BRIEFING PAPERS

Global State of Tobacco Harm Reduction

# Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y Conferencia de las Partes (COP): un explicador

Actualización en septiembre de 2025[1]

VISITE GSTHR.ORG PARA MÁS PUBLICACIONES

gsthr.org @globalstatethr @gsthr @gsthr @gsthr.org

Creative Commons Attribution (CC BY)

## Introducción

Delegaciones gubernamentales de todo el mundo se reunirán 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.

Este documento informativo del GSTHR explica lo que es el CMCT, lo que son las reuniones de la COP, cómo funcionan y quiénes asisten; está acompañado por un segundo informe, 'Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11' (La reducción del daño del tabaco y el CMCT: problemas y desafíos en la COP 11).

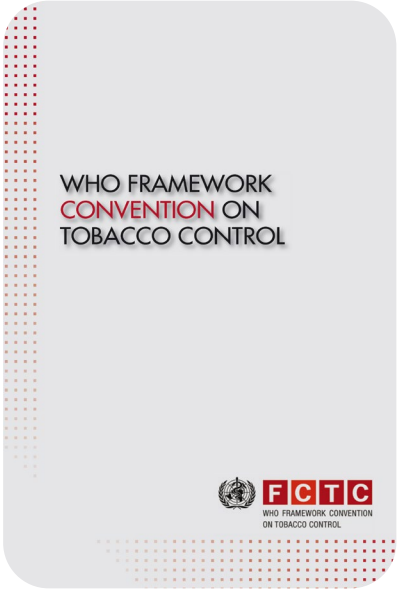
## ¿Qué es un Convenio Marco?

En el derecho internacional, un tratado se entiende normalmente como un convenio formal vinculatorio que establece las obligaciones entre dos o más Estados sobre asuntos que corresponden a los intereses de esos Estados. Sin embargo, con respecto a algunos problemas mundiales, es difícil llegar a un acuerdo sobre el texto de un tratado global que obligue a todos los países implicados.

En esos casos, un tipo de tratado llamado **convenio marco** se puede usar para establecer compromisos más amplios, dejando el establecimiento de acciones y objetivos específicos, ya sea a convenios posteriores más detallados (comúnmente llamados **protocolos**) o a la legislación nacional. El modelo marco se usa en el Convenio Marco para el Control del Tabaco, así como para el Convenio Marco sobre Cambio Climático.

## ¿Qué es el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)?

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) fue elaborado en respuesta al carácter internacional del reto de salud pública que representa el consumo del tabaco.[2] Fue el primer tratado que se negoció bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Después de cuatro años de negociaciones, el CMCT de la OMS fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud el 21 de mayo de 2003 y entró en vigor el 27 de febrero de 2005.




El objetivo del CMCT, como se establece en el artículo 3, es "proteger a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias devastadoras para la salud, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco."[3] El texto del Convenio se puede encontrar aquí.[4] El tratado comprende una serie de directrices.[5]

El **preámbulo** del CMCT tiene varias **declaraciones** (las cuales le dan contexto al Convenio) que reconocen la necesidad de reducir las muertes y enfermedades causadas por el consumo del tabaco. Estas declaraciones se dan dentro del contexto del derecho universal a la salud.

- *Teniendo en cuenta*… las devastadoras consecuencias…en el mundo entero… de la exposición al humo de tabaco.
- *Seriamente preocupadas* por el aumento del consumo en el mundo entero… particularmente en los países en desarrollo……

- *Recordando* el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales…en el que se declara que toda persona tiene derecho al goce de salud física y mental al más alto nivel posible.
- *Decididas* a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes.

## ¿Qué países están cubiertos por la CMCT?

A la fecha, 183 países han **firmado** y **ratificado** el CMCT,[6] lo que significa que se ha aprobado a nivel nacional.[7] Estos países son denominados **Partes** del Convenio. Seis países han firmado el Convenio, pero no lo han ratificado. Nueve no han hecho ninguna de las dos cosas.

## ¿Qué cubre el CMCT?

Las disposiciones del CMCT se definen en varios **artículos**.

El alcance del Convenio se expone en el artículo 1(d) que define el control del tabaco como "diversas estrategias de oferta, demanda y reducción de los daños que tienen como fin mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo del tabaco".

El artículo 5.3 exige que "al establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de manera que protejan estas políticas de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional"

Los artículos siguientes tratan de medidas que se consideran necesarias para reducir tanto la demanda como la oferta de los productos de tabaco. Sin embargo, no hay artículos que traten específicamente de la reducción del daño.

### Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco:

Artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco
Artículo 7: Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco
Artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco
Artículo 9: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco
Artículo 10: Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco
Artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco
Artículo 12: Educación, comunicación, formación y concientización del público
Artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
Artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco

**Medidas relacionadas con la reducción de la oferta del tabaco:**

Artículo 15: Comercio ilícito de productos de tabaco
Artículo 16: Ventas a menores y por menores
Artículo 17: Apoyo a actividades alternativas económicamente viables
Artículo 18: Protección del medio ambiente y salud de las personas

## ¿Qué es la Conferencia de las Partes (COP)?

Como se mencionó anteriormente, 183 países han firmado y ratificado el CMCT,[8] y estos países se denominan Partes del CMCT. La Conferencia de las Partes (COP) es el órgano rector del Convenio. Se reúne cada dos años y es el lugar donde se llevan a cabo las discusiones, negociaciones y decisiones sobre la aplicación del CMCT y las medidas internacionales de control del tabaco entre las Partes.

## ¿Por qué son importantes las reuniones de la COP?

Las decisiones que se toman antes y durante las reuniones de la COP desempeñan un papel importante en la determinación de la dirección de las políticas internacionales de control del tabaco y cómo se implementan a nivel nacional.

Además de influir en la forma en que los países responden al tabaquismo, en los últimos años las reuniones de la COP también han empezado a abordar los productos de nicotina más seguros (SNP), como vapeadores de nicotina (cigarrillos electrónicos), snus, bolsas de nicotina y productos de tabaco calentado. El acceso de los consumidores a los productos de nicotina más seguros es imperativo para aprovechar el potencial de salud pública de la reducción del daño del tabaco en la lucha mundial contra las muertes y las enfermedades relacionadas con el tabaco.

## ¿Quién asiste a las reuniones de la COP?

Las Partes son quienes toman las decisiones. Las Partes (los países que firmaron y ratificaron el CMCT, o que se adhirieron a él) pueden desempeñar un papel activo en las discusiones y decisiones. Los signatarios (los países que firmaron, pero no ratificaron el convenio) tienen la condición de observadores y pueden intervenir durante las discusiones; entre ellos figuran EUA, Argentina, Marruecos, Cuba, Suiza y República Dominicana.

Las posiciones que adoptan las Partes generalmente se discuten mucho antes de la COP, y los países afines y la OMS tratan de alinearse y formar coaliciones. Gran parte de la discusión y el posicionamiento continúa en las reuniones 'Pre-COP' organizadas por la OMS y la Secretaría del CMCT con cada una de las seis regiones de la OMS (de África, de las Américas, de Europa, del Pacífico Occidental, de Asia Sudoriental y del Mediterráneo Oriental).

Las Partes pueden hablar por sí mismas en la COP, pero se les alienta a permitir que el país elegido de la región sea el líder. La Unión Europea tiene sus propios procedimientos y el Grupo de Trabajo sobre Salud Pública se reúne para discutir la agenda de la COP y adoptar posiciones políticas antes de la reunión de la COP, que se conocen como la 'Posición común de la Unión Europea' (el mandato para que la Comisión de la Unión Europea presente la opinión unificada de sus 27 Estados miembro).

Las delegaciones están constituidas principalmente de funcionarios de la salud, aun cuando también podrían asistir representantes de otros departamentos nacionales con intereses como finanzas, negocios y comercio. Los organismos no gubernamentales (ONG) y los especialistas en la materia también pueden estar representados en las delegaciones.

## ¿Qué sucede en las reuniones de la COP?

En las reuniones de la COP, las decisiones se toman por consenso. Aun cuando existe un procedimiento de votación, nunca se ha utilizado. En teoría, cada Parte tiene el mismo peso, pero en realidad, las Partes más elocuentes son las que orientan las decisiones

La reunión se abre con la adopción de la agenda, seguida de una sesión plenaria, que es una introducción a la COP centrada en el tema de la sesión y declaraciones preparadas por las Partes sobre el avance global en la aplicación del CMCT. Entonces, la reunión se divide en dos grupos donde se llevan a cabo los asuntos principales. El Comité A trata los asuntos de política y el Comité B, los asuntos administrativos, incluyendo el financiamiento.

Todos los informes previstos para consideración en la COP deben estar disponibles al público 75 días antes de la reunión.[9] El Comité A considerará los informes que se presentaron, algunas veces acompañados de una nota del proyecto de decisión. Entonces, tendrá lugar una discusión para considerar tanto el informe, como, si lo acompaña, el proyecto de decisión. Si no existe una nota del proyecto de decisión, se redactará una y se discutirá en la sala. Si nadie se opone al informe o a el proyecto de decisión, entonces se convierte en política de la COP.

Sin embargo, aunque solo un país presente una objeción, tiene lugar otra ronda de discusiones, quizá para cambiar el texto de esa decisión. Puede haber varias iteraciones en este proceso, hasta que se retire la objeción. De no ser así, el presidente de la reunión puede pedirle al Comité B que considere el asunto o simplemente que lo saque adelante en base a que no puede permitirse que una objeción detenga el proceso.

Si varios países presentan objeciones que no pueden resolverse, el presidente puede pedir que se constituya un grupo de redacción para resolver las diferencias. Este grupo de redacción se reúne fuera del horario laboral de las sesiones de la COP, sin traducción, y bajo la dirección de una Parte que asume la función del presidente.

Al inicio del día, los grupos regionales se reúnen para discutir la agenda del día, incluyendo cualquier decisión que haya surgido de los grupos de redacción. Puede haber una presión considerable en este punto para convencer a los disidentes persistentes de que se alineen, incluyendo comentarios en el boletín diario de la COP. El boletín está redactado por miembros de la Alianza Global para el Control del Tabaco (GATC) – ver a continuación.

## ¿Qué otros organismos contribuyen a las reuniones de la COP?

Aun cuando las Partes son las que toman las decisiones finales, varios otros organismos tienen una influencia considerable en la agenda, la entrega de documentos y el tono y el contenido de la reunión.

### Secretaría del CMCT

La función de la Secretaría de la COP[10] es apoyar y llevar a cabo las tareas de la COP entre reuniones.

Aunque en teoría este organismo simplemente administra la COP, desempeña un papel importante en la conformación de la agenda, así como en la orientación de la dirección política. La Secretaría organiza muchas de las reuniones que tienen lugar entre cada COP, entregando agendas y documentos, y tiene un papel de defensa más amplio en la promoción de las metas y objetivos del CMCT en la ONU. También apoya el trabajo de los Centros de Intercambio de Conocimientos del CMCT.[11]

### La OMS

La OMS alberga a la Secretaría del CMCT.

La OMS entrega gran parte de la documentación que informa a la COP; por ejemplo, el Informe sobre la investigación y la evidencia relativas a los productos de tabaco novedosos y emergentes y los informes del Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobRegNet).[12,13] Otro informe proviene de la Red de Laboratorios del Tabaco (TobLabNet), que desarrolla métodos de prueba y medición estándar para los productos de tabaco.[14]

### Oficina de la Conferencia de las Partes

Los seis miembros de la Oficina de la Conferencia de las Partes se eligen al final de cada COP.[15] La Oficina se reúne regularmente para preparar todo para la siguiente sesión de la COP. Asimismo:

- supervisa el trabajo entre periodos de sesiones, incluyendo a grupos de trabajo / grupos de expertos;
- consulta con la Secretaría del CMCT para definir la agenda para las sesiones de la COP;
- proporciona orientación a la Secretaría en la preparación de informes, recomendaciones y proyectos de decisión presentados a la COP;

- revisa las solicitudes de las ONG y las organizaciones intergubernamentales para obtener la condición de observador;
- trabaja con coordinadores regionales y la Secretaría del CMCT antes y durante la COP.

Los miembros actuales de la Oficina son:

**Región de las Américas** – Dra. Reina Roa (Panamá) – presidente
**Región de África** – Dra. Judith Segnon-Agueh (Benin) – vicepresidente
**Región de Europa** – Dr. Péter Földi (Hungría) - vicepresidente
**Región del Pacífico Occidental** – Dra. Noraryana Binti Hassan (Malasia), vicepresidente
**Región de Asia Sudoriental** – Profesor Nuntavarn Vichit-Vadakan (Tailandia), vicepresidente y relator
**Región del Mediterráneo Oriental** – Dr Jawad Al-Lawati (Omán), vicepresidente.[16]

La Oficina divulga información a los coordinadores regionales que son responsables de establecer contacto con las Partes. Una reunión previa de la COP podría encomendar a la Oficina que actualice un informe o serie de informes en particular, o posiblemente que encargue uno nuevo. Este trabajo podría incluir la participación de expertos, pero también debe implicar la consulta con las Partes mediante los grupos regionales para recopilar datos nacionales para el informe.

## Coordinadores regionales de la OMS

Al igual que la Oficina, los coordinadores regionales son elegidos en la COP. Los coordinadores regionales observan las reuniones de la Oficina y realizan las siguientes funciones:

- colaborar con el funcionario de la Oficina que representa a la región y facilitar consultas con las Partes de la región entre las sesiones de la COP; esto se hace con el propósito de informar sobre el trabajo de la Oficina y mantener a las Partes informadas sobre el trabajo de la Oficina;
- recibir los documentos de trabajo o propuestas de la Oficina y garantizar que se circulen a las Partes de la región;
- recopilar y enviar comentarios sobre dichos documentos o propuestas al funcionario de la Oficina;
- actuar como canal para el intercambio de información, incluyendo una copia de las convocatorias a las reuniones para la aplicación del Convenio, y la coordinación de las actividades con otros coordinadores regionales.

A partir de septiembre de 2025, en contraste con años anteriores, no se han publicado los nombres de las personas que actúan como coordinadores regionales; en su lugar solo se han identificado los países, como sigue: Costa de Marfil para la Región de África, Canadá para la Región de las Américas, Túnez para la Región del Mediterráneo Oriental, España para la Región de Europa, Timor Oriental para la Región de Asia Sudoriental y Nueva Zelanda para la Región del Pacífico Occidental.[17]

## ¿Qué observadores no estatales están presentes en la COP?

Varias **organizaciones intergubernamentales** internacionales (OIG) tienen **condición de observadores**, como el Grupo del Banco Mundial y la Organización Internacional del Trabajo.[18]

El preámbulo de la CMCT reconoce la "contribución especial de las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil… a los esfuerzos del control del tabaco nacional e internacionalmente…". Las solicitudes de las ONG para la condición de observador son tramitadas por la Secretaría de la CMCT, que hace recomendaciones, y la COP toma las decisiones sobre ellas. Se puede encontrar una lista de ONG acreditadas aquí.[19]

Organizaciones antitabaco de la sociedad civil más pequeñas pueden participar como miembros de la organización global de control del tabaco, conocida anteriormente como Alianza del Convenio Marco (FCA), pero ahora renombrada como la **Alianza Global para el Control del Tabaco** (GATC).[20] No aparece una lista completa de organizaciones miembro en el sitio web de la GATC. A la fecha, la membresía solo ha sido otorgada a las organizaciones que están de acuerdo con el consenso de control del tabaco prevaleciente.

A la fecha, ningún grupo de defensa que represente a las personas afectadas directamente por las medidas de control del tabaco ha sido considerado apto para la condición de observador o membresía de la Alianza. Lo anterior incluye a grupos independientes que representan a personas que fuman y a consumidores de productos de nicotina más seguros.

La condición de observador y la membresía de la Alianza solo están abiertas para aquéllos que no tienen conexiones con la industria del tabaco, por más tangenciales o históricas que sean.

## Conclusión

Como todos los acuerdos internacionales, el CMCT es un instrumento complejo; también es uno de los más ampliamente adoptados en la historia de las Naciones Unidas. Las reuniones de la COP, que se celebran cada dos años, reúnen a todas las Partes en la mesa. El objetivo de las delegaciones es promover el control del tabaco a nivel mundial, ya que los gobiernos de todo el mundo siguen lidiando con los costos sociales y económicos del consumo de tabaco. El CMCT entró en vigor hace dos décadas, pero a nivel mundial siguen existiendo mil millones de personas que fuman y ocho millones de muertes al año relacionadas con el tabaco.

En nuestro documento informativo adjunto, 'Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11' (Reducción del daño del tabaco y el CMCT: problemas y desafíos en la COP11), consideramos si el CMCT está avanzando eficazmente hacia sus objetivos, y cómo es probable que la COP11 responda a las oportunidades de salud pública que ofrece la reducción del daño del tabaco.

## Referencias


[1] GSTHR. (2021). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/.

[2] World Health Organization. (2003a). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. https://fctc.who.int/convention.

[3] World Health Organization. (2003b). *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.

[4] World Health Organization, 2003b.

[5] *Treaty instruments*. (2013, 2014, 2017). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/convention/treaty-instruments.

[6] *Parties*. (2021, March 3). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties.

[7] *Parties*, 2021.

[8] *Parties*, 2021.

[9] Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2024). *Amendments to the Rules of Procedure of the Conference of the Parties*. WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/426e5417-0ded-4657-adb5-d01893a3a8ff/content.

[10] *Secretariat of the WHO FCTC*. (2007). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/secretariat.

[11] *WHO FCTC knowledge hubs*. (2014). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh.

[12] WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021). *Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop9-9.

[13] *WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group.* (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf.

[14] *WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet)*. (2022). World Health Organization. https://www.who.int/activities/regulating-nicotine-and-tobacco-products/who-tobacco-laboratory-network.

[15] *Bureau of the Conference of the Parties*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-conference-of-the-parties.

[16] *Bureau of the COP*. (2024). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-cop.

[17] *Bureau of the COP*, 2024.

[18] *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.

[19] *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.

[20] *Global Alliance for Tobacco Control*. (2022, January 25). NCD Alliance. https://ncdalliance.org/global-alliance-for-tobacco-control.


*Imágenes: fctc.who.int; depositphotos.com*

GSTHR.ORG

GSTHR. (2025). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated September 2025)* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-(fctc)-and-the-conference-of-the-parties-(cop)-an--explainer/

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**.