

EDITORIAL CCICT

Contenido

- "Editorial CCICT", Miguel Asqueta (en portada).
- "Una COP y MOP diferentes: Nuestro reto en 2021", Reina Roa (p. 2).
- "Las Partes deben salvaguardar el tratado de la interferencia de la industria tabacalera por medio de la implementación de las decisiones de la maximización de la transparencia y la presentación de las declaraciones de interés", Daniel Dorado, Jaime Arcila y Ari Rubenstein (p. 3).
- "El foco en el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco", Luk Joossens (p. 4).
- "Invertir en el control del tabaco y abordar la brecha de financiación mundial", Sara Rose Taylor y Leslie Rae-Ferat (p. 5).
- "La vieja-nueva industria tabacalera", Gustavo Sófiora (p. 6).
- "Estrategia Global para acelerar el control del tabaco", Miguel Sena (p. 7).
- "Consumo de tabaco y COVID-19: Una combinación perjudicial", Laura Llambí (pp. 8-9).

Próximos eventos

- Reuniones regionales**
 Pre-COP9 Consultation (13 y 14 de octubre).
 Pre-MOP2 Consultation (15 de octubre).

- Reuniones internacionales**
 COP9 (8 a 13 de noviembre).
 MOP2 (15 a 18 de noviembre).

El Centro de Cooperación Internacional de Control de Tabaco (CCICT) de Uruguay, es uno de los Centros de Conocimiento establecidos por la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) desde el año 2014, con el fin de promover la cooperación internacional para la implementación de la Convención, en particular en áreas tales como ambientes libres de humo, advertencias sanitarias pictóricas y tratamientos para dejar de fumar. Esto se logra mediante el intercambio de información sobre asuntos legales, médicos, de comunicación y de gestión relacionados con el control del tabaco y facilitando el desarrollo y la transferencia de experiencia y conocimientos de conformidad con el artículo 22 de la Convención, con miras a promover y fomentar la cooperación técnica, científica y tecnológica entre las Partes de la Convención. Es una forma de cooperación que trabaja en coordinación con la Secretaría del CMCT OMS para responder a la necesidades de las Partes de la Convención. Brinda asistencia técnica y cooperación a todos los países, instituciones nacionales e internacionales de la Región de las Américas, y el mundo, con respecto a la implementación de políticas de control del tabaco y la aplicación del CMCT de la OMS, con especial énfasis en las necesidades de las Partes que son países en desarrollo.

Para el mejor desarrollo de la cooperación multisectorial e internacional con aquellos países que la necesiten, en la implementación de nuevas políticas que generen un peso significativo en la lucha para el control del tabaco y en la consecución de los objetivos sanitarios del Convenio. El CCICT dispone de un grupo técnico de buen nivel de formación y experiencia, constituido por personas e instituciones comprometidas con el control del tabaco.

Cabe destacar el hecho de que el establecimiento del CCICT en Uruguay fue parte del reconocimiento internacional por los logros del país en el desarrollo y aplicación de políticas de control del tabaco y del CMCT de la OMS y de su voluntad de proteger dichas políticas ante la amenaza que significó el arbitraje internacional entre Philip Morris (la principal multinacional tabacalera del mundo) y nuestro país, siendo hasta hace poco el único Centro de Conocimiento del CMCT de la OMS en la región de las Américas.

El CCICT es una plataforma para contribuir al máximo nivel en la implementación del CMCT de la OMS en el mundo y por lo tanto reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco, la exposición al humo de tabaco y sus consecuencias. La cooperación proporcionada y promovida por el CCICT ayuda a las Partes que más lo necesitan a ejercer un mayor control sobre la interferencia de la industria tabacalera y a concientizar a su población sobre los daños causados por el consumo de tabaco.

La instrumentación y eficiencia del proceso de cooperación que otorga el CCICT son resultado de la acumulación de experiencias llevadas a cabo en sus siete años de trabajo.

Durante estos años, el CCICT ha llevado a cabo talleres, asesoramientos, así como también coordinó la realización y participó activamente en dos encuentros de Cooperación Sur-Sur y Triangular realizados en Montevideo, el primero en el año 2015 y el segundo en 2017.

Las reuniones fueron organizadas por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Secretariado del CMCT-OMS con la coordinación del CCICT sobre los siguientes temas: ambientes libres de humo de tabaco; elaboración de una estrategia nacional de cesación del consumo de tabaco; utilización efectiva de las advertencias sanitarias en el empaquetado de productos de tabaco; empaquetado genérico; política de impuestos como medida de control; protección contra los intereses de la industria tabacalera; creación de mecanismos de coordinación nacional; entre otros.

A lo largo de este tiempo, el Centro ha brindado asistencia a más de treinta países sobre distintos artículos del CMCT de la OMS, habiendo trabajado en conjunto con agencias internacionales como Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y el PNUD, tanto en la coordinación como en la organización de actividades, pero también ha servido de nexo entre países para la obtención de la asistencia técnica más adecuada para sus necesidades. En este sentido, el CCICT ha demostrado que tiene potencial para cooperar de diferentes formas y en el amplio abanico de cuestiones que abarcan, tanto el CMCT de la OMS como el Protocolo para la Eliminación de Comercio Ilícito de Productos del Tabaco.

Objetivos (general y específicos):

La misión del CCICT, actuando también como Centro de Conocimiento sobre Cooperación Internacional, es cooperar y promover el intercambio de competencias, conocimientos y experiencias entre los países, así como proveer asistencia cuando corresponda; impulsando el desarrollo de capacidades, la generación de conocimiento y de recursos y la integración de otras políticas públicas para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus Protocolos. Los objetivos de esta buena práctica coinciden con los objetivos del CCICT. Éstos son:

Proveer asistencia, facilitar el intercambio de conocimiento y compartir experiencias sobre la implementación del CMCT de la OMS entre los países.

Elaborar, recopilar y diseminar materiales y documentos para el intercambio y la construcción de capacidades.

Identificar y facilitar el acceso a los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles para implementar el CMCT de la OMS. Coordinar la participación de organismos, agencias e instituciones nacionales, regionales e internacionales involucradas en el tema, no relacionados con la industria tabacalera ni con sus aliados.

El Centro también está preparado para asesorar a los países en la aplicación de varios artículos del CMCT de la OMS, principalmente los artículos 8, 11 y 14, en las áreas enumeradas en el artículo 22 del Convenio; organizar seminarios, talleres y webinars presenciales; participar y presentar en talleres; recopilar, sistematizar y difundir información sobre normativa y experiencias para las Partes; entre otros.

Dr. Miguel Asqueta Sófiora
 Director General de la Salud Ministerio de Salud-Uruguay
 Director del CCICT

UNA COP9 Y MOP2 DIFERENTES: NUESTRO RETO EN EL 2021

En noviembre de este año, las Partes del CMCT de la OMS nos congregaremos en forma virtual, pero con la misma fuerza que ha motivado las deliberaciones en pro del control del tabaco, impulsando la implementación plena del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) y del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Protocolo), luego de más de una año de llevar el peso que la Pandemia de la COVID-19 ha impuesto al mundo. Es un reto para todas las Partes de estas convenciones cumplir con una agenda de por sí abreviada, negociar sin opciones de sesiones vespertinas y nocturnas, que muchas veces fueron los espacios más propicios para alcanzar los consensos.

Como parte del proceso para la construcción de consensos regionales, que son esenciales para el buen desempeño de ambas convenciones, la Región de las Américas en camino hacia la Novena Sesión de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS (COP9) y la Segunda Sesión de la Reunión de las Partes en el Protocolo (MOP2), ha convocado a las Partes y observadores con relaciones con el CMCT de la OMS y el Protocolo, a través del Gobierno de la República de Paraguay, país anfitrión, a las reuniones virtuales preparatorias que tendrán lugar en octubre de 2021 y mediante las cuales se espera alcanzar posiciones de consensos en diversos temas y con ello, facilitar la participación regional y, como siempre, apoyar el proceso de consenso global. Esto hace imprescindible, que los delegados a la Pre-COP9 y a la Pre-MOP2 sean los mismos que representarán a las Partes en la COP9 y MOP2, consolidando así la integración y participación de la Región de las Américas (AMR).

Seguro que en el camino hacia la COP9 y MOP2 las dificultades logísticas, de comunicación, de conectividad estarán presentes, pero lo fundamental es que cómo la Región de las Américas llevaremos una voz única, que integre las opiniones y posiciones de todos, donde las ONG's y otros observadores sean una fuerza que coadyuve a cumplir con la agenda propuesta y por tanto, ha alcanzar las metas implícitas de nuestra participación.

Una preocupación que como representante de la Región de las Américas en la Mesa de la COP8 tengo son las desigualdades en el acceso a la tecnología y conectividad que afectan a diversos países de la región, las Partes pueden considerar coordinar con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), que se constituye en un eslabón facilitador en esta cadena, pues a través de sus oficinas en los países, pudiera mejorarse el acceso a las sesiones de la COP9 y MOP2.

Los temas presupuestarios y financieros han sido a través del tiempo, una preocupación de todos, hoy continúan siendo un elemento estratégico necesario para progresar y alcanzar las metas de la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del Tabaco: Promover el Desarrollo Sostenible mediante la Aplicación del CMCT de la OMS entre 2019-2025 y también lo son para continuar desarrollando acciones coherentes contenidas en el CMCT de la OMS y el Protocolo, como por ejemplo, el fondo de inversión, que es una opción estratégica para dar sostenibilidad a nuestras convenciones y sus mandatos, porque generará estabilidad financiera para progresar en su aplicación.

Miremos con profundidad, con certeza y flexibilidad, aprovechando y reflexionando sobre la experiencia acumulada, lo relativo a la continuidad de los grupos de trabajo sobre los artículos 9 y 10, los productos de tabaco nuevos y emergentes, y el mecanismo de revisión de la implementación del CMCT de la OMS. Con respecto al Protocolo, es necesario tomar decisiones sobre temas como la asistencia y cooperación y el seguimiento y localización de productos de tabaco, incluido el centro mundial de intercambio de información.

Durante esta experiencia cobra más relevancia la maximización de la transparencia de las delegaciones de las Partes y de los observadores de la COP y de la MOP definidas en los documentos FCTC / COP8 (12) y FCTC / MOP1 (15). Es por eso, que invito a todos a presentar sus declaraciones de no conflicto de interés, a cumplir con los procedimientos de acreditación y con los procesos tecnológicos establecidos, para que en el marco de la virtualidad, sea posible garantizar la confidencialidad y seguridad de ambas convenciones, evitando en todo momento la interferencia de la industria tabacalera.

El CMCT de la OMS, primer tratado global de salud pública, entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y ha sido ratificado por 182 Partes. Durante sus 16 años de implementación ha sido objeto de la interferencia de la industria tabacalera, industria que esta en permanente recomposición y búsqueda de "vacíos legales y oportunidades" para promover la flexibilización de su aplicación, aduciendo bondades a productos que lo único que son capaces de generar es adicción, enfermedad, discapacidad y muerte.

Entre argumentos utilizados por la industria tabacalera está el incremento del comercio ilícito de productos de tabaco, sin embargo y, de manera contradictoria, también tiene como objetivo obstaculizar la implementación del Protocolo, que ha sido negociado, ratificado y que ha entrado en vigor con la finalidad de que las Partes apliquen medidas para control y eliminación del comercio ilícito. La Conferencia de las Partes del CMCT de la OMS y la Reunión de las Partes del Protocolo, constituyen sin duda una oportunidad para que las Partes tomen decisiones y activen la voluntad política necesaria para avanzar en la plena implementación de los dos tratados, y generar una visión renovada del trabajo bajo estos tratados que salvan vidas.

En las próximas reuniones del órgano de gobierno, varios procesos técnicos, administrativos y financieros estarán en el centro de nuestras deliberaciones. Desde mi perspectiva, el mensaje que debemos enviar a todos aquellos que interfieren permanentemente en nuestro trabajo para evitar que avancemos en la implementación del CMCT OMS y del Protocolo con transparencia y apego a los mandatos y compromisos que asumimos como Partes, es y estará siempre centrado en el goce de los derechos humanos a la salud y a la vida de nuestras poblaciones nacionales, regionales y globales.

Reina Roa. MD. MSP Punto Focal del CMCT, Panamá
Representante de la Región de las Américas en la Mesa de COP7 y COP8

LAS PARTES DEBEN SALVAGUARDAR EL TRATADO DE LA INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA POR MEDIO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DECISIONES DE LA MAXIMIZACIÓN DE LA TRANSPARENCIA Y LA PRESENTACIÓN DE LAS DECLARACIONES DE INTERES

A medida que se acerca la COP9 y la MOP2, los gobiernos están lidiando con muchas incertidumbres y desafíos que plantea la pandemia de la COVID-19. Pero una cosa es cierta: los intentos de la industria tabacalera a fin de socavar las políticas de salud pública sólo han aumentado. Y, la interferencia de la industria, amenaza el futuro mismo del CMCT de la OMS y su potencial para salvar vidas en todo el mundo. (1)

Las tácticas de la industria tabacalera -y las de sus grupos de fachada- para descarrilar el proceso del tratado están bien documentadas. En la COP7 Philip Morris International instaló una sala de operaciones encubierta en un hotel a una hora del centro de convenciones donde se llevaban a cabo las reuniones de la COP. Allí, representantes de la corporación mantuvieron reuniones secretas con delegados de las Partes. (2) En 2015, un empleado de British American Tobacco (BAT), convertido en denunciante, expuso evidencia de que BAT presuntamente sobornó a delegados del CMCT de la OMS de varias naciones de África Oriental. (3)

Y este mes, nuevas pruebas contundentes salieron a la luz (el documental de BBC Panorama (4), junto con una investigación recientemente publicada (5)), reflejando cómo BAT, una de las corporaciones tabacaleras más grandes del mundo, se involucró en un presunto esquema sistematizado, generalizado y de años de duración de pagos cuestionables en 10 países africanos.

No hay duda de que la industria tabacalera intentará aprovechar el formato totalmente virtual de la COP9 y la MOP2, para implementar tácticas nuevas -y también antiguas- para interferir con el proceso del tratado.

Afortunadamente, las Partes ya crearon una contundente solución: En la COP8 y MOP1, las Partes acordaron decisiones innovadoras para maximizar la transparencia entre las delegaciones en las negociaciones del tratado. Estas decisiones realzan el artículo 5.3 del CMCT de la OMS, conocido como la "columna vertebral del tratado" y que orienta a las Partes a proteger las negociaciones de la indebida influencia de la industria tabacalera.

Específicamente, las Partes decidieron exigir a los miembros del público, medios de comunicación y a las organizaciones observadoras acreditadas que asisten a las negociaciones, a que presenten declaraciones de cualquier conflicto de intereses con la industria tabacalera.

Además, al designar representantes para reuniones como la COP y la MOP, cada Parte acordó indicar formalmente que ha "observado el Artículo 5.3 del CMCT de la OMS y ha tenido en cuenta [...] las Directrices para la implementación del Artículo 5.3 del CMCT de la OMS". (6) (7)

Las Partes pueden hacerlo mediante un formulario de declaración de interés, o el formato que determinen de conformidad con sus procedimientos internos y la legislación nacional. (8)

Estas medidas son de vanguardia. Cuando todas las delegaciones del tratado las apliquen plenamente ayudarán a garantizar que sus reuniones estarán libres de la corrosiva interferencia de la industria tabacalera y que las decisiones del mismo promoverán la salud pública y salvarán vidas, ante todo.

Por esto es fundamental que las Partes implementen plenamente las decisiones a fin de "maximizar la transparencia" este año y presenten las declaraciones de interés antes de la COP9 y la MOP2. Al hacerlo, las Partes predicarían con el ejemplo y demostrarían su integridad y compromiso. Estarían enviando un fuerte mensaje al mundo de que la salud pública es esencial y que el CMCT de la OMS no se verá socavado por los intereses creados y otros intereses de la industria tabacalera.

Para obtener más información, se alienta a las Partes a visitar el Centro de recursos de la COP9 desarrollado por una coalición de organizaciones de salud pública no vinculadas con la industria tabacalera (algunas de ellas son observadores desde hace mucho tiempo del proceso del CMCT de la OMS): www.CorporateAccountability.org/COP9

Daniel Dorado, Jaime Arcila & Ari Rubenstein
Corporate Accountability (9)
TobaccoCampaign@corporateaccountability.org

Notas

- (1) Para más información: El control del tabaco durante la pandemia de COVID-19: cómo podemos ayudar, "Declaración de la Jefa de la Secretaría del Convenio, Dra. Adriana Blanco Marquizo" Mayo 4, 2020, <https://www.who.int/fctc/secretariat/head/statements/2020/tobacco-control-during-covid-19-pandemic/es/>
- (2) Aditya Kalra et al., "Inside Philip Morris' Push to Subvert the Global Anti-Smoking Treaty," Reuters, Julio 13, 2017, <https://www.reuters.com/investigates/special-report/pmi-who-fctc/>
- (3) "The Secret Bribes of Big Tobacco Paper Trail," BBC News, Noviembre 30, 2015, <http://www.bbc.com/news/business-34944702>
- (4) BBC Panorama, "Dirty Secrets of the Cigarette Business", Septiembre 13, 2021, <https://www.bbc.co.uk/programmes/m000zpd5>
- (5) STOP &TCRG, "Sabotage, Deceit and Duplicity British American Tobacco Uncovered", September 2021, <https://bat-uncovered.exposetobacco.org/>
- (6) Decisión FCTC/COP8(12), Octubre 6, 2018, [https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8\(12\)-sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/sessions/cop8/FCTC_COP8(12)-sp.pdf?ua=1)
- (7) Decisión FCTC/MOP1(15), Octubre 10, 2018, [https://www.who.int/fctc/protocol/mop/FCTC_MOP1\(15\)-sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/fctc/protocol/mop/FCTC_MOP1(15)-sp.pdf?ua=1)
- (8) WHO FCTC, "Governance, declarations of interest", <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/declaration-of-interest>
- (9) Es una organización no gubernamental que impide que las empresas transnacionales devasten la democracia, violen los derechos humanos y destruyan nuestro planeta. <https://www.corporateaccountability.org/>

EL FOCO EN EL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, también conocido como el Protocolo, es el primer Protocolo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), así como un nuevo tratado internacional por sí mismo. El Protocolo fue negociado por las partes del CMCT de la OMS durante varios años, y fue finalmente adoptado por consenso en noviembre de 2012, en la quinta Conferencia de las Partes (COP5) del CMCT de la OMS, celebrada en Seúl, República de Corea, durante el 12 y el 17 de noviembre del 2012. El Protocolo entró en vigor el 25 de septiembre de 2018. El Protocolo se basa y complementa el artículo 15 del CMCT de la OMS, que aborda los medios para combatir el comercio ilícito de los productos de tabaco, un aspecto fundamental de una política integral de control del tabaco.

El objetivo del Protocolo es la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de los productos de tabaco. En esta línea, el Protocolo tiene como fin asegurar la cadena de suministro de los productos de tabaco a través de una serie de medidas gubernamentales. Requiere de la implementación de un sistema de trazabilidad dentro de los 5 años posteriores a la entrada en vigor del Protocolo, que comprenda sistemas de trazabilidad tanto nacionales como regionales y un punto de intercambio de información global ubicado dentro de la Secretaría del CMCT de la OMS. Otras disposiciones para asegurar el control de la cadena de suministro incluyen requisitos de licencias y mantenimiento de registros, así como la regulación de las ventas por internet, las ventas libres de impuestos y el tránsito internacional.

Para septiembre de 2021, había 63 Partes en el Protocolo. La lista de las partes es impresionante e incluye países como Brasil, Egipto, Unión Europea, Francia, Alemania, India, República Islámica de Irán, Kenia, Nigeria, Pakistán, Panamá, Saudí Arabia, Turquía, Reino Unido y Uruguay. La primera sesión de la Reunión de las Partes (MOP1) del Protocolo tuvo lugar del 8 al 10 de octubre de 2018. La segunda MOP se pospuso inicialmente debido a la pandemia del covid-19, pero tendrá lugar del 15 al 17 de noviembre de 2021.

Las oportunidades que presenta este nuevo tratado internacional son evidentes. La eliminación del comercio ilícito de tabaco a nivel mundial generaría más ingresos y menos ventas de tabaco. Utilizando datos de 2007, la pérdida total de ingresos por el comercio ilícito de cigarrillos se estimó en unos 40.500 millones de dólares EE.UU. al año. Si se eliminara este comercio ilícito, los gobiernos ganarían al menos \$31,3 mil millones al año y esperarían una caída en el consumo del 2%. Una nueva investigación, publicada en 2020, confirmó que la eliminación de los cigarrillos ilícitos en 36 países con datos sólidos de fuentes independientes sobre el comercio ilícito reduciría el consumo total de cigarrillos en un 1,9%. El estudio también confirmó que los ingresos fiscales de la venta legal de cigarrillos aumentarían un 11,2% en esos países. La eliminación del comercio ilícito de tabaco puede tener un impacto positivo en las finanzas públicas y debe ser parte del plan de recuperación del COVID-19 en cada uno de los Estados parte.

Uno de los elementos fundamentales del protocolo es el sistema de seguimiento y trazabilidad. De acuerdo con el Protocolo, cada Estado parte exigirá que se coloquen marcas de identificación únicas, seguras y no removibles, como códigos o sellos, que formen parte de todos los paquetes unitarios, paquetes y cualquier empaque externo de cigarrillos dentro de un período de cinco años, y otros productos del tabaco dentro de un período de diez años a partir de la entrada en vigor del Protocolo.

Además, cada Parte requerirá que la siguiente información esté disponible, ya sea directamente o accesible por medio de un enlace, para ayudar a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco, el punto de desviación -cuando corresponda-, y para monitorear y controlar el movimiento de productos de tabaco y su estatus legal:

- (a) fecha y lugar de fabricación;
- (b) planta de fabricación;
- (c) máquina utilizada para fabricar productos de tabaco;
- (d) turno de producción o tiempo de fabricación;
- (f) el nombre, factura, número de pedido y registros de pago del primer cliente que no está afiliado al fabricante;
- (g) el mercado de venta al por menor previsto;
- (h) descripción del producto;
- (i) cualquier almacenamiento y envío;
- (j) la identidad de cualquier comprador posterior conocido; y
- (k) la ruta de envío prevista, la fecha de envío, el destino del envío, el punto de partida y el destinatario.

En 2021, una encuesta de la secretaría del CMCT reveló que veintitrés Estados partes en el Protocolo indicaron que habían implementado un sistema de seguimiento y trazabilidad, mientras que cinco respondieron que estaban en proceso de implementar un sistema en los próximos dos años. La mayoría de las Partes informaron que requieren o planean requerir entre dos y cinco años para implementar completamente un sistema de seguimiento y trazabilidad.

Los debates sobre trazabilidad ocuparán un lugar destacado en la agenda de la próxima MOP en noviembre de 2021.

Luk Joossens

Experto internacional en comercio ilícito del tabaco, Bélgica

Referencias

1. World Health Organization. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products World Health Organization; 2013. Accessed May 12, 2021. <http://apps.who.int/iris/bitst...>
2. Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products. World Health Organization; 2013.
3. Joossens L, Merriman D, Ross H, Raw M. The impact of eliminating the global illicit cigarette trade on health and revenue. *Addiction*. 2010;105(9):1640-1649. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03018.x
4. Goodchild M, Paul J, Iglesias R, Bouw A, Perucic AM. Potential impact of eliminating illicit trade in cigarettes: a demand-side perspective. *Tob Control*. 2020. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055980

INVERTIR EN EL CONTROL DEL TABACO Y ABORDAR LA BRECHA DE FINANCIACIÓN MUNDIAL

El CMCT ha proporcionado a la comunidad de control del tabaco una lista de políticas y prioridades, basadas en evidencia, para disminuir el consumo y la prevalencia del tabaco, pero existe una falta significativa de recursos necesarios para implementar estas políticas a nivel nacional, regional y mundial. Estimaciones aproximadas sugieren una brecha de US \$27 mil millones entre los recursos nacionales e internacionales existentes y los necesarios para lograr una ampliación global de las medidas de reducción de la demanda del CMCT. Esto es particularmente un problema para muchos países de ingresos bajos y medianos que no cuentan con los recursos necesarios para apoyar el control integral del tabaco, como se reconoce en la Estrategia Mundial para Acelerar el Control del tabaco. En algunos casos, no existe ningún presupuesto para el control del tabaco.

Una de las facetas de este problema es obtener recursos financieros sostenibles para la Secretaría del CMCT de la OMS, ya que la inversión en su trabajo es fundamental, y puede verse obstaculizada por una combinación de contribuciones señaladas impagas y la imprevisibilidad de la financiación extrapresupuestaria. Las propuestas de fondos de inversión para la COP y la MOP, que se discutirán este año en la COP9 y la MOP2 respectivamente, podrían ayudar al proporcionar una tercera fuente de ingresos para sus respectivos presupuestos. La sostenibilidad, simplicidad y previsibilidad de dichos fondos los convierte en opciones atractivas para que las aprueben las Partes.

El establecimiento de los fondos de inversión, sin embargo, representa solo una estrategia que podría usarse para abordar una brecha de financiamiento global tan grande y multifacética. Es necesario establecer otros mecanismos complementarios para incrementar los presupuestos nacionales para el control del tabaco, además de otras iniciativas regionales y mundiales.

Una estrategia complementaria es perseguir una mayor movilización de recursos internos (MRI), así como un proceso de recaudación y movilización de fondos gubernamentales. El aumento de los impuestos al tabaco, de conformidad con el artículo 6 del CMCT de la OMS, es un componente fundamental de una MRI eficaz para el control del tabaco. Los aumentos de los impuestos al tabaco son una fuente confiable y predecible de ingresos adicionales para los gobiernos, además de su impacto positivo en los resultados de salud. Es importante que los ingresos adicionales se dediquen, al menos en parte, a financiar planes nacionales de control del tabaquismo.

Otra estrategia es la creación de un mecanismo global de financiación conjunta, similar a los fondos fiduciarios de donantes múltiples y los fondos verticales que se encuentran en otros tratados, que se crearon para financiar políticas y programas administrados por países, organismos de la ONU y la sociedad civil.



El CMCT no cuenta actualmente con un mecanismo de financiación conjunta, a pesar de que muchos países de ingresos bajos y medianos pidieron la creación de un fondo global durante las negociaciones del tratado y en la COP1. Dicho mecanismo, que debería explorarse más a fondo, podría utilizarse para financiar directamente la implementación del CMCT a nivel nacional, además de las iniciativas regionales y mundiales.

Dado que existen ejemplos de fondos similares bajo otras convenciones y tratados, y la creciente popularidad de dichos fondos, un mecanismo de financiamiento conjunto para la implementación del CMCT representa una opción realista y sostenible a seguir para abordar la brecha de financiamiento global.

Dada la magnitud de la brecha de financiamiento global y el hecho que muchas partes interesadas de la comunidad de control del tabaco enfrentan importantes limitaciones de recursos, nosotros, como comunidad, debemos buscar una combinación de estrategias, simultáneas y armoniosas.

Las propuestas de fondos de inversión son una parte bienvenida de la solución en un momento en el que necesitamos encontrar nuevas ideas pero también comprometernos mejor con las soluciones existentes.

En última instancia, se necesita con urgencia nuestra acción colectiva, como comunidad, para abordar la amenaza que representa la brecha de financiamiento global para apoyar a poblaciones saludables y resilientes.

Sara Rose Taylor
Investigadora principal y analista de políticas

Leslie Rae-Ferat
Directora Ejecutiva
Framework Convention Alliance (FCA)

LA “VIEJA-NUEVA” INDUSTRIA TABACALERA

En 2016, Uruguay derrotó a Philip Morris International (PMI) en un litigio internacional que marcó un momento clave en la historia del CMCT. A pesar de perder la totalidad de su reclamo, PMI emitió inmediatamente de conocerse el laudo, un comunicado de prensa luego de esta derrota que llamó la atención:

“Reiteramos nuestra voluntad de reunirnos con representantes del gobierno uruguayo, especialmente para explorar marcos regulatorios que permitan a cientos de miles de fumadores adultos en el país tener acceso informado a alternativas al tabaquismo de riesgo reducido”.

La declaración precedente, violatoria del Art. 5.3 del CMCT, marcaba un cambio en el discurso retórico de la industria tabacalera, que pasaba hacia una nueva fase: “productos novedosos” de “menor riesgo” que le convierten en un “interlocutor diferente y legítimo” para aspirar a tener un lugar en la mesa de negociación de las políticas.

Esto no es nuevo. En la década del 70 del Siglo XX, la industria tabacalera introdujo en el mercado la ventilación de los cigarrillos a través de los filtros como un nuevo diseño que lo hace más “atractivo” y fácil de inhalar. Posteriormente, junto con este diseño, incorporó mensajes con descriptores como “ligeros”, “ultra-ligeros”, hasta información cuantitativa como el “bajo contenido en alquitrán”.

Hoy sabemos que “la ventilación del filtro es una tecnología inherentemente engañosa y su promoción por la industria tabacalera ha hecho que los consumidores creen que los cigarrillos ventilados son menos dañinos que los cigarrillos con un mayor contenido de nicotina o no ventilados”. Este tema, en la 2da década del Siglo XXI y pese al engaño probado, es aún materia de discusión para la COP9.

Cuando muchos países prohibieron el uso de descriptores engañosos (por aplicación del Art. 11 CMCT), fue entonces que la industria tabacalera dijo respetar la prohibición, pero esto no fue así, porque se reinventó y anunció que los descriptores prohibidos pueden asociarse con colores.

El cigarrillo tradicional también cambia con los saborizantes o cápsulas de sabor, (pendiente de regulación por arts. 9 y 10 del CMCT) y a la vez, comienza a convivir con un nuevo portafolio de productos: los cigarros electrónicos y los productos de tabaco calentados.

Para sostener su discurso de un “mundo libre de humo”, en 2018 a través de una inversión millonaria, PMI creó una “tercera parte” llamada “Fundación para un mundo libre de humo”, que se dice independiente, aunque genera ciencia a su medida. En paralelo, decenas de “influencers”, usan las redes sociales para promocionar estos productos novedosos, eludiendo las medidas de prohibición de publicidad del Art. 13 del CMCT.

Por ello es que, mientras las tabacaleras anuncian el fin de la producción de los “cigarrillos combustibles” y un “mundo libre de humo”, sus hechos van en sentido contrario. En efecto, la reciente Encuesta Mundial de la OMS 2021 ha expresado que constata con preocupación que los niños que consumen dichos nuevos productos tienen hasta el triple de probabilidades de consumir productos de tabaco en el futuro”. Y esto es refrendado por investigaciones sobre cómo la industria cuenta con “enganchar” a la gente joven para financiar su próximo negocio.

Cuando una actividad o un nuevo producto causa daño y la ciencia no puede probar de forma concluyente su alcance en salud, los gobiernos deben ser precavidos para su autorización o regulación intensa e incluso, su prohibición es una buena posibilidad hasta disponer más evidencia. En todo caso, cualquier fase de un proceso regulatorio deberá estar subordinada a la mejor gobernanza y rápida implementación del CMCT.

Circunvalar y debilitar el CMCT es el objetivo de la industria tabacalera. No pueden los gobernantes ceder a la ciencia con conflicto de interés, a las acciones de responsabilidad social corporativa y subordinar los intereses superiores de salud pública a los intereses comerciales de las tabacaleras.

Dr. Gustavo Söffora

**Director de Control de Tabaco, Latinamerica
International Union Against Tuberculosis and Lung Disease
(The Union)**

Referencias

1. UNCTAD. *Philip Morris v. Uruguay Philip Morris Brand Särl (Switzerland), Philip Morris Products S.A. (Switzerland) and Abal Hermanos S.A. (Uruguay) v. Oriental Republic of Uruguay (ICSID Case No. ARB/10/7)*. <https://investmentpolicy.unctad.org/investment-dispute-settlement/cases/368/philip-morris-v-uruguay>
2. PMI. *Press Release. Philip Morris International Comments on Tribunal's Decision in Arbitration Between PMI and Uruguay*. <https://philipmorrisinternational.gcs-web.com/static-files/e46adb31-ef55-4124-9c21-bbccf7f74c2>
3. *Understanding the emergence of the tobacco industry's use of the term tobacco harm reduction in order to inform public health policy*. Disponible en <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/24/2/182>
4. *Cigarette filter ventilation is a defective design because of misleading taste, bigger puffs, and blocked vents*. https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_7_SP.pdf
5. https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_8_SP.pdf
6. https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_9_SP.pdf
7. https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_10_SP.pdf
8. <https://tobaccotactics.org/wiki/foundation-for-a-smoke-free-world/>
9. <https://www.ethos.org.mx/ethos-publications/los-influencers-de-la-nicotina/>
10. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>
11. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032842>
12. <https://exposetobacco.org/wp-content/uploads/Modern-Addiction-Mythbuster-ES.pdf>
13. <https://www.theguardian.com/science/2021/apr/22/scientific-paper-claiming-smokers-less-likely-to-acquire-covid-retracted-over-tobacco-industry-links>

ESTRATEGIA GLOBAL PARA ACELERAR EL CONTROL DEL TABACO

La Estrategia Global para acelerar el control del tabaco fue elaborada conforme a la decisión 13 adoptada en la COP7.

Si bien la aplicación del CMCT de la OMS ha ido avanzando, está lejos de haber concluido y hay varios artículos del CMCT que se han aplicado de forma desigual a nivel mundial. Por ello, las Partes en el CMCT, reunidas en la COP, reconocieron la necesidad de comprometerse a adoptar medidas urgentes de forma inmediata para subsanar las deficiencias que aún persisten.

La Estrategia, que consta de finalidades, objetivos e indicadores, exhorta a las partes del CMCT a intensificar sus esfuerzos de colaboración en apoyo de su implementación y persigue acelerar su aplicación del CMCT y contribuir con la agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

La misma servirá de base para la elaboración del presupuesto de los bienios 2022-2023, 2024-2025 y también orientará la aplicación del CMCT hasta 2025. A su vez, guiará el orden del día y los trabajos de la COP, la cual hará periódicamente una evaluación de desempeño de la Estrategia en base a un examen de revisión de la implementación (IRM, por siglas en inglés) e identificará las buenas prácticas.

Para su aplicación, las partes deberán adoptar medidas coordinadas que engloben todos los niveles de la administración Pública trabajando desde una perspectiva multisectorial, asegurar la coherencia en políticas a escala nacional e internacional y de esa forma disminuir los obstáculos que dificultan la aplicación de los compromisos en virtud del CMCT.

La estrategia también se propone dar notoriedad y publicidad a todas las cuestiones relacionadas al control del tabaco, incluido el CMCT, a nivel nacional e internacional al tiempo que ayudará a gestionar el aumento de la demanda de solicitudes de apoyo y los limitados recursos de la Secretaría del CMCT, sin dejar de garantizar la eficacia su trabajo.

Llevar a cabo estos cometidos se basará en tres pilares: Acelerar la aplicación; forjar alianzas y asociaciones internacionales entre distintos sectores, incluido la sociedad civil, y proteger la integridad y consolidar los logros alcanzados en el marco del CMCT de la OMS.

El primer pilar, *acelerar la aplicación*, propone priorizar la adopción de medidas que aceleren la aplicación del Convenio, incluida la asistencia técnica y financiera y fortalecer el intercambio de conocimiento y de datos empíricos.

Para ello las partes formularán, estrategias nacionales de control del tabaco integrales y presupuestadas (art.5) centradas en políticas multisectoriales, dando prioridad a los artículos sobre precios e impuestos (art. 6), medidas sujetas a plazos (arts. 8, 11 y 13), y mejorando los mecanismos de cooperación sur-sur y triangular, lo que incluye fortalecer los centros de intercambio de conocimiento de la Secretaría del CMCT.

Para el segundo pilar, *forjar alianzas con el propósito de lograr los objetivos del Convenio*, se propone:

- Fortalecer la cooperación entre los diferentes organismos participantes, velar para que el Convenio se incorpore plenamente a los ODS y otros foros auspiciados por NNUU que tengan relación con el Convenio.
- Incluir el CMCT en la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS para la prevención de las ENT 2013-2030.
- Promover la creación de alianzas con organismos e instituciones públicas o intergubernamentales;
- Elaborar un plan de comunicación sobre la Estrategia para dar notoriedad y publicidad al Convenio;
- Incrementar la participación de la sociedad civil.

El tercero, *proteger la integridad y consolidar los logros del CMCT*, persigue:

- La mejora de los mecanismos de gobernanza y administrativos del Convenio para garantizar que todas las actividades relacionadas con el CMCT sean prioritarias, eficaces y sostenibles, y estén alejadas de toda influencia de la industria tabacalera. Armonizar los programas, planes de trabajo y presupuestos de la COP con la Estrategia Global. Así como la creación de un mecanismo de revisión de la aplicación (IRM) del Convenio para que la COP tenga una mejor comprensión de las dificultades que enfrentan las Partes al poner en práctica el Convenio, compartir experiencias adquiridas y apoyarles mejor en dicha aplicación, siempre brindando protección a la COP y a las Partes de todo interés relacionado con la industria tabacalera.

La Estrategia Global tiene como objetivos operacionales la financiación sostenible y la eficacia operacional en la implementación del Convenio para maximizar rendimientos, así como la búsqueda de nuevas fuentes de ingresos que apoyen las actividades del Convenio (incluido los Fondos de Inversión) y la asistencia técnica para la elaboración de planes nacionales, presupuestados, para control del tabaco orientados por resultados.

A su vez, sugiere que la secretaría establezca *embajadores de buena voluntad* del Convenio – individuos de alto perfil internacional altamente comprometidos con el control del tabaco- que contribuyan a dar visibilidad al Convenio, que ayuden a concientizar a los decisores políticos, organismos internacionales y población general de las repercusiones sanitarias, económicas y sociales del consumo de tabaco y de la necesidad de de financiar y apoyar la implementación del CMCT, como parte del Desarrollo Sostenible.

Finalmente, se evaluará la aplicación de la Estrategia, así como los resultados obtenidos y se elaborarán informes bienales para la COP con propuestas de medidas correctivas que contribuyan a seguir acelerando la implementación del CMCT.

Miguel Sena,
Pasante del CCICT del MSP de Uruguay
Estudiante avanzado de Licenciatura de Relaciones Internacionales.
Facultad de Derecho, Universidad de la República

CONSUMO DE TABACO Y COVID-19: UNA COMBINACIÓN PERJUDICIAL

La enfermedad por Coronavirus SARS-CoV2, COVID-19 ocurrió por primera vez en China en diciembre de 2019 y rápidamente adquirió dimensiones pandémicas. A setiembre de 2021 ha infectado a más de 217 millones de personas y ha ocasionado más de 4 millones y medio de muertes. (1)

Riesgo de adquirir la infección por SARS-CoV2

El consumo de tabaco puede incrementar los riesgos de COVID-19, tanto por sus efectos biológicos sobre la salud humana como por conductas y hábitos de los fumadores. El humo del tabaco altera los mecanismos de defensa del aparato respiratorio, la inmunidad celular, humoral, así como otros mecanismos inespecíficos como el barrido mucociliar. (2) Estas alteraciones predisponen a padecer infecciones respiratorias bacterianas y virales en general. En anteriores brotes de otros coronavirus como el llamado brote de MERS – Cov (Síndrome Coronavirus Respiratorio del Mediano Oriente) del 2012, se identificó al consumo de tabaco como un factor de riesgo para adquirir la infección (3). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido que los comportamientos asociados al fumar como llevarse la mano a la boca repetitivamente o retirarse la mascarilla para fumar podrían también poner a las personas en mayor riesgo de adquirir COVID-19. (4,5) Esto ha sido claramente constatado en lo que se refiere a uso de dispositivos electrónicos de fumar. En dos estudios que incluyeron miles de casos, mostraron que el vapeo o el consumo dual de dispositivo electrónico y cigarrillos incrementaba en más de 7 veces las chances adquirir coronavirus. (6,7)

Riesgo de formas graves de COVID-19

El consumo de tabaco subyace a diferentes enfermedades no transmisibles como la enfermedad cardiovascular aterosclerótica y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que se asocian a padecer formas más severas de COVID-19. (8,9) Adicionalmente, varios estudios han mostrado que el tabaquismo per se, aun en ausencia de estas u otras afecciones, es un factor de riesgo independiente para tener una peor progresión de COVID-19, mayores chances de requerir asistencia ventilatoria mecánica e ingreso a áreas de cuidados críticos.

También la condición de fumador incrementa la mortalidad por la enfermedad. Un meta-análisis que incluyó 19 estudios de buena calidad realizados en diferentes países abarcando más de 11.000 pacientes mostró que fumar casi duplicaba las chances de una progresión más grave de COVID-19 (Odds Ratio 1.91 Intervalo de Confianza 95% 1.42-2.59, $p = 0.001$) (10) implicando mayor mortalidad. Más recientemente, se publicó otro meta-análisis que agrega 27 estudios adicionales al estudio anterior, lo que incrementa la muestra de casos analizada a 22.939 pacientes. Este estudio mostró que mientras que los pacientes no fumadores presentaron formas graves de COVID-19 en un porcentaje de 21.9%, los fumadores padecieron formas severas en 33.5% de los casos.

Adicionalmente, el estudio analizó los resultados de acuerdo a los diferentes tramos etarios, concluyendo que el tabaquismo influye más negativamente en personas jóvenes con COVID-19. (11)

También la condición de fumador incrementa la mortalidad por la enfermedad. Un meta-análisis que incluyó 19 estudios de buena calidad realizados en diferentes países abarcando más de 11.000 pacientes mostró que fumar casi duplicaba las chances de una progresión más grave de COVID-19 (Odds Ratio 1.91 Intervalo de Confianza 95% 1.42-2.59, $p = 0.001$) (10) implicando mayor mortalidad.

Más recientemente, se publicó otro meta-análisis que agrega 27 estudios adicionales al estudio anterior, lo que incrementa la muestra de casos analizada a 22.939 pacientes. Este estudio mostró que mientras que los pacientes no fumadores presentaron formas graves de COVID-19 en un porcentaje de 21.9%, los fumadores padecieron formas severas en 33.5% de los casos. Adicionalmente, el estudio analizó los resultados de acuerdo a los diferentes tramos etarios, concluyendo que el tabaquismo influye más negativamente en personas jóvenes con COVID-19. (11)



La industria tabacalera y la pandemia COVID-19

La difusión de información científica errónea o engañosa ha sido una táctica muy comúnmente utilizada por la Industria Tabacalera desde hace varias décadas. El contexto de la pandemia por coronavirus no ha sido una barrera para las campañas de marketing de la industria tabacalera, sino que por el contrario, se ha difundido información inexacta y engañosa sobre el vínculo tabaco y COVID-19 insinuando que fumar o utilizar cigarrillos electrónicos protegería a los usuarios frente a la pandemia. Es así que autores con conflictos de interés y vinculados a la industria tabacalera han publicado artículos en sitios web no arbitrados proponiendo hipótesis sobre una supuesta protección que ofrecería la nicotina frente al coronavirus. (12,13) Lamentablemente, esta información inexacta y poco rigurosa fue luego tomada y difundida por medios de prensa digital de alto impacto causando desinformación y riesgos para la población.

De acuerdo a la evidencia científica disponible, en el contexto de la pandemia por COVID-19, el apoyo a la cesación del consumo de tabaco y nicotina en todas sus formas debe ser una prioridad de salud pública. Tanto las autoridades sanitarias como los profesionales de la salud deben transmitir ese mensaje unánime a la población, promoviendo acciones que apoyen la cesación en tiempos de COVID-19.

Prof. Agda.Dra. Laura Llambí PhD
Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Uruguay

Referencias

1. Johns Hopkins University. Coronavirus Resource Center [Internet]. 2021. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> Fecha de consulta: Agosto 2021
2. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. Arch Intern Med. 2004;164(20):2206-16.
3. Alraddadi BM, Watson JT, Almarashi A, Abedi GR, Turkistani A, Sadran M, et al. Risk factors for primary Middle East respiratory syndrome coronavirus illness in humans, Saudi Arabia, 2014. Emerg Infect Dis. 2016;22(1):49.
4. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el tabaco y la COVID-19: [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-tobacco-and-covid-19> Fecha de consulta: Agosto 2021
5. World Health Organization. Tobacco and waterpipe use increases the risk of suffering from COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.emro.who.int/fr/tfi/know-the-truth/tobacco-and-waterpipe-users-are-at-increased-risk-of-covid-19-infection.html> Fecha de consulta: Agosto 2021
6. Li D, Croft DP, Ossip DJ, Xie Z. The association between statewide vaping prevalence and COVID-19. Prev Med Reports. 2020;20:101254.
7. Gaiha SM, Cheng J, Halpern-Felsher B. Association between youth smoking, electronic cigarette use, and COVID-19. J Adolesc Heal. 2020;67(4):519-23.
8. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020;
9. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;
10. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis. Nicotine Tob Res. 2020;22(9).
11. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking is associated with worse outcomes of COVID-19 particularly among younger adults: A systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2021;21(1):1-9.
12. STOP. Studies That Suggest Smoking And Nicotine Protect Against COVID-19 Are Flawed [Internet]. STOP. 2020. Disponible en: https://exposetobacco.org/news/flawed-covid19-studies/#_ftn1 Fecha de consulta: Agosto 2021
13. Changeaux J. A nicotinic hypothesis for Covid-19 with preventive and therapeutic implications [Internet]. Qeios. 2020. Disponible en: <https://www.qeios.com/read/FXGQSB> Fecha de consulta: Agosto 2021

Los artículos contenidos en este boletín son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la opinión del CCICT, del Secretariado del CMCT, del Gobierno de la República Oriental del Uruguay ni de los integrantes del Comité Editorial.



CcictUruguay



ccict.uy



CCICT - Uruguay

Comité editorial

Dr. Miguel Asqueta - Director del CCICT, Director General de la Salud, Uruguay.

Dra. Elba Esteves- Directora del Programa Nacional de Control del Tabaco del MSP Uruguay.

Dr. Marcos Dotta - Director de Asuntos de Derecho Internacional y Punto focal de Cancillería para el Control del Tabaco, Uruguay.

Ec. Héctor Olivera - Representante de la DGI (Ministerio de Economía) en Comisión Asesora para Control del Tabaco y del Protocolo de Comercio Ilícito, Uruguay.

Dr. Eduardo Bianco - Director Técnico del CCICT Uruguay.