



Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

Sexta reunión
Moscú (Federación de Rusia), 13–18 de octubre de 2014
Punto 3 del orden del día provisional

FCTC/COP/6/5
25 de junio de 2014

Progresos realizados a escala mundial en la aplicación del CMCT de la OMS – resumen

Informe de la Secretaría del Convenio

INTRODUCCIÓN

El presente informe, que constituye un resumen del informe completo de 2014 sobre los progresos realizados a escala mundial en la aplicación del Convenio, ha sido preparado por la Secretaría de conformidad con la decisión FCTC/COP4(16), en la que la Conferencia de las Partes (COP) solicitó que se prepararan, a partir de los informes bienales sobre la aplicación presentados por las Partes, informes sobre los progresos realizados a escala mundial para su presentación en cada reunión ordinaria de la COP. El informe completo puede consultarse en el sitio web del CMCT de la OMS, y también se publicará.

El presente resumen proporciona una visión general concisa sobre el estado de aplicación del Convenio a nivel mundial, partiendo de los informes presentados en 2014 con arreglo al ciclo de presentación de informes establecido. Asimismo, pone de relieve los logros importantes, los enfoques innovadores y las buenas prácticas de las Partes en el cumplimiento de las prescripciones del Convenio. Es más, permite hacer un seguimiento de los progresos realizados en la aplicación del Convenio entre distintos periodos de presentación de informes y llegar a conclusiones sobre los progresos generales realizados y sobre los obstáculos hallados, además de formular observaciones sobre las medidas fundamentales que convendría adoptar, si procede, en el futuro próximo.

En el ciclo de presentación de informes de 2014, la Secretaría recibió los informes de 130 de las 177 Partes que debían informar (73%). Salvo que se indique otra cosa, la información aportada a lo largo del presente informe se basa en los informes presentados por esas 130 Partes.¹

¹Afganistán, Albania, Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Armenia, Australia, Austria, Azerbaiyán, Bahamas, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Belice, Benin, Bhután, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Camerún, Canadá, Chile, China, Chipre, Colombia, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croacia,

PROGRESOS GENERALES REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL CONVENIO

*Estado actual de aplicación*¹

Se evaluó el estado de aplicación a partir de la información que figura en los informes de aplicación de 2014 presentados por las Partes. Se tuvieron en cuenta en total 148 indicadores de aplicación notificados por las Partes en el instrumento de presentación de informes para los 16 artículos sustantivos del Convenio.

La **figura 1** ilustra las tasas medias de aplicación por artículo.² Los artículos que han tenido las mayores tasas de aplicación, con una tasa media de aplicación superior al 65% en las 130 Partes analizadas son, en orden descendente, el artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), el artículo 16 (Ventas a menores y por menores), el artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) y el artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización del público).

Seguidamente se encuentra un grupo de artículos cuya tasa de aplicación se sitúa en el rango medio del 41% al 65%, a saber, de nuevo en orden descendente, el artículo 5 (Obligaciones generales), el artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco), el artículo 6 (Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco), el artículo 15 (Comercio ilícito de productos de tabaco), el artículo 10 (Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco), el artículo 14 (Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco), el artículo 20 (Investigación, vigilancia e intercambio de información) y el artículo 9 (Reglamentación del contenido de los productos de tabaco).

Los artículos que tienen las tasas más bajas de aplicación, iguales o inferiores al 40%, son el artículo 18 (Protección del medio ambiente y de la salud de las personas),³ el artículo 22 (Cooperación científica, técnica y jurídica, y prestación de asesoramiento especializado), el artículo 19 (Responsabilidad) y el artículo 17 (Apoyo a actividades alternativas económicamente viables).⁴

Partiendo de las tasas de aplicación por artículo, que se ilustran en la figura *infra*, la tasa general de aplicación del Convenio fue del 54% en 2014.⁵

Djibouti, Ecuador, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Ex República Yugoslava de Macedonia, Federación de Rusia, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Gambia, Georgia, Ghana, Granada, Hungría, Irán (República Islámica del), Iraq, Irlanda, Islandia, Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Italia, Jamaica, Japón, Jordania, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Kiribati, Letonia, Libia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Malasia, Maldivas, Malí, Malta, Mauricio, Mauritania, México, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Montenegro, Myanmar, Nepal, Nigeria, Niue, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Pakistán, Palau, Panamá, Papua Nueva Guinea, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, República de Corea, República Democrática Popular Lao, República de Moldova, República Unida de Tanzania, Rumania, San Marino, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leona, Singapur, Sudáfrica, Suecia, Suriname, Tailandia, Tayikistán, Togo, Tonga, Túnez, Turkmenistán, Turquía, Tuvalu, Ucrania, Uganda, Unión Europea, Uruguay, Uzbekistán, Venezuela, Viet Nam y Yemen.

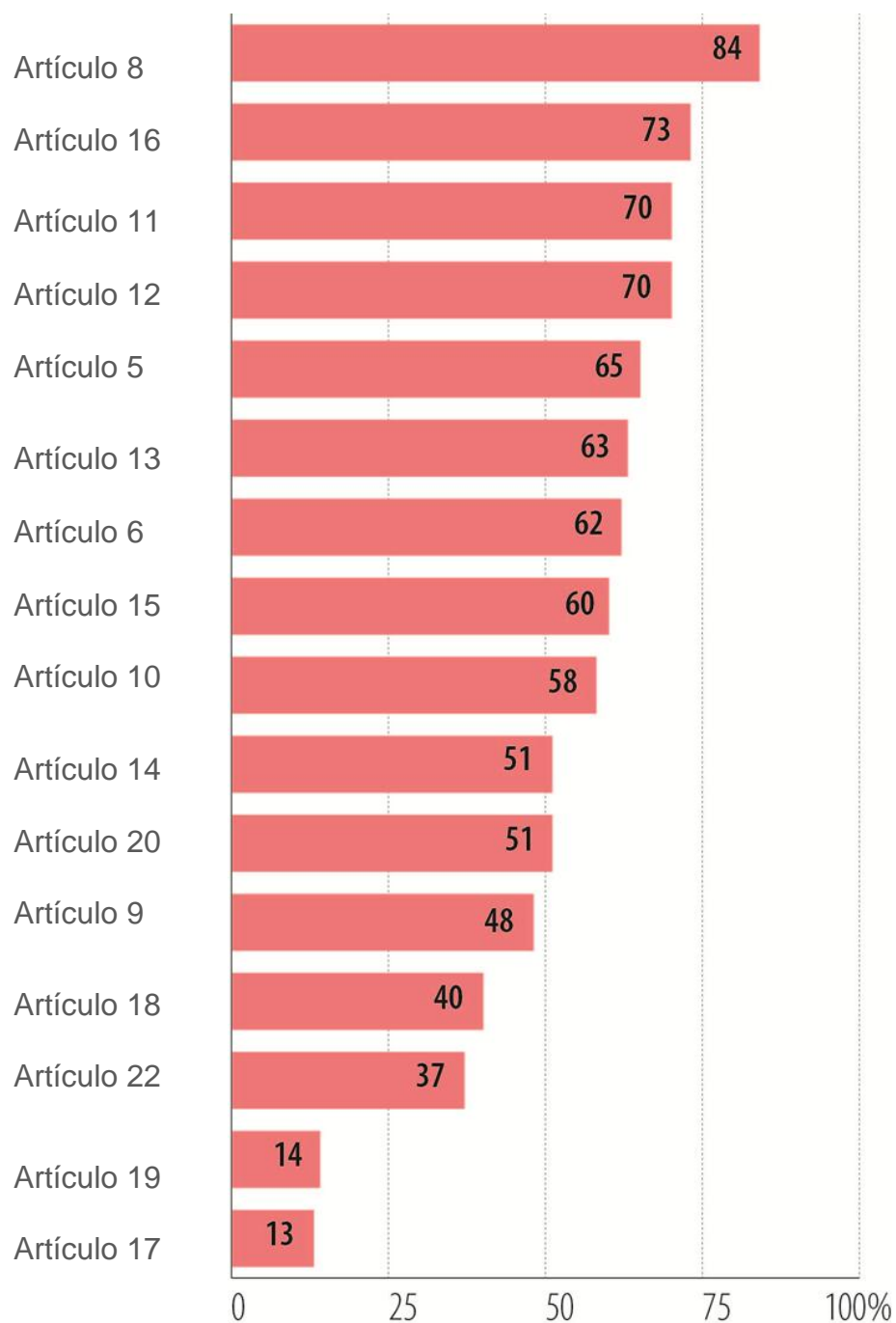
¹ Al 30 de abril de 2014.

² Las tasas de aplicación de cada indicador corresponden al porcentaje de las Partes notificantes que respondieron afirmativamente con relación a la aplicación de la disposición pertinente. Las tasas de aplicación de cada artículo corresponden a la media de todos los indicadores considerados en relación con ese artículo.

³ Únicamente se han tenido en cuenta las respuestas de las Partes que han indicado que las disposiciones relativas al cultivo del tabaco y la fabricación de productos de tabaco son aplicables en su territorio.

⁴ Únicamente se han tenido en cuenta las respuestas de las Partes que han indicado que las disposiciones relativas a los cultivadores de tabaco, los trabajadores tabacaleros y los pequeños vendedores de tabaco son aplicables en su territorio.

⁵ La tasa general de aplicación del Convenio corresponde a la media de las tasas de aplicación de todos los artículos sustantivos.

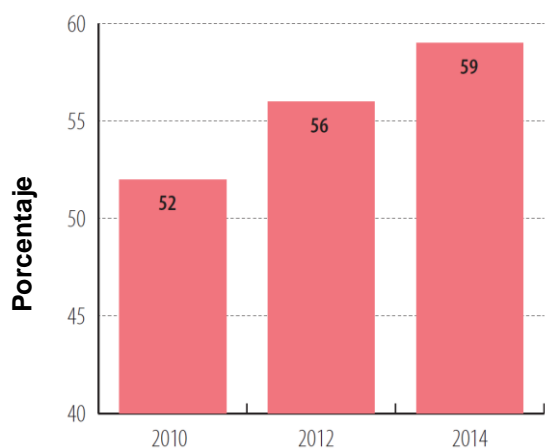
Figura 1. Tasas de aplicación de los artículos sustantivos en 2014

Tasa media de aplicación por artículo

Progresos realizados en materia de aplicación entre periodos de presentación de informes

Con objeto de evaluar los progresos realizados en la aplicación del Convenio entre 2005 y 2014, la información compilada en el periodo inicial de presentación de informes (es decir, los informes recibidos hasta 2010, inclusive,¹ antes de la transición a un ciclo bienal de presentación de informes) se comparó con la compilada en los dos periodos de presentación de informes bienales (2012 y 2014). Dicha comparación ha sido posible gracias a los 59 indicadores de 13 artículos sustantivos del Convenio² (que se refieren a las medidas que afectan a la demanda y a la oferta, así como a las obligaciones generales) que aparecen de forma sistemática en todos los periodos de presentación de informes. La tasa media de aplicación de las disposiciones de todos los artículos sustantivos del tratado se muestra en la figura 2.

Figura 2. Tasa media de aplicación de las disposiciones en los tres ciclos de presentación de informes para los 13 artículos comparables



Como se ilustra en la figura 2, la tasa general de aplicación del Convenio, si se juzga por los indicadores comparables de los tres periodos de presentación de informes, ha aumentado constantemente desde el 52% de 2010 (que abarca el periodo transcurrido entre 2005 y 2010), hasta el 56% de 2012 y el 59% de 2014. Cabe observar que las tasas absolutas de aplicación que se obtienen al utilizar este menor número de indicadores es ligeramente superior a la tasa que se obtiene para 2014 al utilizar en conjunto completo de los 148 indicadores. Sin embargo, el único objetivo del análisis que se muestra en la figura 2, para la que se ha utilizado un número reducido de los indicadores disponibles, era establecer la tendencia de aplicación, a través de datos comparables, desde la entrada en vigor del Convenio en 2005.

También se ha llevado a cabo un análisis de los progresos realizados con respecto a los diferentes artículos del Convenio.

¹ Que abarcan los progresos en materia de aplicación desde febrero de 2005, fecha en que entró en vigor el Convenio, hasta mediados de 2010, cuando se completó el informe de 2010 sobre los progresos realizados a escala mundial para su presentación a la cuarta reunión de la COP.

² Todos los artículos incluidos en la figura 1 que resume el estado de aplicación en 2014, excepto los artículos 6, 17 y 18, cuyos datos no eran plenamente comparables en los tres periodos de presentación de informes debido a las modificaciones introducidas en el instrumento de presentación de informes en 2010.

Hay cuatro artículos con respecto a los cuales ha habido cambios positivos de más de 10 puntos porcentuales a lo largo de los tres ciclos de presentación de informes: el artículo 8 (Protección contra la exposición al humo de tabaco), el artículo 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco), el artículo 16 (Ventas a menores y por menores) y el artículo 12 (Educación, comunicación, formación y concientización).

En varios artículos los progresos han sido menos notables, de entre 5 y 10 puntos porcentuales (artículos 5, 9, 11, 14, 15 y 20, así como el artículo 22 en relación con la asistencia que las Partes indican haber recibido para la aplicación del tratado). Sin embargo, hay algunos artículos con respecto a los cuales los cambios registrados en los diferentes ciclos de presentación de informes son mínimos o inexistentes (por ejemplo, los artículos 9, 10 y 19) y hay un ámbito en el que la tasa de aplicación se ha reducido (artículo 22, en relación con la asistencia que las Partes indican haber prestado).

Medidas sujetas a plazo

En dos artículos del Convenio (el artículo 11, relativo al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, y el artículo 13, sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco) se exige que las Partes apliquen varias disposiciones dentro de un plazo específico (tres y cinco años, respectivamente, tras la entrada en vigor del Convenio para esa Parte). Además, en las directrices para la aplicación del artículo 8 se recomienda que se promulguen políticas para promover espacios sin humo de tabaco en un plazo de cinco años contados a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte.

En general, más del 75% de las Partes declaró haber aplicado la mayoría de las prescripciones sujetas a plazo del artículo 11 del Convenio. Sin embargo, solamente la mitad de las Partes incluye imágenes o pictogramas en sus advertencias y todavía menos Partes exigen que las advertencias ocupen el 50% o más de las superficies principales expuestas del empaquetado externo de los productos de tabaco. Por lo que respecta al artículo 13, solamente un 70% de las Partes considera que las prohibiciones de publicidad en su territorio son totales y solamente dos tercios de aquellas incluyen en sus prohibiciones la publicidad transfronteriza que penetra en su territorio. En cuanto al artículo 8, la exhaustividad de las prohibiciones de fumar en diferentes lugares públicos difiere enormemente según el entorno, puesto que aproximadamente solo la mitad de las Partes exige una prohibición total de fumar en establecimientos de hostelería.

Logros importantes y enfoques innovadores

Algunas Partes han tomado medidas importantes en la aplicación del Convenio, ya sea mediante la promulgación de nueva legislación o reforzando las medidas ya en vigor. En algunos casos, las Partes han puesto en práctica medidas especialmente avanzadas o innovadoras en consonancia con el Convenio y sus directrices, que con frecuencia han inspirado intervenciones similares en otros países. Cabe citar las siguientes:

Políticas relacionadas con los precios e impuestos: Varios países han adoptado medidas para aplicar *aumentos considerables en los impuestos sobre el tabaco*; en general, se trata de aumentos de un 50% o más (algunos ejemplos son Afganistán, Brasil, España, Filipinas, Kazajstán, Turkmenistán y Ucrania). Como se ha demostrado en algunos de esos países, tales aumentos pueden conducir a una importante reducción en el consumo de tabaco, con los consiguientes beneficios para la salud.

Protección contra la exposición al humo de tabaco: Varias Partes declararon haber ampliado las *políticas encaminadas a promover espacios sin humo* para que se apliquen a determinados entornos exteriores, como playas, paradas de transporte, parques públicos, cafeterías al aire libre (Australia, Canadá y algunos otros), caminos resguardados y recintos de hospital (Singapur), mercados al aire libre (Fiji) e incluso algunas calles (Nueva Zelanda). En los informes se indica también que algunas Partes han ampliado dichas políticas a *otros entornos que normalmente no se incluyen en esos*

reglamentos, como prisiones (Nueva Zelanda) y vehículos privados cuando transporten niños (Australia,¹ Bahrein, Canadá, Chipre y Sudáfrica).

Reglamentación de los productos de tabaco: En el ámbito de la reglamentación de los productos de tabaco han surgido tendencias relativamente nuevas. Algunas Partes (como la República de Corea y Sudáfrica) han introducido *normas relativas a la tendencia a la ignición*. Otras Partes (como Brasil, Unión Europea y Turquía) han *prohibido o reducido el uso de aditivos* en los productos de tabaco, en consonancia con las directrices adoptadas por la COP en 2010. Con respecto a la *divulgación de información*, el Canadá ha sustituido los valores numéricos para las emisiones con declaraciones verbales que presentan información concisa y fácil de entender sobre las sustancias tóxicas presentes en el humo de tabaco.

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco: Se ha producido un giro hacia *advertencias gráficas muy grandes* (que ocupan, en general, más del 60% de las superficies principales expuestas) en los paquetes de tabaco (los más recientes han sido Australia, Fiji, Nepal, Sri Lanka, Tailandia y Unión Europea). Otra novedad audaz en este ámbito ha sido la adopción y aplicación de legislación que exige *un empaquetado sencillo de los productos de tabaco*. Australia fue el primer país en introducirla, en 2012, y ya hay varios países que consideran la posibilidad de adoptar una medida similar.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco: En los últimos años varios países han *prohibido la exposición de productos de tabaco* en los puntos de venta, uno de los últimos reductos para la publicidad de los productos de tabaco (Canadá, Finlandia, Noruega, Nueva Zelanda, Palau, Singapur y Tailandia). Otros han ampliado las *prohibiciones de publicidad para que abarquen los sistemas electrónicos de administración de nicotina, como los cigarrillos electrónicos* (por ejemplo, Noruega y Turquía, además de otros países que han notificado la prohibición de la venta de cigarrillos electrónicos, como Bahrein, Panamá y Suriname, entre otros). Como otra medida avanzada, Australia ha ampliado la *prohibición de la publicidad del tabaco a Internet y otros medios de comunicación electrónicos* (por ejemplo, los teléfonos móviles).

Tratamiento de la dependencia del tabaco: Costa Rica y Panamá han introducido recientemente una medida relativamente nueva, el *envío de mensajes de texto por teléfono móvil* como medio de fomentar el abandono del tabaco. Noruega ha puesto en marcha una aplicación para teléfonos inteligentes de apoyo al abandono del tabaco.

Comercio ilícito: En 2012, la Partes adoptaron el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, que es el primer protocolo del CMCT de la OMS y un nuevo tratado internacional en sí mismo. El Protocolo se basa en el artículo 15 del Convenio y lo complementa, y cuando entre en vigor reforzará considerablemente las actuaciones en esta importante esfera de control del tabaco.

Legislación nacional: Actualmente las Partes suelen promulgar legislación en ámbitos en los que antes se intervenía predominantemente por otros medios, como planes de acción y estrategias nacionales. Entre los ejemplos de ello se incluyen la protección contra la interferencia de la industria tabacalera, la comunicación y la concientización, el tratamiento de la dependencia del tabaco, y la vigilancia. Varias Partes han demostrado también una aplicación integral del CMCT de la OMS a la hora de elaborar nueva legislación, al velar por que abarque casi todas las disposiciones fundamentales del Convenio (entre los ejemplos recientes se incluye la legislación adoptada por la Federación de Rusia, Gabón, Kiribati, Senegal y Turkmenistán). Bhután ha promulgado legislación en la que se exige una prohibición total de la venta de tabaco en el país.

¹ A nivel subnacional.

Protección contra los intereses de la industria tabacalera: Las Partes prestan una atención creciente a la aplicación del artículo 5.3 del Convenio y las directrices para su aplicación. Algunos enfoques novedosos incluyen la liquidación de fondos gubernamentales de las inversiones de la industria tabacalera (los casos más recientes, Australia y Noruega). Cada vez más países adoptan códigos de conducta y directrices para los empleados gubernamentales en relación con la interacción con la industria tabacalera; un enfoque innovador en este ámbito ha sido la adopción por el Gobierno del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en 2014, de orientaciones revisadas para puestos de ultramar (como embajadas) sobre la relación con la industria tabacalera en consonancia con el artículo 5.3.

Cumplimiento de la ley: Se han puesto en marcha iniciativas interesantes para reforzar el cumplimiento de la legislación nacional, que en general sigue siendo una cuestión complicada para un elevado número de Partes. Un enfoque innovador en este ámbito es el que ha utilizado Bangladesh con el establecimiento de tribunales móviles para hacer cumplir la legislación nacional, en particular la prohibición de la publicidad y las disposiciones para promover espacios sin humo.

Sociedades sin tabaco: Varias Partes y grupos regionales han dado a conocer su visión y planes para una sociedad sin tabaco. Finlandia ha sido el primer país en incluir tal objetivo en la legislación nacional. Irlanda y Nueva Zelanda han establecido planes gubernamentales para que sus países queden libres de tabaco de aquí a 2025 y los ministros de salud de los países insulares del Pacífico establecieron una meta similar para un Pacífico sin tabaco en la 10.^a Reunión de los Ministros de Salud de la Región del Pacífico, celebrada en julio de 2013. Los países europeos compartieron su aspiración de trabajar en pro de una Europa sin tabaco en la Declaración de Ashgabat.¹ Esta tendencia, señalada por primera vez en el informe de 2012 sobre los progresos realizados a escala mundial, demuestra la creciente determinación de las Partes por lograr sociedades sin tabaco mediante la aplicación plena del CMCT de la OMS.

Prioridades, necesidades y deficiencias

Prioridades: La mayoría de las Partes indicó al menos una prioridad para la aplicación del Convenio Marco. Mayoritariamente hicieron referencia a una prioridad en el ámbito del artículo 5; entre otros aspectos prioritarios se incluían las medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (artículo 14), la protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8), el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (artículo 11), las medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (artículo 6) y el comercio ilícito de los productos de tabaco (artículo 15).

Necesidades y deficiencias: Más de la mitad de las Partes hizo referencia a la brecha entre los recursos disponibles y las necesidades definidas con respecto a la aplicación del Convenio Marco, incluidos los recursos humanos y financieros. Varias otras Partes señalaron necesidades con respecto a aspectos específicos de la aplicación del tratado, por ejemplo la falta de servicios de análisis y pruebas, la no disponibilidad de fármacos para el tratamiento de la dependencia del tabaco, y la falta de capacidad para organizar campañas en los medios de comunicación.

Dificultades y obstáculos a la aplicación

Aproximadamente dos tercios de las Partes mencionaron limitaciones u obstáculos que han encontrado a la hora de aplicar el Convenio. Las dificultades más frecuentemente citadas fueron la interferencia de

¹ Sancionada por la Conferencia Ministerial de la OMS sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en el contexto de Salud 2020, en diciembre de 2013.

la industria tabacalera, seguida de una voluntad política insuficiente y una coordinación intersectorial deficiente.

La industria tabacalera sigue utilizando obstáculos jurídicos (con frecuencia infructuosamente) ante las medidas de control del tabaco para impedir, retrasar o debilitar su aplicación; tanto la amenaza como la presentación activa de obstáculos jurídicos parecen estar cobrando prominencia a medida que las Partes siguen poniendo en marcha medidas más robustas e innovadoras.

En los últimos años, se viene prestando una mayor atención a la relación entre el Convenio Marco y los acuerdos internacionales sobre comercio e inversiones, y a las repercusiones de esa relación en la aplicación efectiva del Convenio. Ello ocurre ante un trasfondo de obstáculos jurídicos continuos a la aplicación de las medidas de control del tabaco en procedimientos de resolución de controversias de la OMC y en el marco de acuerdos internacionales sobre inversiones, así como en foros nacionales.

Además de los recursos por violación de acuerdos comerciales o sobre inversiones, la industria tabacalera está presentando recursos contra muchos gobiernos en tribunales nacionales en relación con la aplicación del Convenio Marco. Algunos de estos recursos incorporan demandas relativas al derecho mercantil internacional, lo que pone de manifiesto la relación entre las controversias internacionales y las nacionales. Se inician controversias nacionales en relación con las medidas aplicadas en virtud de varios artículos del Convenio.

Es importante observar que, a pesar de las tácticas de la industria, algunas Partes indicaron que habían contestado con buenos resultados los obstáculos jurídicos presentados en el ámbito nacional en relación con los artículos 11 y 13.

APLICACIÓN DE LAS DISTINTAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO

En el informe sobre los progresos realizados a escala mundial figuran los pormenores de la aplicación de las distintas disposiciones de cada uno de los artículos del Convenio. En el presente documento se ofrece un breve resumen de logros importantes, enfoques innovadores y obstáculos a la aplicación.

Obligaciones generales (artículo 5)

Más de dos tercios de las Partes informaron de la reciente elaboración, adopción y aplicación de estrategias/programas nacionales de control del tabaco y de que continuaba el progreso constante en relación con la elaboración y la adopción de legislación nacional sobre el control del tabaco, puesto que las Partes comenzaban a incluir en dicha legislación varios aspectos del Convenio que normalmente se integraban en los planes de acción (por ejemplo, los artículos 5.3, 12, 14, 19 y 20), lo que supone que un mayor número de las medidas del tratado se dotan de fuerza legislativa.

En general, 135 Partes (80%) han adoptado nueva legislación sobre el control del tabaco o han reforzado la legislación ya en vigor tras ratificar el Convenio (de las 168 que han presentado al menos un informe sobre la aplicación del Convenio desde su entrada en vigor en febrero de 2005). Sin embargo, hay 16 Partes que siguen sin legislación para el control del tabaco; además, 17 Partes no han revisado, tras ratificar el Convenio Marco, su legislación previa para el control del tabaco.

En un número elevado de Partes, la coordinación multisectorial sigue siendo débil e insuficiente el apoyo de los sectores ajenos al de la salud. La interferencia de la industria tabacalera también sigue siendo considerable y los resquicios en la legislación de las Partes a menudo permiten que tal interferencia tenga lugar. A pesar del alto número de Partes que han declarado haber progresado con respecto al artículo 5.3, es necesario integrar en la legislación regional medidas en relación con ese artículo, a fin de promover la necesidad de aplicar el artículo 5.3 en el seno de los gobiernos, y concientizar al respecto, elaborar códigos de conducta, directrices éticas de ámbito nacional y normas

administrativas para los funcionarios, y prohibir el patrocinio de la industria tabacalera y que esta lleve a cabo actividades de «responsabilidad social de la empresa». En los países en los que el artículo 5.3 no se ha aplicado plenamente, las compañías tabacaleras aprovechan los resquicios de la legislación para, por ejemplo, organizar programas de prevención del tabaquismo juvenil en escuelas y campañas para impedir el uso ilícito del tabaco.

Las Partes informaron de sus esfuerzos por crear sinergias en la prevención y el control de todos los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles, por ejemplo incluyendo el tabaco en sus programas y planes nacionales con ámbitos de aplicación más amplios, así como a nivel de infraestructura/capacidad institucional.

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco (artículo 6)

Varias tendencias positivas observadas en el anterior informe sobre los informes realizados a escala mundial continuaron en el periodo actual de presentación de informes. En primer lugar, el porcentaje de países que aplica impuestos indirectos ha seguido aumentando (hasta un 92%, un incremento con respecto al 67% de 2010 y el 85% de 2012). En segundo lugar, ha pasado a utilizarse de forma más generalizada una combinación de impuestos específicos e impuestos ad valorem. Finalmente, también ha aumentado el porcentaje medio que corresponde a todos los impuestos en el precio al por menor (hasta un 67%, en comparación con el 57% de 2012).

En general, más de dos tercios de las Partes señalaron un aumento en la carga fiscal sobre el tabaco. Además, en la estructura fiscal la proporción del componente de impuestos indirectos específicos ha aumentado por lo general. Sin embargo, todavía existen diferencias considerables según las Partes y las regiones por lo que respecta a los niveles de tributación y precios de los productos de tabaco.

La mayoría de las Partes declaró un aumento en los precios nominales de los productos de tabaco. Las Partes que han aumentado los impuestos sobre el tabaco en general experimentan el correspondiente aumento en los precios del tabaco y en algunos de esos países se ha constatado una reducción en el consumo de tabaco debida a los impuestos.

Catorce países declararon haber asignado, de un modo u otro, un porcentaje de los impuestos sobre el tabaco a la salud y otros fines, y que algunos de ellos llevan aplicando esta medida desde 2012.

Un número creciente de países prohíbe o restringe a los viajeros internacionales la venta y la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana. Esta tendencia no se observaba en el anterior ciclo de presentación de informes. Sin embargo, aproximadamente la mitad de las Partes todavía no ha aplicado tales medidas.

A pesar de las considerables mejoras observadas, la recopilación de datos relativos a los impuestos y los precios del tabaco, según lo previsto en el Convenio (en el artículo 6.3), sigue planteando dificultades en varias Partes, en especial en lo que respecta a los productos de tabaco que no son cigarrillos.

Protección contra la exposición al humo de tabaco (artículo 8)

El artículo 8 goza de la tasa media de aplicación más alta (84%), un aumento en comparación con el 78% registrado en 2012. Ahora bien, si solamente se tienen en cuenta las prohibiciones totales de fumar, la tasa media de aplicación es inferior (61%), aunque sigue siendo superior a la de 2012 (53%) debido a que ha aumentado el número de Partes que han introducido una prohibición total.

Los establecimientos de atención de salud y los de enseñanza (salvo las universidades), los edificios públicos y las universidades siguen siendo los entornos más frecuentemente afectados por la prohibición total de fumar tabaco, mientras que los lugares de trabajos privados, los pubs y bares, y en particular los vehículos privados, se ven afectados con menos frecuencia. Al mismo tiempo, es alentador observar en todos los entornos tasas más altas de aplicación de las políticas que promueven los espacios sin humo, en comparación con 2012.

Un elevado número de Partes informó de la introducción de legislación que exigía una prohibición total de fumar en diversos lugares públicos desde la presentación de sus informes anteriores; una tendencia conexas notable es la ampliación de la prohibición de fumar a zonas exteriores con una elevada presencia pública y, además, al uso de productos novedosos como los cigarrillos electrónicos. Varias Partes declararon haber puesto en marcha campañas de información pública tras la adopción de legislación para promover los espacios sin humo y otras Partes indicaron que habían introducido políticas a tal efecto en jurisdicciones subnacionales.

El sector hostelero sigue siendo uno de los menos regulados por lo que respecta a las políticas para promover espacios sin humo; no obstante, el incremento de las tasas de aplicación en bares y restaurantes en más de 10 puntos porcentuales en comparación con 2012 muestra la especial atención que las Partes están prestando a conseguir que los lugares públicos estén por completo libres de humo.

El cumplimiento de las políticas para promover espacios sin humo se considera fundamental en muchas Partes tras la adopción de legislación en ese ámbito; más del 75% de las Partes declararon haber habilitado un mecanismo o infraestructura para garantizar dicho cumplimiento, un aumento considerable con respecto a 2012. Además, algunas Partes han puesto en práctica nuevos enfoques para garantizar el cumplimiento. No cabe la menor duda de que los esfuerzos por reforzar el cumplimiento se benefician de una asignación clara de responsabilidades a los organismos pertinentes, así como de una mayor colaboración entre ellos.

Varias Partes informan de dificultades en la aplicación del artículo 8, en particular dificultades relacionadas con el cumplimiento, la existencia de resquicios en la legislación (lo que impide una completa protección contra la exposición al humo de tabaco) y de acuerdos voluntarios en lugar de obligaciones jurídicas.

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco (artículo 9) y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco (artículo 10)

Las tasas medias de aplicación de los artículos 9 y 10 han aumentado ligeramente en comparación con el periodo anterior de presentación de informes (desde un 45% a un 48% y desde un 51% a un 58%, respectivamente), por lo que estos artículos siguen situándose en el rango medio de aplicación de los artículos sustantivos del Convenio.

Varias Partes indicaron que habían adoptado nuevas leyes, o que habían actualizado las leyes ya vigentes de modo que abarcaran estos ámbitos, en particular para incluir prescripciones específicas aplicables a los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición, reducir las emisiones normalizadas permisibles de los cigarrillos, prohibir aditivos en los productos de tabaco y reforzar las obligaciones relativas a la notificación y la información sobre los ingredientes a la población. Prácticamente la mitad de las Partes sigue careciendo de legislación y otras medidas normativas que exijan el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y la divulgación de dicha información a la población.

Varias Partes que ya disponen de la reglamentación pertinente informan del escaso número de laboratorios o servicios independientes (es decir, que no estén dirigidos por la industria tabacalera o dependan de esta) para realizar pruebas y análisis y/o una falta de acceso a dichos servicios; asimismo

las Partes mencionan los obstáculos jurídicos presentados por la industria tabacalera recientemente en este ámbito.

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco (artículo 11)

La tasa media de aplicación de las disposiciones del artículo 11 es de un 70%, lo que sitúa a este artículo entre los que gozan de mayores tasas de aplicación. Sin embargo, cabe observar que gran parte de las disposiciones de este artículo tiene un plazo límite de tres años, que la mayoría de las Partes ya han agotado.

Si bien casi un 90% de las Partes (un aumento con respecto al 84% de 2012) exige advertencias sanitarias en los paquetes de productos de tabaco, solamente la mitad de las Partes exige advertencias gráficas, y un porcentaje todavía menor prescribe que las advertencias sanitarias ocupen el 50% o más de las superficies principales expuestas.

Las Partes señalaron que habían avanzado considerablemente en la revisión de la legislación nacional con el fin de cumplir las prescripciones del artículo 11 y las directrices de aplicación conexas. En una tendencia importante de los últimos años, varias Partes han introducido advertencias sanitarias gráficas muy grandes que ocupan, de media, el 60% o más de las superficies principales de los paquetes.

Un avance notable ha sido la adopción en Australia de la primera legislación que exige que los productos de tabaco tengan un empaquetado sencillo.

En algunos informes se señala un mayor intercambio de información entre las Partes en ese ámbito, sobre todo en lo que atañe al intercambio de advertencias gráficas y la concesión de licencias a otras Partes para utilizar las advertencias. La cooperación regional se ha intensificado; la Comunidad del Caribe y el Consejo de Cooperación de los Estados Árabes del Golfo, por ejemplo, han adoptado normas sobre el empaquetado de los productos de tabaco.

La interferencia de la industria tabacalera sigue siendo intensa por lo que respecta a las advertencias sanitarias y tiene por objeto debilitar la legislación y retrasar su aplicación; además incluye la presentación de recursos contra las medidas adoptadas. Como novedad importante de los últimos años, algunas Partes han ganado las causas judiciales que la industria había presentado en su contra. Reforzar el intercambio y la cooperación internacionales será importante para seguir abordando los obstáculos que presenta la industria tabacalera en este ámbito.

Educación, comunicación, formación y concientización del público (artículo 12)

La tasa media de aplicación de las disposiciones del artículo 12 sigue siendo una de las más altas de todos los artículos sustantivos, pero el cambio con respecto a 2012 es mínimo.

Las tendencias sobre la elaboración de programas de comunicación específicos destinados a diferentes segmentos de la sociedad también se han mantenido prácticamente inalteradas; los mensajes de dichos programas siguen dirigiéndose y llegando de forma desigual a los grupos específicos. Solo algo más de la mitad de las Partes dirige sus programas de concientización y sensibilización a las instancias decisorias, los administradores y los medios de comunicación. En particular está infrutilizada la posibilidad de dirigir las campañas a diferentes grupos étnicos. Sin embargo, en una novedad alentadora, las Partes informan de campañas dirigidas a varios otros grupos, como los agentes de policía, los funcionarios de aduanas e inmigración, los funcionarios de sanidad portuarios, los empleados del sector hostelero, grupos cultural y lingüísticamente diversos, las mujeres embarazadas, las personas que tienen discapacidad o que viven en zonas desfavorecidas, y los presos, por citar tan solo algunos.

Cabe destacar que varias Partes indicaron que habían acabado de adoptar o elaborar un plan general de comunicación nacional para el control del tabaco, algunas de ellas por primera vez.

Asimismo, las Partes subrayaron la importancia de la coordinación entre los diferentes sectores públicos y los organismos y organizaciones pertinentes del país, así como de la cooperación internacional en esta esfera.

Por lo que respecta a la disponibilidad de recursos para la aplicación de este artículo, algunas Partes señalaron que el gobierno facilita apoyo financiero o asigna un presupuesto a las actividades pertinentes. Otras partes afirmaron que la falta de una financiación pública sostenible para la aplicación del artículo 12 es un importante obstáculo para la organización periódica de este tipo de programas.

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (artículo 13)

De las Partes notificantes, un 70% estima que la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco es «total» en su territorio, un aumento con respecto al 66% de 2012, aunque la definición de las Partes de lo que constituye una prohibición total varía y no siempre abarca todas las medidas específicas que se prevén en las directrices para la aplicación del artículo 13. Es importante observar que un porcentaje considerable de las Partes tiene pendiente la aplicación de las medidas fundamentales previstas en este artículo que están sujetas a un plazo de cinco años.

Las conclusiones apuntan a que las Partes dedican una atención creciente al fortalecimiento de las leyes y reglamentos relativos a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y en particular a la publicidad indirecta. Por lo que respecta a los medios publicitarios, las mejoras más importantes se observan en los ámbitos de la inserción de anuncios de productos, las representaciones del tabaco en los medios de comunicación y la penetración de la publicidad transfronteriza en el territorio de un país; en el porcentaje de Partes que han incluido determinadas disposiciones en la prohibición de publicidad, el mayor aumento se refiere a la publicidad en Internet nacional.

A pesar de que la situación ha mejorado algo en comparación con el periodo anterior de presentación de informes, la aplicación de las prohibiciones de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizo sigue planteando problemas en un número considerable de Partes, en particular por lo que respecta a la publicidad originada en su territorio, puesto que solo cerca de dos tercios de las Partes que han declarado haber introducido una prohibición total han declarado también que la prohibición incluye la publicidad transfronteriza originada en su territorio.

También se hicieron referencias a las dificultades en el cumplimiento de la prohibición de la publicidad en algunos entornos, en particular en los puntos de venta. Varias Partes mencionaron la importancia de reforzar la cooperación internacional y el intercambio de información en ese ámbito.

Los informes más recientes muestran también un número creciente de Partes que promulgan y aplican una prohibición de la exposición de productos de tabaco en los puntos de venta, con lo que se elimina la última forma de publicidad en el punto de venta.

No obstante, un 25% de las Partes aplica restricciones y no una prohibición total, y en esos casos la restricción solo abarca algunas formas directas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

Medidas relativas a la dependencia y al abandono del tabaco (artículo 14)

La tasa media de aplicación de los indicadores de este artículo es de un 51%, un ligero aumento con respecto a 2012 (45%), y se sitúa en el rango medio de aplicación si se compara con todos los otros artículos sustantivos del Convenio.

La Partes acumulan cada vez más experiencia con respecto a la eficacia de las medidas para fomentar el abandono del tabaco, por ejemplo la elaboración de directrices nacionales para dejar de fumar, y la integración del abandono del tabaco en los programas y estrategias nacionales, e incluso en la legislación nacional sobre el tabaco. Algunas Partes han informado de la adopción de un enfoque integral con respecto a la aplicación del artículo 14, como se recomienda en las directrices pertinentes, y de que gracias ese tipo de enfoques ha mejorado considerablemente el acceso a programas eficaces sobre el abandono del tabaco en sus sociedades.

Más de la mitad de las Partes declaró haber integrado el tratamiento de la dependencia del tabaco en sus sistemas de atención primaria de salud, pero solamente la mitad de esas Partes ha declarado que los programas reciban fondos públicos o cuenten con planes de reembolso. Quince Partes han señalado que han establecido su primer centro de ayuda para dejar de fumar o han puesto en marcha servicios o consultas de deshabituación.

La inclusión del tratamiento de la dependencia del tabaco en los planes de estudios de los profesionales de la salud sigue siendo básicamente una medida infrautilizada, puesto que no más de la mitad de las Partes declara haberlo hecho. Otra dificultad se refiere a la disponibilidad de los medicamentos de ayuda para dejar de fumar, bien porque su precio es prohibitivo o porque son inaccesibles en la mayoría de las farmacias.

Algunas Partes declararon haber introducido recientemente enfoques nuevos e innovadores para fomentar el abandono del tabaco, por ejemplo mediante el envío de mensajes de texto por teléfono móvil, aplicaciones de teléfonos inteligentes y apoyo comportamental por Internet.

Comercio ilícito de productos de tabaco (artículo 15)

La tasa media de aplicación de las disposiciones del artículo 15 es de un 60%, un aumento con respecto al 54% registrado en 2012.

Entre las medidas que han supuesto un aumento considerable en comparación con 2012 se incluyen la posibilidad de incautar y posteriormente destruir los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco, las medidas para vigilar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o desplacen en régimen de suspensión de impuestos y derechos, y el intercambio de información y la cooperación en las investigaciones en los planos nacional e internacional. La proporción de Partes que declaran haber adoptado regímenes prácticos de seguimiento y localización y que exigen que los paquetes de tabaco lleven una declaración en la que se indique que su venta solamente está autorizada en el mercado nacional sigue siendo baja y no ha aumentado desde el ciclo anterior de presentación de informes.

Poco más de dos tercios de las Partes declaran contar con legislación en vigor para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco. Aproximadamente la mitad de las Partes informan de que se dispone de pocos datos al respecto. Muchas señalan que les resulta difícil obtener información actualizada sobre decomisos de productos ilícitos de tabaco y sobre la proporción de productos ilícitos de tabaco que se encuentran en el mercado nacional de tabaco. Es necesario redoblar los esfuerzos para coordinar en el plano nacional los diferentes sectores, por ejemplo las oficinas estadísticas, de aduanas, finanzas, comercio y cumplimiento de la ley, en la recopilación e intercambio de dichos datos.

Más de 50 Partes han firmado el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco, y varias Partes han notificado que ya se encuentran en el proceso de ratificación.

El refuerzo de la concientización y coordinación entre sectores múltiples como el de la salud, de aduanas y de cumplimiento de la ley será fundamental para la pronta entrada en vigor del Protocolo.

Ventas a menores y por menores (artículo 16)

La tasa media de aplicación de las disposiciones del artículo 16 es de un 73%, la segunda más alta de las correspondientes a los artículos sustantivos del Convenio, y que supone un aumento respecto del 67% registrado en 2012.

La mayor parte de los progresos se han conseguido mediante la adopción de nueva legislación o el refuerzo de la legislación ya en vigor, por ejemplo elevando la mayoría de edad legal y, en consecuencia, restringiendo todavía más el acceso de los jóvenes a los productos de tabaco, y mediante la inserción de indicadores prominentes dentro de los puntos de venta sobre la prohibición de la venta de tabaco a menores.

Menos de dos tercios de las Partes declararon que prohíben la venta de tabaco en máquinas expendedoras y solo dos tercios de esas Partes señalaron que ponen los medios para que las máquinas expendedoras no sean accesibles a los menores. No obstante, se han registrado avances notables desde el periodo anterior de presentación de informes en la prohibición de las máquinas expendedoras de tabaco o en la garantía de que las máquinas expendedoras no sean accesibles a los menores y/o no promuevan la venta de productos de tabaco a menores.

A pesar de los progresos notables en la imposición de sanciones a los vendedores y distribuidores, a fin de garantizar que cumplan la normativa, el cumplimiento pleno y efectivo es desde siempre difícil de conseguir en este ámbito. Ejemplos recientes de campañas y medidas utilizadas por varias Partes para fomentar el cumplimiento de la normativa, que incluyen incrementos en las sanciones en caso de incumplimiento por los vendedores, podrían acelerar los avances en el plano internacional.

Cultivo de tabaco y apoyo a actividades alternativas económicamente viables (artículo 17) y protección del medio ambiente y de la salud de las personas (artículo 18)

La proporción de producción de tabaco en rama y la parte correspondiente al valor de la producción de tabaco en rama del producto interior bruto se mantienen en la mayoría de las Partes que presentaron información sobre el particular en torno al 1% o por debajo de este.

Partiendo exclusivamente de los informes de las Partes que indicaron que las medidas previstas en los artículos 17 y 18 del Convenio son aplicables en su territorio, las tasas medias de aplicación de tales medidas son del 13% y el 40%,¹ respectivamente. A pesar del notable aumento en su tasa de aplicación en comparación con 2012, estos siguen siendo dos de los artículos menos aplicados del Convenio.

Se dispone cada vez de más datos internacionales que indican que la aplicación de estos artículos va en aumento; asimismo, las Partes presentan crecientemente información sobre programas para sustituir el cultivo de tabaco con el cultivo de otros productos agrícolas, así como sobre las medidas adoptadas para responder a las inquietudes que se suscitan con respecto al medio ambiente y la salud en relación con el cultivo de tabaco y la fabricación de productos de tabaco (por ejemplo, prácticas agrícolas adecuadas, la reducción de emisiones en el proceso de fabricación de productos de tabaco, y las iniciativas para clasificar las colillas de los cigarrillos en la categoría de desechos especiales). La promoción e intercambio de prácticas adecuadas de ese tipo podrían ser el eje de la labor futura en ese ámbito con el fin de mejorar la tasa de aplicación de esas prescripciones del Convenio.

¹ Las Partes que indicaron que estas medidas no son aplicables en su territorio se excluyeron del cálculo.

En cuanto a las medidas que deben adoptarse, cabe señalar que el informe presentado a la COP en su sexta reunión por el grupo de trabajo sobre los artículos 17 y 18 (documento FCTC/COP/6/12) contiene las opciones de política y las recomendaciones sobre alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco.

Responsabilidad (artículo 19)

La tasa media de aplicación de las disposiciones del artículo 19 es del 14%, la segunda más baja entre las correspondientes a todos los artículos sustantivos del Convenio, pero que supone un incremento con respecto al 10% de 2012.

La aplicación del artículo 19 es inferior en relación con la aplicación o uso de las estructuras de las cuestiones de responsabilidad para tratar de obtener compensación de los que intervienen en la fabricación, suministro o comercialización de los productos de tabaco que en relación con la responsabilidad civil y penal por infracciones de las medidas de control del tabaco.

Casi la mitad de las Partes (48%) declaró contar con medidas relativas a la responsabilidad penal en su legislación para el control del tabaco, y en torno a un cuarto (26%) declaró contar con medidas relativas a la responsabilidad civil específicas para el control del tabaco. Fueron pocas las Partes que declararon haber incoado acciones dentro de las estructuras de las cuestiones de responsabilidad civil para recuperar los costos de la atención de salud derivados del consumo de tabaco.

Si bien muchas Partes declaran contar con legislación sobre responsabilidad penal y civil, menos de un 20% de las Partes declaran que en esas leyes se prevea la compensación, y todavía menos Partes declaran haber incoado alguna acción por responsabilidad dentro del ámbito de aplicación de esas leyes, tras indicar que en la aplicación y el uso de las estructuras de las cuestiones de responsabilidad se registran muchos obstáculos.

Investigación, vigilancia e intercambio de información (artículo 20)

La tasa media de aplicación de los indicadores del artículo 20 (51%) sitúa este artículo en el rango medio de aplicación.

Más de dos tercios de las Partes declararon haber llevado a cabo investigaciones sobre los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco, con un aumento considerable de estas últimas desde 2012; también se observa un aumento notable en el número de Partes que incluyen indicadores sociales, económicos y sanitarios relacionados con el tabaco en su sistema nacional de vigilancia. Otras esferas de investigación mencionadas por las Partes son: las advertencias sanitarias; el abandono del consumo de tabaco; el consumo de tabaco entre las mujeres embarazadas; la mortalidad atribuible al tabaquismo; las actividades de la industria tabacalera; los impuestos sobre el tabaco y las políticas fiscales; el hábito de fumar en narguile entre los adolescentes; y las posibles repercusiones de hacer más estricta la reglamentación sobre el contenido de los productos de tabaco.

Una novedad prometedora ha sido la frecuente inclusión, que va en aumento, de preguntas relacionadas con el tabaco en las encuestas nacionales destinadas a otros objetivos más amplios, y la repetición de dichas encuestas periódicamente, de modo que se dispone de datos sobre las tendencias.

En algunos ámbitos (por ejemplo los relativos a la exposición al humo de tabaco, la determinación de programas eficaces para el tratamiento de la dependencia del tabaco o las alternativas al cultivo de tabaco) sigue siendo necesario reforzar la investigación en aproximadamente la mitad de las Partes, y ello se debe en parte a la falta de capacidad y de recursos financieros.

Presentación de informes e intercambio de información (artículo 21)

La transición al ciclo bienal revisado de presentación de informes ha finalizado sin contratiempos, y ya son más del 70% de las Partes las que han presentado sus informes sobre la aplicación del Convenio correspondientes a 2012 y 2014, que suelen ser de mejor calidad y más completos que los del ciclo anterior.

No obstante, en torno a un 25% de las Partes se ha retrasado en la entrega del informe o no lo ha presentado, por lo que en varios apartados del formulario faltan datos, por ejemplo sobre la fabricación de productos de tabaco o sobre su tributación y precios. Una encuesta realizada a mediados de 2013 entre las Partes que no habían presentado sus informes reveló que tres eran las razones principales del incumplimiento de la obligación de presentar informes, a saber: la falta de datos o capacidad para la compilación de datos nacionales y la preparación del informe; la falta de información fundamental o la ausencia de progresos suficientes de los que informar; y la falta de información sobre las modalidades y sobre el instrumento de presentación de informes.

Es necesario reforzar la cooperación entre todos los sectores públicos pertinentes y otros agentes que puedan aportar datos a los informes de aplicación, con objeto de garantizar que la preparación de los informes nacionales sea una actividad conjunta y coordinada.

La Secretaría promueve el cumplimiento de las obligaciones de presentación de informes previstas en el Convenio con arreglo al artículo 21, y está también disponible para ofrecer apoyo técnico a las Partes que lo soliciten en el cumplimiento de sus obligaciones de presentación de informes.

Cooperación y asistencia internacionales (artículo 22)

La tasa media de aplicación de este artículo es del 37%,¹ una de las más bajas a nivel mundial.

Son más las Partes que informan sobre recibir asistencia que sobre prestarla, y esta última cuantía se ha reducido ligeramente desde el último informe sobre los progresos realizados a escala mundial, lo cual puede ser una indicación de la función de los donantes que no son Partes, como las organizaciones internacionales y no gubernamentales, en la aportación de recursos para apoyar a las Partes en sus esfuerzos por aplicar el Convenio.

Si bien más de la mitad de las Partes recibieron asistencia para establecer o reforzar programas nacionales de control del tabaco, se presta una atención mucho menor a otros ámbitos, como la asistencia en la formación de personal, la facilitación de equipo y suministros, y el tratamiento de la adicción a la nicotina.

Una novedad interesante es que no solamente los asociados tradicionales para el desarrollo o las Partes que son países desarrollados prestan asistencia a las Partes que son países en desarrollo, también algunas Partes que son países desarrollados declaran haber recibido asistencia. Tailandia y Uruguay, por ejemplo, declararon haber prestado asistencia a otras Partes, mientras que Italia y Noruega declararon haber recibido asistencia. Varias Partes que son países desarrollados indicaron haber recibido asistencia de la OMS y la Secretaría del Convenio. Ha habido también casos de fortalecimiento de la función de las organizaciones regionales mediante, por ejemplo, la adopción de normas regionales sobre empaquetado y etiquetado o de metas para conseguir sociedades sin tabaco.

El fortalecimiento de la cooperación internacional y los esfuerzos en curso por prestar asistencia a los países en la evaluación de sus necesidades para la aplicación del Convenio, según exige la COP, han

¹ En relación con la asistencia recibida.

dado lugar a la prestación de ayuda más específica por parte de los asociados internacionales y a una tendencia creciente de integración de la aplicación del tratado en el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Sigue en gran medida infrautilizada la posibilidad de movilizar asistencia a través de las organizaciones internacionales de las que las Partes sean miembros, como se indica en el artículo 26.4. Podría contribuirse considerablemente a fortalecer la aplicación del Convenio prestando una mayor atención a este importante mecanismo.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO Y CONSECUENCIAS ECONÓMICAS Y PARA LA SALUD CONEXAS

De los 130 informes recibidos, 112 (86%) contienen datos recientes sobre el tabaquismo entre los adultos y 44 (34%) datos recientes sobre los jóvenes. Los datos aportados por las Partes se contrastaron con los documentos justificativos presentados, o directamente con las fuentes de datos citadas. A continuación los datos se utilizaron para analizar los cambios en la prevalencia en los distintos ciclos de presentación de informes.

La comparabilidad de los datos sobre prevalencia está aumentando en relación con los ciclos anteriores de presentación de informes, y el número de Partes que dispone de dos conjuntos de datos comparables sobre la prevalencia del consumo de tabaco ha aumentado en 2014 en relación con el ciclo de presentación de informes de 2012 (32 y 25 Partes, respectivamente); ello indica que el seguimiento del consumo de tabaco ha mejorado en un número importante de Partes, aunque aún tiene que ampliarse para englobar a todas las Partes. Sin embargo, no se dispone de un mayor número de datos comparables sobre el consumo de tabaco sin humo desde el anterior ciclo de presentación de informes.

Más de dos tercios de las Partes con datos comparables experimentaron un descenso¹ en la prevalencia del tabaquismo en la población adulta, y más de la mitad de la Partes experimentaron lo mismo entre los jóvenes. En general, el número de Partes que declaró un descenso en la prevalencia del tabaquismo y que dispone de datos comparables en diferentes periodos de presentación de informes ha aumentado en un 33% en 2014 en relación con 2012.

Con objeto de efectuar comparaciones en los ámbitos mundial y regional, el Departamento de la OMS de Prevención de Enfermedades No Transmisibles calculó las tasas medias ponderadas de prevalencia. En términos mundiales, las tasas medias ponderadas de prevalencia de tabaquismo entre la población adulta estimadas para el año 2012 mostraron que actualmente un 36% de los hombres y un 8% de las mujeres son fumadores. Se observó que las tasas varían por regiones y también por grupo de ingresos al que pertenece el país. En el caso de los productos de tabaco sin humo, las tasas medias ponderadas de prevalencia mostraron que a nivel mundial un 12% de los hombres y un 7% de las mujeres consumen actualmente tabaco sin humo. Si bien la disponibilidad de datos sobre el consumo de tabaco sin humo mejora lentamente, sigue habiendo grandes lagunas en los datos mundiales y, por tanto, estos resultados son solo indicativos y deberían utilizarse con cautela.

Por lo que respecta a las medias ponderadas entre los jóvenes en el ámbito mundial, el porcentaje de chicos de fuman (16%) es casi tres veces superior al de las chicas (6%). Además, un 8% de los chicos y un 6% de las chicas consumen tabaco sin humo.

¹ En más de 1 punto porcentual.

En el informe completo sobre los progresos a escala mundial se recoge más información sobre la prevalencia del consumo de tabaco, incluidos los datos aportados por las Partes en los diferentes ciclos de presentación de informes, así como cuadros que contienen comparaciones regionales.

Además, se ha registrado un notable ascenso en el número de Partes que aportan información sobre la mortalidad asociada al consumo de tabaco o que ofrecen cifras sobre la carga económica del tabaquismo. Por ejemplo, 17 Partes presentaron datos comparables sobre mortalidad en los periodos de presentación de informes de 2014 y de 2012, una mejora considerable desde 2012, año en el que solamente en dos países era posible la comparación. De esas 17 Partes, nueve han sido testigos de un descenso en el número de muertes asociadas al consumo de tabaco. Cabe también observar que 38 Partes aportaron información sobre los costos atribuibles al tabaco partiendo de cálculos e investigaciones de ámbito local. Dado el número de Partes que está llevando a cabo investigaciones para cuantificar las repercusiones económicas y para la salud del tabaco, es importante que las metodologías utilizadas en tales estudios estén armonizadas con objeto de garantizar una mejor comparabilidad de los datos.

Si las Partes utilizan el nuevo Compendio de indicadores del CMCT de la OMS, puede que sea más fácil recopilar en los países datos comparables internacionalmente, gracias al uso de indicadores normalizados sobre la prevalencia del consumo de tabaco y las consecuencias económicas y para la salud conexas.

OBSERVACIONES RECAPITULATIVAS

Las Partes en general cumplen las obligaciones de presentación de informes que les corresponden en virtud del Convenio. Casi un 73% de las Partes presentó sus informes de aplicación en 2014, un ligero aumento con respecto a 2012, y 168 Partes han presentado al menos un informe de aplicación desde 2007. Se ha registrado también una mejora constante y considerable en la exhaustividad de los informes, y la mayoría de las Partes utilizan el instrumento de presentación de informes. Ahora bien, la presentación de informes exige una atención constante y, para muchas Partes, redoblada, con objeto de garantizar el intercambio de información y el seguimiento de los progresos, los logros y las dificultades, que son funciones y obligaciones fundamentales de las Partes en virtud del Convenio.

La aplicación del Convenio ha progresado con paso firme desde su entrada en vigor en 2005, con una tasa media de aplicación de sus artículos sustantivos que se acerca al 60%, comparada con tan solo el 50% en 2010. Los progresos son, sin embargo, desiguales entre los diferentes artículos del Convenio, con tasas de aplicación que oscilan desde menos de un 20% a más de un 75%. La aplicación también es desigual entre las Partes y las regiones.

En los últimos años ha habido varios logros importantes, enfoques innovadores y tendencias positivas que demuestran el firme compromiso de las Partes de conseguir la plena aplicación del Convenio. Se dan en casi todos los artículos sustantivos e incluyen medidas como aumentos considerables en los impuestos sobre el tabaco, la ampliación de las políticas de promoción de espacios sin humo con objeto de incluir zonas exteriores, la prohibición de los aditivos en los productos de tabaco, la prohibición de la exposición de publicidad sobre el tabaco en los puntos de venta, las advertencias sanitarias de gran tamaño, el empaquetado sencillo y el uso de tecnologías móviles e Internet para promover el abandono del tabaco. En la mayoría de los casos, medidas avanzadas de este tipo inspiran la adopción de acciones similares en otros países.

Otra novedad audaz de los últimos años ha sido la declaración, por varias Partes y grupos regionales, de planes para lograr sociedades sin tabaco en un futuro próximo, un signo de la creciente determinación de las Partes de poner fin a la epidemia de tabaquismo.

Casi todas las Partes han llegado al límite establecido para la aplicación de algunas disposiciones sujetas a plazo del Convenio, a saber, las relativas a las advertencias sanitarias y las prohibiciones de publicidad. Si bien en los últimos años se ha avanzado considerablemente, un tercio de las Partes todavía no ha conseguido la plena aplicación de una de las medidas sujetas a plazo, o de ninguna de las dos.

El fortalecimiento de la capacidad nacional y la legislación para el control del tabaco, que son obligaciones generales en virtud del Convenio, tienen un efecto generalizado sobre su plena aplicación. En general, el 80% de las Partes han reforzado la legislación sobre el control del tabaco ya en vigor o han promulgado legislación nueva tras ratificar el Convenio, pero un tercio de las Partes todavía no han establecido medidas legislativas que se ajusten a las prescripciones del Convenio. Por lo que respecta a la capacidad nacional, sigue dándose el caso de que no todas las Partes han designado un centro de coordinación para el control del tabaco, y todavía menos Partes han aumentado la capacidad a tiempo completo en el control del tabaco.

El fortalecimiento del mecanismo coordinador nacional y la cooperación internacional son otras de las obligaciones con efectos generalizados. La debilidad de la coordinación multisectorial y el apoyo insuficiente de sectores ajenos al sanitario siguen siendo un problema en un elevado número de Partes. Por lo que respecta a la cooperación internacional, las Partes en general informan más pormenorizadamente de ejemplos de cooperación con otras Partes, organismos internacionales y otros socios. Sin embargo, las tasas declaradas de prestación de asistencia se han reducido en comparación con 2012, lo que podría ser un signo de un aumento de la asistencia de socios para el desarrollo que no sean Estados Partes. Ahora bien, este aspecto exige una mayor atención de las Partes. Además, sigue en gran medida infrautilizada la posibilidad de movilizar asistencia a través de las organizaciones internacionales de las que las Partes sean miembros, como se indica en el artículo 26.4.

Por lo que respecta a los datos sobre la prevalencia del tabaquismo presentados por las Partes, el número de países para los que se dispone de datos comparables de prevalencia a lo largo del tiempo se ha incrementado, y más de dos tercios de las Partes con datos comparables han experimentado un descenso en la prevalencia del tabaquismo en los adultos.

Las Partes informan también sobre los productos de tabaco que se están extendiendo por todo el mundo (como los sistemas electrónicos de administración de nicotina, el tabaco sin humo y el shisha) y han manifestado su preocupación sobre el rápido aumento en el consumo de dichos productos, en particular los sistemas electrónicos de administración de nicotina. Más Partes informan sobre investigaciones específicamente destinadas a estudiar esos productos y también sobre las medidas normativas que han adoptado para prevenir que su consumo siga aumentando (como prohibiciones de importación, consumo y publicidad de los cigarrillos electrónicos).

Las Partes siguen informando de los obstáculos a la aplicación del Convenio. La interferencia de la industria tabacalera y la debilidad de los mecanismos de coordinación nacional –y a menudo también de la voluntad política– siguen siendo los obstáculos principales mencionados por los países. Algunas Partes que han puesto en marcha medidas contundentes se enfrentan a los obstáculos jurídicos que presenta la industria tabacalera, cada vez más en los tribunales nacionales. No obstante, las Partes han demostrado estar firmemente comprometidas con la protección de sus políticas de control del tabaco y algunas ya han ganado sus causas judiciales, lo que es un signo de la legitimidad de la protección de la salud pública a través de la plena aplicación del CMCT de la OMS.

INTERVENCIÓN DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

Se invita a la COP a que tome nota del presente informe y proporcione nuevas orientaciones al respecto.