



**BRIEFING
PAPERS**

Global State of Tobacco Harm Reduction



La reducción del daño del tabaco y el CMCT: problemas y desafíos en la COP11

Septiembre
2025

VISITE [GSTHR.ORG](https://gsth.org) PARA MÁS PUBLICACIONES



gsth.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsth](https://facebook.com/gsth)



[@gsth](https://youtube.com/gsth)



[@gsth.org](https://instagram.com/gsth)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Introducción

Delegaciones gubernamentales de todo el mundo se reunirán para discutir la política sobre tabaco y nicotina en la undécima reunión de la Conferencia de las Partes (COP) del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) en Ginebra, Suiza, del 17 al 22 de noviembre de 2025.

Para comprender mejor lo que es el CMCT, lo que son las reuniones de la COP, cómo funcionan y quiénes asisten, consulte el documento informativo ‘Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y Conferencia de las Partes (COP): un explicador’.

Este documento informativo mencionará si el CMCT está cumpliendo con sus objetivos y algunos de los problemas con el proceso de la COP. También considerará las discusiones que probablemente tendrán lugar en la próxima undécima Conferencia de las Partes (COP11) relacionada con los productos de nicotina más seguros (SNP) y la reducción del daño del tabaco (THR).

¿Qué tan efectivo ha sido el CMCT para reducir el consumo del tabaco?

El objetivo general del CMCT, como se establece en el artículo 3, es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.”¹ Esto se cuantificó en la COP6 en 2014, cuando la COP instó a las Partes a adoptar una meta voluntaria mundial para reducir el consumo de tabaco en un 30 % para 2025.² Esa meta no se alcanzó por un margen considerable.

Cuando el CMCT entró en vigor en 2005, la OMS estimó que había 1,300 millones de consumidores de tabaco a nivel mundial.³ En 2024, las cifras de la OMS revelaron que esta cifra se había mantenido casi sin cambios en poco menos de dos décadas, en 1,250 millones de consumidores en el mundo en 2022.⁴ Los datos de prevalencia publicados por la OMS en 2025 muestran que el porcentaje de los hombres que fumaban a nivel mundial cayó de 36.8 % en 2007 a 28.1 % de los hombres en 2023.⁵ Esta disminución – solo el 8.7 % en 16 años – deja a 1 de cada 4 hombres en el mundo todavía expuestos a las consecuencias que tiene el tabaquismo para la salud.

Un estudio, publicado en el *British Medical Journal* en 2019, señaló: “ningún cambio significativo [...] en la tasa a la que había estado disminuyendo el consumo mundial de cigarrillos después de la adopción del CTCM en 2003.⁶ Para muchos países de ingresos altos, la prevalencia del tabaquismo ya había descendido durante décadas antes del CMCT, aunque no se puede decir lo mismo de los países de ingresos bajos y medianos (LMIC).

En un artículo de *Lancet* en 2022, Robert Beaglehole y Ruth Bonita, profesores eméritos de la Universidad de Auckland, expertos mundiales en la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) y exfuncionarios de la OMS, escribieron:

“Cuatro de cada cinco de los fumadores del mundo están en países de ingresos bajos y medianos. En estos países, donde ocurren la

“Cuatro de cada cinco de los fumadores del mundo están en países de ingresos bajos y medianos. En estos países, donde ocurren la mayoría de los ocho millones de muertes causadas por el tabaco cada año, las tasas de consumo de tabaco están cayendo muy lentamente”

mayoría de los ocho millones de muertes causadas por el tabaco cada año, las tasas de consumo de tabaco están cayendo muy lentamente. [...] El CMCT ya no es adecuado para su propósito, sobre todo para los países de ingresos bajos.”⁷

¿Cómo influye el CMCT en el acceso global a los productos de nicotina más seguros?

El acceso de los consumidores a los productos de nicotina más seguros (SNP), como vapeadores de nicotina (cigarrillos electrónicos), snus, bolsas de nicotina y productos de tabaco calentado, es crucial para aprovechar el potencial de salud pública de la reducción del daño del tabaco en la lucha mundial contra las muertes y enfermedades relacionadas con el tabaco. Pero la regulación y el control global de los productos de nicotina más seguros es muy diversa. Los gobiernos han respondido al consumo de estos productos con todo, desde prohibiciones totales (a veces utilizando leyes de control del tabaco existentes) hasta una variedad de marcos regulatorios. En los países en donde no ha habido una respuesta oficial, se ha creado un vacío regulatorio.

Hay un conjunto de pruebas creciente que demuestra que los productos de nicotina más seguros son significativamente más seguros que los cigarrillos de combustible y que ya están ayudando a millones de personas a dejar de fumar.⁸ No obstante, la OMS parece estar decididamente en contra de la reducción del daño del tabaco. En los últimos años, la OMS y numerosas organizaciones influyentes y financiadores asociados a ella han pedido explícitamente a los países que prohíban los productos de nicotina más seguros por completo o que los regulen y graven de forma estricta y prohibitiva. El ministro de salud de la India, que lideró la decisión del país de prohibir los cigarrillos eléctricos en 2019, recibió el Premio de Reconocimiento Especial del Director General de la OMS.⁹

A pesar de ello, no todos los países se están alineando. Aunque tiene carácter jurídicamente vinculante, el CMCT no contempla consecuencias coercitivas por incumplimiento y el control del tabaco sigue siendo una cuestión de política interna.

Dos Partes del CMCT han adoptado políticas de reducción del daño del tabaco parciales, respaldando dejar de fumar cambiando al vapeo. Ambas han cosechado importantes beneficios para la salud pública. En Nueva Zelanda el tabaquismo cayó del 28.9 % en 2000 a 10.9 % en 2021, con un aumento del vapeo previsto del 13 % en 2025. En el Reino Unido el tabaquismo cayó del 24 % en 2005 al 10.8 % en 2025, con un aumento del vapeo hasta

el CMCT no contempla consecuencias coercitivas por incumplimiento y el control del tabaco sigue siendo una cuestión de política interna



el 10 %.¹⁰ Asimismo, en muchos países sin una postura política ‘oficial’ de reducción del daño del tabaco, incluyendo Chequia, Italia, Alemania, Hungría, Japón, Lituania, Noruega, Eslovaquia y Corea del Sur, los datos de mercado muestran evidencia de efectos de sustitución, a medida que los consumidores cambian de los cigarrillos a los productos de nicotina más seguros. La reducción del daño del tabaco ya está prosperando, a pesar de la oposición de la OMS. Pero ¿cuántos millones más dejarían el tabaco de alto riesgo si la OMS integrara oficialmente la reducción del daño en su enfoque – como lo hizo con el VIH/SIDA y el consumo de sustancias?

¿Por qué están en la mesa de la COP Partes con empresas tabacaleras estatales?

La industria tabacalera transnacional, y cualquier persona u organización que tenga vínculos con ella, por tangencial u histórico que sea, tienen prohibido asistir a la COP.

Sin embargo, paradójicamente, varias Partes del Convenio poseen ya sea el monopolio o participaciones sustanciales en sus propias empresas tabacaleras nacionales o estatales. Estos países siguen asistiendo a las reuniones de la COP. La empresa china totalmente estatal China National Tobacco Corporation (CTNC) es la compañía tabacalera más grande del mundo por ingresos, representando el 46 % de las ventas mundiales de cigarrillos.¹¹ El gobierno japonés posee una participación del 37.5 % en Japan Tobacco International (JTI), una de las cinco empresas principales por ingresos.¹² Otras Partes con participaciones estatales totales o significativas en empresas tabacaleras incluyen a Tailandia, Vietnam, Egipto e Irán.

¿Está funcionando la estructura de financiación de la Secretaría del CMCT?

La Secretaría del CMCT recibe financiamiento de las Partes del Convenio, tanto en forma de **contribuciones asignadas** para el trabajo principal de la Secretaría como de **contribuciones extrapresupuestarias (o voluntarias)** para proyectos específicos.

En 2024–2025, el presupuesto general del CMCT era de \$19,498,888.¹³ La propuesta de presupuesto para 2026–2027 es de \$20,115,895.¹⁴ La cantidad de las contribuciones asignadas de cada Parte se calcula utilizando una fórmula relacionada con el producto interno bruto (PIB) del país. La Secretaría del CMCT publica anualmente la cantidad que debe cada Parte, así como cualquier saldo pendiente. Las contribuciones se efectúan en dólares estadounidenses.

El ingreso esperado total anual de las contribuciones asignadas se ha mantenido estable en \$8,801,093 desde 2020–2021.¹⁵ Durante este periodo, el dólar ha atravesado un periodo de volatilidad en los mercados internacionales y, en 2025, se ha debilitado frente a otras monedas importantes.

Además, el déficit presupuestario de las Partes que no están pagando lo que se espera de ellas, aumentó del 2.2 % del total en 2020–2021 al 5.1 % en 2022–2023. Para marzo de



2025, el saldo pendiente de las contribuciones asignadas esperadas en el ejercicio 2024–2025 se situó en el 42 % (\$3,700,348), lo que indica que muchas Partes se retrasaron en hacer sus contribuciones.

Debido a los déficits presupuestarios, el valor fluctuante del dólar y los retrasos en el pago de las contribuciones asignadas, las contribuciones extrapresupuestarias son cada vez más importantes para la Secretaría del CMCT. Constituyeron el 55 % de su presupuesto total (\$10,697,795) en 2024–2025 y se espera que constituyan el 56 % (\$11,314,802) en 2026–2027.¹⁶

¿Cuál es el costo de la dependencia en las contribuciones extrapresupuestarias?

Existe poca información sobre las fuentes de las contribuciones extrapresupuestarias. Un sitio web (al que se accedió en septiembre de 2025) señala: “Estamos agradecidos con las Partes y entidades que proporcionaron apoyo extrapresupuestario a la Secretaría en el bienio 2022–2023, para la implementación del plan de trabajo adoptado por la Conferencia de las Partes y la Reunión de las Partes”. No se proporciona ninguna información para el periodo posterior a 2022–2023.¹⁷ Aun cuando se nombra y agradece explícitamente a algunas Partes por las donaciones, no hay información sobre qué otras “entidades”, además de las Partes, apoyaron el trabajo de la Secretaría.

Durante algún tiempo, se han expresado inquietudes sobre la dependencia de la OMS en contribuciones voluntarias, no solo en el control del tabaco, sino en todo su trabajo. Un estudio encontró que las contribuciones voluntarias constituyeron el 75 % del presupuesto total de la OMS en 2010, y que se elevó al 88 % en 2021. Este tipo de financiamiento tiende a “destinarse a programas y proyectos específicos para donadores”, lo que ha suscitado la preocupación de que esto haya “desviado la atención de las prioridades estratégicas de la OMS, [...] socavado las estructuras democráticas de la OMS y otorgado un poder indebido a un puñado de donantes adinerados.”¹⁸

El filántropo Michael Bloomberg es un generoso contribuyente del control del tabaco, mediante donaciones a muchas ONG y también a través de donaciones directas para apoyar el trabajo de la OMS. Desde 2005, \$1,600 millones en financiamiento de Bloomberg se han destinado a este asunto.¹⁹

En 2016, el señor Bloomberg fue nombrado por la OMS Embajador Mundial para las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y Lesiones, puesto que conserva al momento de la redacción.²⁰ La Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco ha proporcionado millones de dólares para la implementación de medidas MPOWER como se describen en el CMCT, la mayoría de las cuales se han concentrado en países de ingresos bajos y medianos.^{21,22} En 2025, Bloomberg Philanthropies financiaron el informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo.²³

Los miembros fundadores de la Alianza del Convenio Marco, antes de que cambiara su nombre a Alianza Global para el Control del Tabaco (GATC), incluyeron la Campaña para

“
aun cuando se nombra y agradece explícitamente a algunas Partes por las donaciones, no hay información sobre qué otras “entidades”, además de las Partes, apoyaron el trabajo de la Secretaría

Niños Libres de Tabaco (CTFK) y la Alianza para el Control del Tabaco en el Sudeste Asiático. Ambas han sido receptoras a largo plazo de financiamiento de Bloomberg. Aunque es difícil determinar qué otras organizaciones forman parte de la GATC, es probable que muchas sean también beneficiarias.

El financiamiento de Bloomberg se ha utilizado durante mucho tiempo para promover políticas que restringen o prohíben productos de nicotina más seguros, en lugar de regularlos. En Estados Unidos, los fondos han sido utilizados por socios para facilitar “la aprobación de 103 prohibiciones estatales y locales sobre cigarrillos electrónicos con sabor”.²⁴ En otros países, a través de las actividades de la CTFK, los fondos de Bloomberg se han empleado para influir o incluso redactar legislación para prohibir productos de nicotina más seguros. Esta injerencia política ha sido objeto de escrutinio tanto en Filipinas como en México.²⁵

Muchos países de ingresos bajos y medianos dependen de los fondos de Bloomberg para aplicar las medidas de control del tabaco descritas en el CMCT. La misma OMS depende de los fondos de Bloomberg para gran parte de su trabajo. Esta dependencia está dando lugar a una influencia descomunal sobre la política tanto a nivel nacional como internacional y está evitando una evaluación perspicaz y objetiva del papel que la reducción del daño del tabaco podría desempeñar – ya está desempeñando en muchos países – para reducir las tasas de tabaquismo.

¿Por qué las reuniones de la COP se celebran a puerta cerrada?

El financiamiento es solo un aspecto de los problemas de transparencia que enfrenta el control del tabaco internacional. Cuando se estaba negociando el CMCT (2000–2003), y en las primeras tres reuniones de la COP, la galería del público estaba abierta para que cualquiera pudiera presenciar las deliberaciones. Con el tiempo, el público en general y los medios de comunicación han sido excluidos de todo, salvo de la sesión plenaria del día de apertura.

La mayor parte de las deliberaciones no se transmiten públicamente ni se ponen a disposición para su visualización posterior. Los miembros de los medios de comunicación ahora tienen que solicitar la acreditación con al menos 60 días de antelación a la reunión y declarar que no tienen relaciones laborales ni profesionales con la industria tabacalera ni con ninguna entidad que trabaje para defender sus intereses. Desde 2021, cuando se celebró virtualmente la reunión debido a la pandemia, las sesiones plenarias de apertura y clausura se transmitieron en línea.²⁶ Sin embargo, estas sesiones son formalidades, que consisten en declaraciones previamente preparadas por las Partes.

el financiamiento de Bloomberg se ha utilizado durante mucho tiempo para promover políticas que restringen o prohíben productos de nicotina más seguros, en lugar de regularlos. Muchos países de ingresos bajos y medianos dependen de los fondos de Bloomberg para aplicar las medidas de control del tabaco descritas en el CMCT



Después de la apertura oficial, ningún otro acto se transmite al público ni se facilita ninguna transcripción. Esto significa que cualquier discusión de fondo tiene lugar a puerta cerrada, solo accesible para las Partes y los observadores acreditados aprobados por la Secretaría del CMCT.

El nivel de secrecía y control alrededor de la COP sería inaceptable para las Partes de otras convenciones.²⁷ Difiere de la forma en que se llevan a cabo otras reuniones de agencias de las Naciones Unidas, incluyendo la Comisión de Derechos Humanos, la Comisión de Estupefacientes, la Convención sobre el Comercio Internacional de Especies Amenazadas de Fauna y Flora Silvestre (CITES) y la reunión de la COP sobre el Cambio Climático.

Las reuniones de estas Convenciones facilitan la participación de numerosas organizaciones de la sociedad civil y grupos afectados; por ejemplo, para 2024, la COP sobre el Cambio Climático le había dado el estatus de observador a 3,782 ONG y a 174 OIG. Según el sitio web de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, las ONG “representan un amplio espectro de intereses, e incluyen representantes del sector empresarial e industrial, grupos ambientales, del sector agrícola y ganadero, pueblos indígenas, gobiernos locales y autoridades municipales, institutos de investigación y académicos, sindicatos, organizaciones de mujeres, de género y de jóvenes.”²⁸

En contraste, la COP del CMCT le ha concedido estatus de observador a solo 28 ONG y 28 OIG.²⁹ A la fecha, ningún grupo de defensa que represente a personas directamente afectadas por las medidas de control del tabaco han sido consideradas elegibles para el estatus de observador o para la membresía del GATC, incluyendo grupos independientes que representan a personas que utilizan productos de nicotina más seguros. Parece que la presencia de defensores de la reducción del daño del tabaco en la Ciudad de Panamá, que asisten a reuniones celebradas para coincidir con la COP10, no pasó desapercibida por la OMS. Las autoridades allanaron varios hoteles en busca de ‘camisetas y folletos publicitarios de productos nocivos’.³⁰

Una proporción importante del financiamiento de las COP del CMCT proviene de fondos públicos donados por las Partes. Se deduce que debe existir rendición de cuentas pública y transparencia. En la actualidad, esto no existe y la falta de transparencia en la COP debe plantearse ante los organismos gubernamentales responsables de la rendición de cuentas.

¿Qué temas es probable que se discutan en la COP 11 sobre la reducción del daño y los productos de nicotina más seguros?

La agenda de las reuniones de la COP se determina por la discusión de los informes solicitados en COP anteriores, así como por posibles nuevas propuestas presentadas por las Partes. La Mesa de la COP es responsable de preparar la agenda.

después de la apertura oficial, ningún otro acto se transmite al público ni se facilita ninguna transcripción. Cualquier discusión de fondo tiene lugar a puerta cerrada

a la fecha, ningún grupo de defensa que represente a personas directamente afectadas por las medidas de control del tabaco han sido consideradas elegibles para el estatus de observador o para la membresía del GATC



La agenda provisional de la COP11, publicada el 17 de junio de 2025, incluye una discusión sobre productos de nicotina más seguros en el punto 4.5.³¹ Dice lo siguiente:

"4.5 Implementación de medidas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco, y la protección de dichas medidas frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera a la luz de la narrativa de la industria sobre "la reducción del daño" (Artículos 5.2(b) y 5.3 del CMCT de la OMS)"

La reducción del daño es una estrategia de salud pública basada en la evidencia que está incorporada a las respuestas más amplias de la OMS y de la ONU al consumo de drogas y el VIH/SIDA. Y, según el preámbulo de la CMCT en el artículo 1(d), la reducción del daño es uno de los tres pilares estratégicos del control del tabaco. Sin embargo, la agenda pasa por alto el preámbulo y en su lugar hace referencia al artículo 5.2(b) para introducir la reducción del daño.

El texto del Artículo 5.2 establece que "cada Parte deberá ... adoptar e implementar medidas efectivas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o de otro tipo y cooperar, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco."

Introducir la reducción del daño a través del lente del artículo 5.2 y poner el término entre comillas, implica que el enfoque es una invención de la industria tabacalera. Se presenta únicamente como una amenaza, sin reconocer que los productos de nicotina más seguros podrían ofrecer numerosos beneficios para la salud pública.

Al centrarse en el artículo 5.2, la Secretaría está priorizando el tema del consumo y la dependencia de la nicotina por encima de la reducción del consumo de tabaco combustible y de la exposición al humo de tabaco. Al permitir que las personas abandonen el consumo de tabaco de riesgo, el acceso a productos de nicotina más seguros puede reducir el daño causado por el tabaquismo y eliminar el humo de tabaco. La agenda intenta enmarcar todo consumo de nicotina como perjudicial, ignorando el potencial de reducción del daño de los productos más seguros.

El punto 4.5 de la agenda también hace referencia al artículo 5.3 del CMCT, que establece que las Partes deben "proteger ... las políticas frente a los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera de conformidad con la legislación nacional." La inclusión de esta referencia sugiere nuevamente que la reducción del daño se está presentando como una táctica de la industria tabacalera.

Una petición para la creación de un grupo de trabajo para debatir la reducción del daño, presentada por San Cristóbal y Nieves, ha sido ignorada y no figurará en la COP11.

Se añadieron documentos de un nuevo Grupo de Expertos sobre 'Medidas prospectivas de control del tabaco (en relación con el artículo 2.1 del CMCT de la OMS)' a finales de septiembre a la serie de documentos publicados antes de la COP11. En este contexto, las 'medidas prospectivas de control del tabaco' son aquellas que van más allá de las

introducir la reducción del daño a través del lente del artículo 5.2 y poner el término entre comillas, implica que el enfoque es una invención de la industria tabacalera

al permitir que las personas abandonen el consumo de tabaco de riesgo, el acceso a productos de nicotina más seguros puede reducir el daño causado por el tabaquismo y eliminar el humo de tabaco

medidas descritas en el CMCT, 'para proteger mejor la salud humana' (Artículo 2.1). El informe del Grupo de Expertos contiene varias recomendaciones que podrían reducir el acceso de los consumidores a productos de nicotina más seguros, en particular al tabaco oral y a los productos de tabaco calentado.³² Los defensores de la reducción del daño del tabaco también estaban preocupados por la composición del Grupo de Expertos, con la representación de numerosas ONG que tienen una postura expresamente contraria a la reducción del daño.³³

Al igual que en la COP10, las áreas potenciales que podrían afectar a los productos de nicotina más seguros en la COP11 incluyen llamados a una regulación más estricta o prohibiciones de los sistemas abiertos y personalizables para vapear, prohibiciones o restricciones de sabores que se dice atraen a menores, una restricción de las sales de nicotina y una redefinición de 'humo' que podría clasificar los aerosoles de los productos de tabaco calentado como humo.

También es posible que en la COP11 se discutan otros temas relevantes para los productos de nicotina más seguros, incluyendo la ampliación de la definición de productos de tabaco, la extensión de los controles sobre la publicidad y la promoción del tabaco para prohibir o restringir la venta en línea de productos de nicotina más seguros, el fomento de 'estrategias para acabar con el tabaco' como la reducción de nicotina, la disminución de puntos de venta o prohibiciones generacionales de compra de productos de tabaco, derechos humanos y el debate sobre la responsabilidad civil y penal de los fabricantes.

¿Cómo puedo yo o mi organización participar en la COP?

Como se señaló, hay muy pocas oportunidades para que personas u organizaciones ajenas a la estructura de la COP sigan y contribuyan a los procedimientos.

Los asuntos y las decisiones de la COP son responsabilidad de las Partes. A nivel nacional, la conducción de los asuntos de la COP suele corresponder al Ministerio de Salud y, en ocasiones, a otros ministerios competentes para tratar temas relacionados. Se puede encontrar una lista de los delegados de la reunión de la COP anterior, la COP 10, [aquí](#).³⁴ Es probable que asistan muchas de las mismas personas a la COP 11.

hay muy pocas oportunidades para que personas u organizaciones ajenas a la estructura de la COP sigan y contribuyan a los procedimientos



Las organizaciones pueden dirigirse directamente a los funcionarios ministeriales responsables del control del tabaco o a través de los parlamentarios. A menudo los parlamentarios desconocen la importancia de las reuniones de la COP y la postura de su gobierno sobre asuntos del CMCT, y las organizaciones pueden informarles sobre los temas clave.

Las organizaciones también pueden dar a conocer sus opiniones a las OIG y ONG con estatus de observador. Los medios de comunicación convencionales no están bien informados sobre el CMCT y la COP y se les puede alertar sobre la importancia de los asuntos debatidos en la reunión.


Las organizaciones también pueden interactuar con la Secretaría del CMCT en las redes sociales a través de @FCTCofficial y, durante el evento a través de via #COP11 y #FCTCCOP11.

El sitio web COPWATCH <https://copwatch.info/> ofrece actualizaciones sobre los asuntos previos y durante la COP.

Conclusión

Hace tiempo que es evidente que el CMCT no ha sido eficaz para reducir la cifra mundial de muertes y enfermedades causadas por el consumo de tabaco. Siguen existiendo más de mil millones de personas que fuman y se estiman ocho millones de muertes relacionadas con el tabaco cada año.

El único vehículo realista para la reforma del CMCT es a través de las Partes del Convenio. Las Partes que han adoptado, permitido y apoyado el acceso a productos de nicotina más seguros para permitir que los adultos que fuman dejen de hacerlo están viendo el beneficio en la caída de las tasas de tabaquismo. Estos países deben adoptar medidas para garantizar que su progreso no se vea obstaculizado por decisiones de la COP. Y estas Partes también tienen una responsabilidad más amplia con la salud pública mundial: asegurar que la capacidad de la reducción del daño del tabaco para catalizar reducciones del consumo de tabaco reciba la debida consideración en la COP11 y más adelante.



el único vehículo realista para la reforma del CMCT es a través de las Partes del Convenio. Las Partes que han adoptado, permitido y apoyado el acceso a productos de nicotina más seguros para permitir que los adultos que fuman dejen de hacerlo están viendo el beneficio en la caída de las tasas de tabaquismo

Referencias

- ¹ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ² *FCTC/COP6(16) DECISION: Towards a stronger contribution of the Conference of the Parties to achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use*. (2014, octubre 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6\(-16\)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use](https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6(-16)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use).
- ³ *Highlights from 20 years of tobacco control*. (2025, febrero 18). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/highlights-from-20-years-of-tobacco-control>.
- ⁴ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ⁵ World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (N.º 978-92-4-011206-3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ⁶ Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Rogers Van Katwyk, S., Baral, P., & Sriharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *The BMJ*, *365*, l2287. <https://doi.org/10.1136/bmj.l2287>.
- ⁷ Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, *399*(10338), 1865. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00835-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2).
- ⁸ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024b). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report. Section One* (N.º 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsth.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ⁹ *Dr Harsh Vardhan conferred WHO award for leadership in tobacco control*. (2021, junio 2). World Health Organization. <https://www.who.int/india/news-room/feature-stories/detail/dr-harsh-varadhan-conferred-who-award-for-leadership-in-tobacco-control>.
- ¹⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024a). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (N.º 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsth.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹¹ Euromonitor International. (2021, diciembre 23). *Passport*. Euromonitor International. <https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport>.
- ¹² *JT at a glance: Shareholder information. Integrated report 2023*. (2023). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/integrated_report/report/2023/about/info/index.html.
- ¹³ *FCTC/COP10(25) Workplan and Budget for the financial period 2024–2025*. (2023, mayo 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10\(25\)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025](https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10(25)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025).
- ¹⁴ WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat. (2025). *Proposed Workplan and Budget for the Financial Period 2026–2027 (FCTC/COP11/INF.DOC./2)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Additional%20documents%20-%20Information/fctc-cop11-inf-doc2-en.pdf>.
- ¹⁵ *Status of payments of assessed contributions (VAC) as of 31 March 2025*. (2024, octubre 14). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-\(vac\)-as-of-31-october-2024](https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-(vac)-as-of-31-october-2024).
- ¹⁶ WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat, 2025.
- ¹⁷ *Donors and partners*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat/fundraising/donors-and-partners>.
- ¹⁸ Iwunna, O., Kennedy, J., & Harmer, A. (2023). Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions. *BMJ Global Health*, *8*(4), e011232. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011232>.
- ¹⁹ Reducing Tobacco Use. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. <https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/>.
- ²⁰ *Ambassador programme for NCDs and injuries*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/ambassador-programme-for-ncds-and-injuries>.
- ²¹ Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. (s. f.). *Bloomberg Philanthropies*. Recuperado 12 de julio de 2024, de <https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use/>.
- ²² Gunther, M. (2021, marzo 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. <https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good>.
- ²³ *Tobacco control efforts protect 6.1 billion people – WHO's new report*. (2025, junio 23). Pan American Health Organization (PAHO). <https://www.paho.org/en/news/23-6-2025-tobacco-control-efforts-protect-61-billion-people-whos-new-report>.

- ²⁴ Annual Report 2024-2025. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. <https://www.bloomberg.org/annualreport/>.
- ²⁵ Minton, M. (2021, junio 15). *Exposed: Bloomberg's Anti-Tobacco Meddling in Developing Countries*. Competitive Enterprise Institute. <https://cei.org/blog/exposed-bloombergs-anti-tobacco-meddling-in-developing-countries/>.
- ²⁶ WHO FCTC Secretariat. (2023). YouTube. <https://www.youtube.com/@whofctcsecretariat812/videos>.
- ²⁷ Bates, C. (2021, noviembre 8). The WHO tobacco control treaty meetings are closed bubbles of cultivated groupthink – a comparison with the UN climate change treaty. *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/the-who-tobacco-control-treaty-meetings-are-closed-bubbles-of-cultivated-groupthink-a-comparison-with-the-un-climate-change-treaty/>.
- ²⁸ Observer organizations. (2024). UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC). <https://unfccc.int/process-and-meetings/parties-non-party-stakeholders/non-party-stakeholders/overview/observer-organizations>.
- ²⁹ International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. [https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations; Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP. \(2025\). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations](https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations; Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations).
- ³⁰ Rossel, S. (2024, abril 1). Mediocre Meeting. *Tobacco Reporter*. <https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/>.
- ³¹ Provisional agenda. FCTC/COP11/1. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11/Main%20documents/index.html>.
- ³² WHO FCTC Convention Secretariat / Expert Group on Forward-looking Measures. (2025, agosto 29). *Forward-looking tobacco control measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC) (FCTC/COP11/5)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC (COP11), Geneva. <https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Main%20documents/fctc-cop11-5-en.pdf>.
- ³³ World Health Organization. (2024, junio 20). *First Meeting of the Expert Group on Forward-Looking Tobacco Control Measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. [https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-sup-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-\(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc\)-en.pdf](https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-sup-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc)-en.pdf).
- ³⁴ WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2023, mayo 19). *List of participants*. Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC, Geneva, Switzerland. <https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop-10-div-1-list-of-participants>.



GSTHR. (2025). *Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/tobacco-harm-reduction-and-the-fctc-issues-and-challenges-at-cop11/>

Para más información sobre el trabajo de Global State of Tobacco Harm Reduction, o los puntos planteados en este **documento informativo de GSTHR**, favor de comunicarse con info@gsthr.org

Acerca de nosotros: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promueve la reducción de daños como una estrategia fundamental de salud pública sustentada en los derechos humanos. El equipo tiene una experiencia de más de cuarenta años en el trabajo de reducción de daños en el consumo de drogas, VIH, tabaquismo, salud sexual y prisiones. K•A•C dirige **Global State of Tobacco Harm Reduction** (GSTHR) que describe el desarrollo de la reducción del daño del tabaco y el consumo, la disponibilidad y las respuestas normativas a productos de nicotina más seguros, así como la prevalencia del tabaquismo y la mortalidad relacionada, en más de 200 países y regiones en todo el mundo. Para conocer todas las publicaciones y datos en tiempo real, visite <https://gsthr.org>

Nuestro financiamiento: El proyecto GSTHR se produce con una subvención de **Global Action to End Smoking** (anteriormente conocida como Foundation for a Smoke-Free World), organización estadounidense independiente, sin fines de lucro, sujeta a la exención fiscal 501(c)(3), la cual acelera el trabajo basado en la ciencia a nivel mundial para terminar con la epidemia del tabaquismo. Global Action no asumió ninguna función en el diseño, implementación, análisis de datos o interpretación de este documento informativo. El contenido, selección y presentación de hechos, así como las opiniones expresadas, son responsabilidad exclusiva de los autores y no debe considerarse que refleja las posturas de **Global Action to End Smoking**.