT, que son la principal causa de mortalidad (de forma prematura en una tercera parte de los casos) y discapacidad en la Región (1), y se calcula que tiene un costo a nivel mundial que representa el 1,8% del producto bruto interno anual (el 2,4% en la Región) (23, 24). El consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y

---

<sup>1</sup> En este documento se utilizan los términos empleados en las decisiones e informes de la Conferencia de las Partes en el CMCT. En adelante, a los productos de tabaco calentado, SEAN y SESN se los denominará en conjunto “productos emergentes” para diferenciarlos de los convencionales.

<sup>2</sup> Órganos rectores y deliberantes de ambos tratados que adoptan las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz.

la exposición al humo representan una amenaza a escala mundial para el desarrollo sostenible, que causa daños ambientales, sociales y económicos por el cultivo, la producción, la distribución, el consumo y los residuos generados (25).

7. Según las estimaciones de la OMS, en todo el mundo hay unos 1245 millones de personas mayores de 15 años (en adelante la “población adulta”) que consumen tabaco, de las cuales 133 millones (11%) viven en la Región de las Américas. Desde el 2000, año en que la OMS empezó a hacer sus estimaciones, se ha observado una disminución del 16,35% en el número de consumidores de tabaco en la Región (de 159 millones a 133 millones), a pesar del crecimiento de la población total (26). La Región presenta algunas particularidades: aunque se han registrado algunos descensos acelerados de consumo de tabaco en la población adulta, estos no bastarán para alcanzar el objetivo de reducción relativa en un 30% o más para el 2025 con respecto al año 2010<sup>3</sup> (la proyección actual es que la Región logre una reducción relativa del 27%). Si bien en la población masculina la prevalencia es más baja que el promedio mundial (21,7% frente al 34,4% mundial), en la población femenina ocurre lo contrario (11,4% de promedio regional frente al 7,4% mundial). No obstante, en las mujeres sí se prevé que se logre la reducción de la prevalencia en un 30% para el 2025 con respecto al año 2010 (26). Por otra parte, desde una perspectiva de género, las mujeres suelen ser quienes asumen la principal responsabilidad en el cuidado de las personas enfermas (los hombres enfrentan la mayor carga de enfermedad asociada al consumo de tabaco) y son además quienes presentan la mayor carga de mortalidad relacionada con la exposición al humo de tabaco ajeno (7).

8. En cuanto a la población adolescente (de 13 a 15 años), se estima que al menos 5 millones de adolescentes en la Región consumen alguna forma de tabaco. La tasa de prevalencia promedio para ambos sexos coincide con la cifra mundial (10%). Cabe destacar que la Región de las Américas es una de las dos regiones con menor diferencia en la prevalencia por género entre adolescentes (9,4% en mujeres y 10,3% en hombres) (26), lo que sugiere una tendencia hacia la feminización del consumo al contrastar estos datos con los de la población adulta. Esta inclinación podría atribuirse, en parte, a las estrategias de mercadeo de la industria del tabaco, específicamente diseñadas para atraer al público femenino (27).

9. Desde la entrada en vigor del CMCT en el 2005, el panorama del control del tabaco en la Región ha cambiado significativamente, con un número importante de países que han adoptado a nivel nacional medidas legislativas, ejecutivas o una combinación de ambas de acuerdo con los mandatos del Convenio (7). La aplicación de estas medidas, principalmente cuando ha sido integral, ha contribuido a descensos en el consumo, aunque los avances son dispares tanto por el tipo de medidas como por el número de países que las han adoptado. Los avances se concentran en la adopción de ambientes libres de humo y la exigencia de advertencias sanitarias en el empaquetado de los productos de tabaco. Sin embargo, otras medidas clave, como los impuestos al tabaco y la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, aún siguen aplicándose de manera limitada. Este limitado avance podría deberse, entre otras razones, a que son medidas en las que la industria interfiere más y que requieren del consenso de más sectores gubernamentales para su adopción. Por otra parte, en relación con la baja implementación de las medidas vinculadas al ofrecimiento de servicios para abandonar el tabaco, una de las principales limitaciones es la disponibilidad de recursos humanos y financieros (4).

---

<sup>3</sup> Meta voluntaria establecida en el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*.

10. Asimismo, si bien se observó un progreso constante en la aplicación de medidas de control del tabaco en el período de implementación de la anterior estrategia y plan de acción, solo se pudo alcanzar una única meta relacionada con la identificación y el manejo de conflictos de interés para los funcionarios públicos (8), lo que supone indicios de avances que deben fortalecerse y ampliarse. De hecho, el principal obstáculo para avanzar en la agenda de control del tabaco es la interferencia persistente de la industria tabacalera y de quienes defienden sus intereses, como la injerencia en los procesos de formulación de políticas desde sectores no relacionados con la salud y el uso de litigios (28).

11. Por su parte, la pandemia de COVID-19 exacerbó las devastadoras consecuencias del consumo de tabaco y nicotina, dado que las personas que consumen estos productos tenían un peor pronóstico para la enfermedad. Al respecto, la OPS insta a los países a ampliar y acelerar la incorporación de los servicios integrales de ENT en la atención primaria de salud como una de las acciones necesarias para promover la recuperación en la era pospandémica, lo que incluye el asesoramiento para dejar de fumar (22). La pandemia puso de relieve la fragilidad de los sistemas y servicios de salud, con interrupciones y retrasos en la atención, pero al mismo tiempo abrió una oportunidad para mejorarlos, por ejemplo, gracias a las exigencias de reforzar los servicios de abandono del tabaco en todo el mundo.

12. El avance entre los países de América Latina, sobre todo en el caso de América del Sur, y los Estados Miembros de la CARICOM ha sido dispar. Por ejemplo, en el 2020, en toda América del Sur se logró aplicar medidas para que los entornos públicos estén totalmente libres del humo de tabaco, mientras que en los Estados Miembros de la CARICOM aún no se ha logrado este hito a pesar de los diversos compromisos gubernamentales asumidos para concretarlo para el 2022 (29). Entre los factores que podrían explicar estas diferencias se encuentran, por un lado, la mejor organización de la sociedad civil, la mayor disponibilidad de investigación a nivel nacional para sustentar la promoción de las políticas, el reconocimiento constitucional del derecho a la salud y la importancia otorgada a los derechos humanos (30) y, por el otro, ciertas prácticas culturales arraigadas en algunas comunidades, como la prominencia simbólica del habano (también conocido como puro o cigarro).

13. Aunque el producto de tabaco de mayor consumo continúa siendo el cigarrillo convencional, un desafío latente en toda la Región es la disponibilidad cada vez mayor en los mercados de productos emergentes, como cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado, así como las estrategias cada vez más agresivas de las industrias que los promueven para atraer a la población joven (31). Por ejemplo, preocupa el aumento alarmante del consumo de cigarrillos electrónicos entre los 13 y los 15 años y que, en muchos países, llega a niveles superiores al de la población adulta (32). La OMS y la OPS han manifestado la necesidad de tomar urgentemente medidas para prevenir el consumo de estos productos y contrarrestar la adicción a la nicotina, al tiempo que se adopta un enfoque global del control del tabaco. Los países deben velar por que se cumplan las normativas que prohíben la venta o le imponen restricciones, pero preocupa que muchos países en la Región aun no tienen ninguna regulación para estos productos, lo que demuestra una acción insuficiente y abre las puertas a productos que se comercializan y publicitan fuertemente a la población joven.

14. Otro desafío que ha ganado relevancia en los últimos años es el mercadeo digital, que incluye, entre otras prácticas, la publicidad en sitios web o en aplicaciones, y la recomendación de productos nocivos para la salud por parte de influenciadores en las redes sociales. La era de la transformación digital presenta desafíos importantes para los gobiernos (33) y los Estados Miembros, partiendo del consenso internacional acerca de la importancia de prohibir totalmente la publicidad, la promoción

y el patrocinio de productos de tabaco (2, 34), deberían trasladar las iniciativas existentes al entorno digital, así como desarrollar nuevos enfoques y estrategias para adaptarse a este entorno.

15. El CMCT y el Protocolo contienen todas las medidas probadamente eficaces para abordar las consecuencias negativas del tabaco y la adicción a la nicotina, como también las decisiones tomadas en el marco de la Conferencia de las Partes en el CMCT y las Reuniones de las Partes en el Protocolo. Por su parte, la OMS ha reconocido cinco medidas contenidas en el CMCT como mejores inversiones para prevenir y controlar las ENT, ya que se trata de intervenciones costo-eficaces y aplicables incluso en contextos en los que los recursos son limitados: aumento de los impuestos al tabaco (artículo 6), ambientes libres de humo de tabaco (artículo 8), medidas relativas al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (artículo 11), prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco (artículo 13), y medidas relativas a la dependencia y el abandono del tabaco (artículo 14) (5).

### **Propuesta**

16. Las cinco medidas del CMCT reconocidas por la OMS como mejores inversiones para prevenir y controlar las ENT son la base y el punto de partida de esta estrategia y plan de acción. Esta estrategia tiene como objetivo acelerar la aplicación del CMCT en la Región, promoviendo entornos más saludables, sostenibles y equitativos, y priorizando la protección de la población joven, las mujeres y las personas con menores ingresos. Al buscar disuadir el consumo de tabaco y la adicción a la nicotina, también contribuirá con la protección del medioambiente al reducir el impacto negativo que tiene toda la cadena de producción y consumo de productos de tabaco y otros productos emergentes en los recursos naturales y la generación de residuos. Por otra parte, promoverá que los países fomenten una economía inclusiva y una sociedad con mayor bienestar y equidad, que priorice la salud de su población por encima de las ganancias de industrias cuya supervivencia depende de la demanda de productos sumamente dañinos para la salud. En este sentido, esta estrategia busca promover la ampliación de las medidas de asistencia técnica y legal y de desarrollo continuo de capacidades, junto con la movilización de recursos financieros, en particular para abogar por las medidas que aún presentan una baja implementación en la Región.

### ***Línea de acción estratégica 1: Implementación de medidas efectivas para regular el consumo, la comercialización y la publicidad de productos de tabaco convencionales y otros emergentes***

17. La evidencia que sustenta los ambientes libres de humo de tabaco es muy clara y contundente: no hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco y la exposición causa cáncer y enfermedades graves del aparato respiratorio y cardiovascular en la población infantil, adolescente y adulta que a menudo conducen a la muerte (4). Un desafío de reciente aparición es el posible consumo de cigarrillos electrónicos en estos espacios libres de humo, algo que, como ocurre con los productos de tabaco, incluidos los de tabaco calentado, aumenta la exposición a las sustancias tóxicas exhaladas y potencialmente perjudiciales para las personas del entorno, reduce los incentivos para el abandono y puede interferir con la desnormalización (particularmente, en el caso de la población adolescente, más vulnerable a las referencias visuales y los comportamientos sociales) (7, 31).

18. También es contundente la evidencia a favor de la implementación de medidas eficaces e integrales en el empaquetado y el etiquetado de los productos de tabaco, como el uso de advertencias sanitarias grandes sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y la exposición al humo, y las medidas para evitar que los paquetes y etiquetas promocionen los productos de manera falsa, equívoca o engañosa. El empaquetado, que da a los productos de tabaco un alto grado de visibilidad y poder simbólico en los puntos de venta y durante su consumo (35), es una herramienta promocional poderosa para la industria para captar nuevos consumidores (36), y de ahí que cada vez sean más los países en todo el mundo que implementan el empaquetado neutro (o estandarizado), que implica restricciones o prohibiciones en el uso de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional en los empaques (35).

19. La industria tabacalera invierte sustancialmente en costosas tácticas de publicidad, promoción y patrocinio con el fin de atraer nuevos consumidores (principalmente jóvenes), aumentar las ventas a quienes ya consumen estos productos, disminuir el deseo de abandonar el consumo y motivar a quienes han logrado abandonar el consumo para que vuelvan a comprar. La evidencia respalda una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco en sus formas directas e indirectas, tal como se estipula en el CMCT (artículo 13) y las directrices para su aplicación, de conformidad con la constitución y los principios constitucionales de cada país, y tanto en los medios tradicionales como en internet y otras nuevas tecnologías (34). Una medida legal que no requiera una prohibición total solo abre el camino para que la industria explote las vías disponibles de una manera creativa, además de que las prohibiciones integrales son más sencillas de aplicar y vigilar (37). Asimismo, la exhibición de los propios productos en el punto de venta es también una forma de publicidad que aumenta las ventas (36).

20. Esta línea estratégica busca que los Estados Miembros prioricen aquellas políticas que, además de ser mejores inversiones, requieren de medidas regulatorias para su aplicación y están vinculadas a artículos del CMCT sujetos a plazos para su adopción por los Estados Parte, y que abarquen todos los productos, tanto convencionales como emergentes, de acuerdo al contexto nacional, para evitar sugerir erróneamente que unos son menos nocivos que otros. Asimismo, si bien cada Estado puede adoptar diferentes caminos para implementarlas (30), muchos países han incluido estas tres medidas en sus leyes integrales de control del tabaco en consonancia con la adopción integral sugerida por el CMCT. Por último, estas medidas han demostrado su solidez jurídica al haber sido ratificadas por tribunales nacionales e internacionales ante litigios (38).

<b>Objetivo 1.1: Adoptar legislación sobre ambientes libres de humo de tabaco</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>1.1.1</b> Número de Estados Miembros con normas a nivel nacional que establecen ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo lugar público y de trabajo cerrado, así como en el transporte público	24	30

<b>Objetivo 1.2: Adoptar legislación sobre el empaquetado y etiquetado de productos de tabaco</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>1.2.1</b> Número de Estados Miembros con advertencias sanitarias gráficas de gran tamaño (al menos una media del 50% del anverso y el reverso) en el empaquetado de los productos de tabaco con todas las características adecuadas según los criterios establecidos en el informe de la OMS sobre la epidemia de tabaquismo (7)	21	30
<b>1.2.2</b> Número de Estados Miembros que adoptan una política de empaquetado neutro	2	5
<b>Objetivo 1.3: Adoptar una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>1.3.1</b> Número de Estados Miembros con una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco tanto en forma directa como indirecta, que abarque también internet	9	15
<b>1.3.2</b> Número de Estados Miembros que prohíben la exhibición de productos de tabaco en el punto de venta	7	13
<b>Objetivo 1.4: Adoptar legislación para regular los cigarrillos electrónicos</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>1.4.1</b> Número de Estados Miembros con normas a nivel nacional que prohíben la comercialización de cigarrillos electrónicos, o que permiten la comercialización aplicándoles al menos una de las medidas de control del tabaco a las que se refieren los otros indicadores de esta línea de acción estratégica 1, o que los regulan como productos medicinales <sup>a</sup>	21	27

<sup>a</sup> Los Estados Miembros tienen enfoques diferentes para regular los cigarrillos electrónicos, según sus propios contextos nacionales. Por eso, en este indicador se miden los países que adoptan diferentes enfoques total o parcialmente en consonancia con los mandatos de gobernanza a escala mundial (CMCT y decisiones de la Conferencia de las Partes).

### ***Línea de acción estratégica 2: Implementación de medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco***

21. Los impuestos sobre el tabaco se consideran la intervención más costo-eficaz para reducir el consumo de tabaco, al mismo tiempo que su aplicación no conlleva costos elevados y genera mayores ingresos al Estado (4). Un aumento de impuestos eficaz es aquel que se traduce en un incremento de los precios que reduce considerablemente el consumo y constituye, a corto plazo, una fuente importante de ingresos y, a largo plazo, una reducción de los costos derivados de las enfermedades

asociadas al consumo de tabaco. A pesar de la contundente evidencia que respalda la costo-eficacia de esta medida, es la que registra el menor avance tanto a nivel mundial como regional.

22. Con esta línea de acción estratégica se busca que los Estados Miembros prioricen una medida poco utilizada y que tiene beneficios considerables: al subir el precio, los productos se tornan menos asequibles y atractivos, lo que da lugar a una reducción del consumo de tabaco y de las enfermedades asociadas. Esto a su vez desalienta el consumo principalmente en grupos de menores ingresos por la mayor sensibilidad que tienen al incremento en el precio, y se evita el desplazamiento de gastos que deberían destinarse a bienes y servicios esenciales, como la educación y la salud. Por último, se generan ingresos adicionales que pueden destinarse a fortalecer los programas de salud y bienestar social, en beneficio de los grupos en situación de vulnerabilidad y de la mejora de su calidad de vida (39, 40). Por otra parte, si los países avanzan en la adopción de esta medida basándose en la amplia experiencia existente y las enseñanzas obtenidas a lo largo de los años, esto también podría contribuir a que se avance y acelere la adopción de impuestos sobre otros productos no saludables (habitualmente bajo el paraguas del mismo instrumento normativo), como las bebidas alcohólicas y las bebidas azucaradas (41).

<b>Objetivo 2.1: Reducir la asequibilidad de los productos de tabaco mediante el aumento de los impuestos que gravan su consumo</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>2.1.1</b> Número de Estados Miembros en los cuales los impuestos totales representan un 75% o más del precio final de venta al por menor, o en los que el aumento ha sido suficiente para promover un cambio de categoría en la clasificación según los criterios establecidos en el informe de la OMS sobre la epidemia de tabaquismo (7)	4	10
<b>2.1.2</b> Número de Estados Miembros que tienen al menos 4 puntos en el sistema de puntuación sobre política fiscal de los cigarrillos de Tobacconomics, o que aumentan su puntuación a la siguiente categoría <sup>a</sup>	0	5

<sup>a</sup>Tobacconomics publica un sistema de puntuación de los impuestos sobre los cigarrillos en el que se utiliza una escala de 5 puntos con cuatro componentes de puntuación y cuyo cálculo se realiza a partir de los datos del informe bienal de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Proporciona a los responsables de formular las políticas una evaluación de las políticas fiscales sobre el tabaco. Disponible en:

<https://tobacconomics.org/files/research/919/tobacco-scorecard-report-3rd-ed-eng-v5.0.pdf>.

### ***Línea de acción estratégica 3: Prestación de servicios integrales de calidad que promuevan medidas eficaces para el abandono y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco***

23. La OMS ha dado prioridad a la oferta de servicios de abandono del tabaco como elemento esencial en los programas de control del tabaco, y la ha incorporado al conjunto de medidas MPOWER (4) y, más recientemente, a la lista de mejores inversiones para la prevención y el control de las ENT (5). Hay una serie de intervenciones recomendadas para ayudar en el proceso de abandono del tabaco, entre las que se encuentran el asesoramiento breve, las líneas telefónicas gratuitas para dejar de fumar, los mensajes de texto, las sesiones individualizadas y grupales con especialistas, los consultorios de abandono del tabaco, los tratamientos de reemplazo y los tratamientos de sustitución



con nicotina. Asimismo, la evidencia disponible señala que los centros de atención primaria de salud pueden ser un espacio potencialmente útil y menos costoso para aplicar intervenciones rápidas que lleguen a la mayoría de las personas que consumen tabaco (4), aspecto que está en consonancia con la reciente *Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de ENT en la atención primaria de salud 2023-2030* (22). A su vez, hay evidencia que muestra la rentabilidad de la inversión de aplicar estrategias e intervenciones para el abandono del tabaco (42).

24. Cumplir el objetivo de reducir considerablemente la mortalidad y la carga de enfermedad por consumo de tabaco a corto y mediano plazos requiere que los países trabajen para prevenir este consumo, pero también que la mayoría de las personas que consumen tabaco lo abandonen. Es posible cumplir este objetivo y maximizar el impacto si las políticas poblacionales de control del tabaco (descritas en las otras líneas estratégicas) se complementan con intervenciones que ayuden a las personas a abandonar el consumo. Por ejemplo, la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y de trabajo, las prohibiciones de publicidad y los aumentos de precio facilitan la abstinencia y evitan los detonantes que pueden causar recaídas.

<b>Objetivo 3.1: Ofrecer servicios integrales de calidad para abandonar el consumo de tabaco</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>3.1.1</b> Número de Estados Miembros en los que hay una línea telefónica nacional de ayuda al abandono del consumo de tabaco, un tratamiento de sustitución con nicotina y servicios para dejar de fumar con todos los costos cubiertos <sup>a</sup>	6	12

<sup>a</sup> Los aspectos evaluados para considerar la oferta de un servicio completo de apoyo al abandono del consumo de tabaco son los siguientes: 1) disponibilidad de terapia de sustitución con nicotina con cobertura total o parcial de costos; 2) disponibilidad de algún servicio para dejar de fumar en centros de salud u otros servicios de atención primaria, hospitales, consultorios de profesionales de la salud o en la comunidad, con cobertura total o parcial de costos; 3) existencia de una línea telefónica de asistencia para dejar de fumar (o mediante una herramienta basada en el uso de dispositivos móviles) nacional y gratuita.

#### ***Línea de acción estratégica 4: Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco***

25. La respuesta a esta epidemia mundial debe ser universal, colaborativa y multisectorial, y estar basada en estrategias de cooperación nacional e internacional, y por ello es importante que los Estados Miembros ratifiquen el CMCT. El CMCT es el primer tratado internacional de salud pública negociado bajo los auspicios de la OMS; se adoptó por unanimidad en el 2003 y entró en vigor en el 2005. El CMCT ha otorgado una nueva dimensión legal a la cooperación internacional en temas de salud y es hoy uno de los tratados más ampliamente aceptados en la historia de las Naciones Unidas (43). El Convenio incluye mecanismos para disminuir tanto la oferta como la demanda de productos de tabaco y es, además, uno de los únicos tres tratados internacionales a los que se hace referencia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas conexas.

26. El *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* es el primer y único protocolo del CMCT, y es un nuevo tratado internacional en sí mismo. Fue adoptado en el 2012 y entró en vigor en el 2018. El comercio ilícito de productos de tabaco constituye una amenaza seria para la salud pública mundial al socavar las políticas de control del tabaco, posibilitar un acceso más asequible a estos productos, reducir los ingresos gubernamentales y, en ocasiones, contribuir al financiamiento de actividades delictivas. Con el fin de evitarlo, el Protocolo tiene como objetivo proteger la cadena de suministro de productos de tabaco mediante una serie de medidas que deben implementar los gobiernos (4).

27. Con esta línea estratégica se busca que los Estados ratifiquen tratados jurídicamente vinculantes que fijen las bases para la adopción de medidas eficaces para la prevención y el control del tabaco y la adicción a la nicotina, que impongan obligaciones a los Estados para proteger el derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, que eleven las normas nacionales a niveles internacionales y que garanticen la participación de los Estados en los espacios en los que se toman decisiones relevantes de políticas de alcance mundial para enfrentar la epidemia de tabaquismo y las cuestiones emergentes relacionadas.

<b>Objetivo 4.1: Lograr la ratificación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>4.1.1</b> Número de Estados Miembros que ratificaron el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	30	31
<b>4.1.2</b> Número de Estados Miembros que ratificaron el <i>Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco</i> <sup>a</sup>	7	12

<sup>a</sup> Debido a la relación jurídica entre el Protocolo y el CMCT, un Estado solo puede ser Parte en el Protocolo si es Parte en el CMCT.

***Línea estratégica de acción 5: Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros en las políticas de salud pública para hacer frente a los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de quienes defienden sus intereses***

28. Los intereses de la industria tabacalera son irreconciliables con los intereses y propósitos de las políticas de salud pública, lo cual ha sido reconocido en el propio CMCT en su artículo 5.3 (2, 34), así como en un número cada vez mayor de documentos internacionales. Los propios Estados Miembros han reconocido también que las tácticas de interferencia de esta industria y sus aliados son el principal factor transversal que obstaculiza el cumplimiento de las metas de control del tabaco (8, 28).

29. Esta línea de acción estratégica tiene como objetivo impulsar a los Estados Miembros a emplear o reforzar las medidas para prevenir la interferencia de la industria tabacalera y sus aliados, así como promover la necesidad de monitorear sus diversas tácticas, lo que permitirá enfrentarlas de manera más efectiva. Por ejemplo, facilitar que se detecten y contrarresten los intentos de la

industria tabacalera de eludir los regímenes de responsabilidad aplicables o socavar el control del tabaco mediante inversiones o reorganizaciones corporativas, detectar su interferencia en los procesos de formulación de políticas públicas, enfrentar las llamadas “actividades de responsabilidad social corporativa” y proteger las políticas ambientales relacionadas con el tabaco teniendo en cuenta que la industria tabacalera realiza afirmaciones medioambientales y relativas a la sostenibilidad para disfrazar los daños que causa (44). La Oficina, en consonancia con esta estrategia y plan de acción, reforzará los esfuerzos para sistematizar estas experiencias y fomentar un intercambio eficaz entre los Estados Miembros.

<b>Objetivo 5.1: Establecer mecanismos eficaces para evitar la interferencia de la industria tabacalera o de quienes defienden sus intereses</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Línea de base (2022)</b>	<b>Meta (2030)</b>
<b>5.1.1</b> Número de Estados Miembros que cuentan con mecanismos de identificación y manejo de conflictos de interés para funcionarios y empleados públicos con competencia en las políticas de control del tabaco	20	25
<b>5.1.2</b> Número de Estados Miembros que cuentan con un observatorio para monitorear las actividades de la industria a fin de poner en evidencia sus estrategias y reducir su eficacia durante el período de implementación de la estrategia y plan de acción	0	10

### **Seguimiento y evaluación**

30. La información relativa a los indicadores de las primeras cuatro líneas de acción se viene recopilando bienalmente de manera sistemática y uniforme para los 35 Estados Miembros en el marco del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. La única información nueva que se deberá presentar está vinculada a la quinta línea de acción estratégica. Para ese fin, la Oficina añadirá un número reducido de preguntas adicionales al formulario usado en el marco del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, al igual que se hizo en el marco de la estrategia y plan de acción sobre el control del tabaco para el período 2018-2022. Por lo tanto, esta estrategia y plan de acción no aumentará el compromiso por parte de los Estados Miembros de proporcionar información.

31. Se propone la elaboración de un examen de mitad de período para que se presente ante los Cuerpos Directivos en el 2028 y un informe final en el 2031.

### **Implicaciones financieras**

32. Se espera que los Estados Miembros otorguen prioridad a este tema y asignen recursos para la aplicación de esta estrategia y plan de acción, según proceda, en el marco de la recuperación posterior a la pandemia. La Oficina se esforzará por movilizar recursos adicionales a fin de ejecutar esta estrategia y brindar apoyo a los Estados Miembros (véase el anexo B).

## Intervención del Consejo Directivo

33. Se invita al Consejo Directivo a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que estime pertinentes y considere la posibilidad de aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Anexos

## Referencias

1. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. GBD Compare. Seattle: Universidad de Washington; 2021 [consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
2. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2005. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42813>.
3. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/80881>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57274>.
5. Organización Mundial de la Salud. More ways, to save more lives, for less money: World Health Assembly adopts more Best Buys to tackle noncommunicable diseases. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/26-05-2023-more-ways--to-save-more-lives--for-less-money---world-health-assembly-adopts-more-best-buys--to-tackle-noncommunicable-diseases>.
6. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS) [decisión FCTC/COP10(12)]. Décima reunión (reanudada) de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 5 al 10 de febrero del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-12-es.pdf>.
7. Organización Mundial de la salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf>.

8. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022: Informe final [documento CD60/INF/6]. 60.º Consejo Directivo de la OPS, 75.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd60inf6-estrategia-plan-accion-para-fortalecer-control-tabaco-region-americas-2018-2022>.
9. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [resolución A/RES/70/1]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 15 de septiembre del 2015 al 12 de septiembre del 2016. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_es.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf).
10. Organización Mundial de la Salud. 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 [resolución WHA72(11)]. 72.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 20 al 28 de mayo del 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72(11)-sp.pdf).
11. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [documento CSP29/6, Rev. 3]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>.
12. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: Promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025 [decisión FCTC/COP10(15)]. Décima reunión (reanudada) de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 5 al 10 de febrero del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-15-es.pdf>.
13. Blanco Marquizo A, Bianco E, Paraje G, Gouda HN, Birckmayer J, Welding K, et al. Seguir avanzando en las Américas: el control del tabaco fomenta el desarrollo sostenible. Rev Panam Salud Publica. 10 de octubre del 2022;46:e159. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.159>.
14. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Contribución del CMCT de la OMS a la promoción y el respeto de los derechos humanos [decisión FCTC/COP10(20)]. Décima reunión (reanudada) de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 5 al 10 de febrero del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-20-es.pdf>.

15. Organización Panamericana de la Salud. Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica [resolución CD43.R12]. 43.º Consejo Directivo de la OPS, 53.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 24 al 28 de septiembre del 2001. Washington, D.C.: OPS; 2001. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/1442>.
16. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas [resolución CD48.R2]. 48.º Consejo Directivo de la OPS, 60.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Washington, D.C.: OPS; 2008. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/381>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [resolución CD50.R6]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/424>.
18. Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe. Declaration of Port-of-Spain: Uniting to Stop the Epidemic of Chronic NCDs. Puerto España: CARICOM; 2007. Disponible en: <https://rb.gv/ogc2s2>.
19. Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [resolución A/RES/66/2]. Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 13 de septiembre del 2011 al 10 de septiembre del 2012. Nueva York: Naciones Unidas; 2011. Disponible en: <https://documents.un.org/api/symbol/access?j=N1145897&t=pdf>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025 [*Documento Oficial 359*]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [resolución CSP28.R13]. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012. Washington, D.C.: OPS; 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/csp28r13-resolucion-estrategia-para-prevencion-control-enfermedades-no-transmisibles>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa de la OPS para ampliar y acelerar la integración de servicios de ENT en la atención primaria de salud 2023-2030. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mejor-atencion-para-ent-acelerar-acciones-atencion-primaria-salud>.

23. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control*. 2018;27(1):58-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>.
24. Pichon-Riviere A, Bardach A, Rodríguez Cairoli F, Casarini A, Espinola N, Perelli L, et al. Health, economic and social burden of tobacco in Latin America and the expected gains of fully implementing taxes, plain packaging, advertising bans and smoke-free environments control measures: a modelling study. *Tob Control*. 4 de mayo del 2023;tc-2022-057618. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057618>.
25. Organización Panamericana de la Salud. El tabaco y su impacto ambiental: Panorama general. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56065>.
26. Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375711/9789240088283-eng.pdf>.
27. Campaign for Tobacco-Free Kids. Women and Tobacco, Big Tobacco's Campaign to Addict Women. Washington, D.C.: Campaign for Tobacco-Free Kids; 12 de noviembre del 2020 [consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/women>.
28. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS. Informe de la Secretaría del Convenio [documento FCTC/COP/10/4]. Décima reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 20 al 25 de noviembre del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Main%20documents/fctc-cop10-4-es.pdf>.
29. González-Rozada M, Prieto-Lara E, Sandoval GA. Effect of comprehensive smoke-free legislation on the tourism industry in countries of the Caribbean Community. *Rev Panam Salud Publica*. 5 de octubre del 2022;46:e146. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.146>.
30. Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L, et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100% smoke-free subregion in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 5 de octubre del 2022;46:e103. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.103>.
31. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343287>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Hay que actuar con urgencia para proteger a los niños y los jóvenes y prevenir el consumo de cigarrillos electrónicos. Washington, D.C.: OPS; 14 de diciembre del 2023 [consultado el 19 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-12-2023-hay-que-actuar-con-urgencia-para-proteger-ninos-jovenes-prevenir-consumo>.

33. Organización Mundial de la Salud. Restricción de la comercialización digital en el contexto del tabaco, el alcohol, los alimentos y las bebidas, y los sucedáneos de la leche materna: enfoques y opciones normativas existentes. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/376783>.
34. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Directrices para la aplicación: Artículo 5.3, artículo 8, artículo 9, artículos 9 y 10, artículo 11, artículo 12, artículo 13, artículo 14. Edición 2013. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/80516>.
35. Organización Mundial de la Salud. Empaquetado neutro del tabaco: actualización de estado global 2021. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/empaquetado-neutro-tabaco-actualizacion-estado-global-2021>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35008>.
37. Crosbie E, Gutkowski P, Severini G, Pizarro ME, Perez S, Albuquerque de Figueiredo B, *et al.* Progress in adopting bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorship in the Americas: lessons from Uruguay and Argentina. *Rev Panam Salud Publica*. 5 de octubre del 2022;46:e102. Disponible en: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2022.102>.
38. Campaign for Tobacco-Free Kids. Major tobacco control litigation victories. Washington, D.C.: Campaign for Tobacco-Free Kids; [fecha desconocida; consultado el 19 de marzo del 2024]; Disponible en: <https://www.tobaccocontrolaws.org/litigation/major-litigation-decisions>.
39. García Gómez A, Macías Sánchez A, Villarreal Páez HJ. Efecto empobrecedor derivado del gasto en tabaco. Ciudad de México: CIEP; octubre de 2022. Disponible en: <https://www.tobacconomics.org/research/the-impoverishing-effect-of-tobacco-expenditure-smoking-drives-households-into-poverty>.
40. Fuchs Tarlovsky A, Marquez PV, Dutta S, Gonzalez Icaza MF. Is Tobacco Taxation Regressive? Evidence on Public Health, Domestic Resource Mobilization, and Equity Improvements. Washington, D.C.: Grupo Banco Mundial; 2019. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/893811554737147697/Is-Tobacco-Taxation-Regressive-Evidence-on-Public-Health-Domestic-Resource-Mobilization-and-Equity-Improvements>.
41. Sandoval RC, Malik S, Roche M, Belausteguigoitia I, Morales-Zamora G. Lessons learned from fostering tobacco taxes in the Americas and implications for other health taxes. *Rev Panam Salud Publica*. 31 de octubre del 2022;46:e188. Disponible en: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2022.188>.



42. Sandoval GA, Totanes R, David AM, Fu D, Bettcher D, Prasad V, et al. Case for investment in tobacco cessation: a population-based analysis in low- and middle-income countries. *Rev Panam Salud Publica*. 5 de octubre del 2022;46:e71. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.71>.
43. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. History of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra: OMS; 2009. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44244>.
44. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Aplicación del artículo 19 del CMCT de la OMS: Responsabilidad [decisión FCTC/COP10(13)]. Décima reunión (reanudada) de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; del 5 al 10 de febrero del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-13-es.pdf>.



## Proyecto de resolución

### ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL DEL TABACO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS 2025-2030

#### El 61.º Consejo Directivo,

(PP1) Habiendo examinado la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030* (documento CD61/10);

(PP2) Reconociendo que el consumo de tabaco continúa siendo una de las principales amenazas para la salud pública mundial y que, además de generar una gran carga social, económica y ambiental para los países, exacerba la pobreza en los hogares y aumenta las desigualdades;

(PP3) Considerando que, si bien el cigarrillo convencional continúa siendo el producto de tabaco de mayor consumo, el consumo de cigarrillos electrónicos está aumentando en la población infantil y adolescente en algunos países;

(PP4) Reconociendo que existe abundante evidencia y consenso internacional sobre la manera en que se debe abordar la epidemia de tabaquismo y la adicción a la nicotina de forma costo-eficaz mediante la aplicación de los mandatos del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT), el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* (el Protocolo), las decisiones adoptadas por la Conferencia de las Partes del CMCT y la Reunión de las Partes del Protocolo, la orientación del plan de medidas MPOWER de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las mejores inversiones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles;

(PP5) Reconociendo que existen diversas circunstancias que han dificultado la aplicación a nivel nacional de los mandatos y los compromisos nacionales e internacionales asumidos por los Estados Miembros para abordar el tema, pero destacando que el desafío común y más importante que enfrentan todos los países es la interferencia de la industria tabacalera y de quienes trabajan para defender sus intereses;

(PP6) Reconociendo que el objetivo de esta estrategia y plan de acción es acelerar la aplicación del CMCT en la Región de las Américas por parte de todos los Estados Miembros, sean o no Estados Partes del Convenio;

(PP7) Observando que el *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020* y la *Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025* han sido

extendidos hasta el 2030 debido a los desafíos presentados por la pandemia de COVID-19 y para garantizar la coherencia y la armonización con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,

**Resuelve:**

(OP)1. Aprobar la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030* (documento CD61/10).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, teniendo en cuenta sus contextos, necesidades, vulnerabilidades y prioridades, a que:

- a) promuevan la ejecución de los objetivos e indicadores contenidos en la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030*;
- b) prioricen la adopción de medidas legales integrales de ambientes libres de humo de tabaco y emisiones, advertencias sanitarias y empaquetado neutro, así como de prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio de los productos de tabaco de conformidad con su constitución o principios constitucionales y adaptándose a las nuevas realidades digitales, que abarque tanto los productos de tabaco convencionales como los productos emergentes;
- c) refuercen el uso de la política tributaria aplicada al tabaco como un medio para reducir la asequibilidad de los productos nocivos para la salud, que desaliente el consumo principalmente en los grupos de menores ingresos y que permita que los Estados Miembros dispongan de una fuente adicional de ingresos que pueden destinarse a fortalecer los programas de salud y bienestar social;
- d) fortalezcan los servicios de atención primaria de salud para aumentar la cobertura, el acceso, la disponibilidad y la calidad de los servicios de tratamiento para el abandono del consumo de productos de tabaco, en el contexto del establecimiento de sistemas de salud más fuertes y resilientes en el período posterior a la pandemia de COVID-19;
- e) consideren la ratificación del CMCT y del Protocolo, a fin de asumir obligaciones jurídicamente vinculantes que protejan el derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr;
- f) fortalezcan las medidas nacionales y la cooperación internacional para eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco;
- g) se opongan a los intentos de la industria tabacalera y sus grupos aliados de interferir, demorar, obstaculizar o impedir la implementación de las medidas de control del tabaco y de la adicción a la nicotina orientadas a la protección de la salud pública de la población;
- h) fortalezcan sus sistemas nacionales de vigilancia a fin de evaluar no solo la prevalencia del consumo de tabaco y nicotina, sino también la eficacia de las medidas aplicadas, y de obtener información desglosada por sexo, género, grupo étnico y otros factores, que incluya datos de consumo según sea posible, y de utilizar esta información para crear intervenciones basadas en la evidencia dirigidas a reducir las disparidades;
- i) tengan en cuenta el impacto ambiental del tabaco, así como la necesidad de fortalecer los regímenes de responsabilidad de la industria tabacalera, asegurando el respeto y la protección de los derechos humanos de todas las personas.

(OP)3. Solicitar al Director que:

- a) brinde apoyo a los Estados Miembros para que fortalezcan las capacidades nacionales que contribuyan a la aplicación de esta estrategia y plan de acción y al logro de sus objetivos;
- b) promueva el intercambio de información entre los Estados Miembros y las alianzas con otros organismos internacionales e instancias subregionales, así como con miembros de la sociedad civil y el sector académico a nivel nacional e internacional, incluida la movilización de recursos humanos y financieros en apoyo de la ejecución de esta estrategia y plan de acción;
- c) informe periódicamente a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud sobre el avance logrado y los retos enfrentados en la aplicación de la estrategia y plan de acción, mediante un examen de mitad de período en el 2028 y un informe final en el 2031.



## Plantilla analítica: Implicaciones programáticas y financieras

<p><b>1. Punto del orden del día:</b> 4.7 - Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2025-2030</p>
<p><b>2. Unidad a cargo:</b> Factores de Riesgo y Nutrición, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental</p>
<p><b>3. Funcionarios a cargo:</b> Dr. Anselm Hennis y Dr. Rosa Carolina Sandoval</p>
<p><b>4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas con este punto del orden del día</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Centro colaborador de la OMS sobre elaboración de políticas de control del tabaco (USA-302)</li><li>• Centro colaborador de la OMS sobre la vigilancia y evaluación del control del tabaco (USA-307)</li><li>• Centro colaborador de la OMS sobre el control del tabaco (BRA-54)</li></ul>
<p><b>5. Vínculo entre este punto del orden del día y la <a href="#">Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030</a>:</b></p> <p>La estrategia y plan de acción contribuirá a gran parte de los objetivos y metas de la Agenda, pero se destaca especialmente su contribución con el objetivo 9: “Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental”.</p>
<p><b>6. Vínculo entre este punto del orden del día y el <a href="#">Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025</a>:</b></p> <p>Esta estrategia y plan de acción está en consonancia con las prioridades regionales más importantes asignadas por los Estados Miembros, que se detallan en el anexo C del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025. Específicamente, con las prioridades referidas al acceso a servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles (ENT) y los trastornos de salud mental (primera prioridad asignada del grupo del nivel más alto) y los factores de riesgo de las ENT (segunda prioridad asignada del grupo del nivel más alto), teniendo en cuenta que el consumo de tabaco es el principal factor de riesgo prevenible de las ENT.</p> <p>Concretamente, las medidas propuestas contribuirán con los siguientes resultados intermedios:</p> <p>Resultado intermedio 5. Acceso a servicios de salud relacionados con las ENT y los trastornos de salud mental. Ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad para la prevención, la vigilancia, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos de las ENT y los trastornos de salud mental. Resultado intermedio 13. Factores de riesgo de las ENT. Reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles al abordar los determinantes de salud por medio de la acción intersectorial.</p>
<p><b>7. Plazo para la ejecución y la evaluación:</b></p> <p>Esta estrategia y plan de acción cubre el período 2025-2030. Se hará un examen de mitad de período que se presentará ante los Cuerpos Directivos de la OPS en el 2028 y un informe final que se presentará en el 2031.</p>

**8. Repercusiones financieras:**

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado
Recursos humanos	1 356 000
Capacitación	180 000
Consultores/contrato de servicios	360 000
Viajes y reuniones	150 000
Publicaciones	40 000
Materiales y otros gastos	120 000
<b>Total</b>	<b>2 206 000</b>

- b) **Costo estimado para el bienio 2024-2025 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

El costo estimado para el 2025 es de US\$ 316 000.

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b) anterior, ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Los fondos estimados en el apartado b) se podrían subsumir con contribuciones voluntarias ya existentes (hasta el 60%), así como con esfuerzos por movilización de recursos.