

EDITORIAL CCICT

LOS CENTROS DE CONOCIMIENTO DE LA SECRETARÍA DEL CMCT DE LA OMS

Contenido

- "Editorial CCICT, Los centros de conocimiento de la Secretaría del CMCT de la OMS", Comité Editorial del Boletín CCICT / MSP Uruguay (en portada).

- "Fondo de Inversión: Propuesta para la implementación del CMCT y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco de la OMS", Héctor Olivera y Miguel Sena (p. 2).

- "La industria tabacalera utiliza el enfoque de reducción de daños para beneficiarse de las preocupaciones de los fumadores sobre la salud", Gianella Severini y Beatriz Albuquerque (pp. 3 y 4)

- "Protegiendo a la Salud Pública de la Interferencia de la Industria Tabacalera", Corporate Accountability (p. 5).

- "El Protocolo: Sistemas de seguimiento y localización de los productos de tabaco", Marby Madera y Patricia Rodríguez (pp. 6 y 7).

Próximos eventos

Reuniones internacionales
COP9 (8 a 13 de noviembre).

MOP2 (15 a 18 de noviembre).

Como parte de sus actividades generales de gestión del conocimiento y como respuesta a diversas decisiones de la Conferencia de las Partes, la Secretaría del Convenio trabaja con instituciones que podrían ayudar a las Partes en una serie de áreas técnicas del Convenio.

Asimismo, estas instituciones ayudan a la Secretaría del Convenio a cumplir con los mandatos que le encomienda la Conferencia de las Partes.

Estos socios colaboradores son:

- los **Centros de Conocimientos** de la Secretaría del CMCT de la OMS, que centran su trabajo en algunos artículos del Convenio y, específicamente, en la prestación de asistencia a las Partes en la aplicación de esos artículos; y
- los **Centros de Monitoreo de la industria tabacalera** (también llamados, *observatorios*), que monitorean, identifican, documentan y apoyan cualquier trabajo que evite la interferencia de la industria tabacalera en la implementación del CMCT de la OMS, de acuerdo con los requisitos del Artículo 5.3 del Convenio y las recomendaciones de las directrices pertinentes.

Centros de conocimiento

La Secretaría de la Convención ha establecido ocho centros de conocimiento hasta el momento (ver más abajo).

La tarea de los centros es analizar, sintetizar y difundir a las Partes del CMCT, el conocimiento y la información sobre asuntos de su competencia en relación con la Convención, de conformidad con el Artículo 22 (cooperación en los campos científico, técnico y jurídico y provisión de experiencia relacionada). Los centros de conocimiento son globales en el alcance de su trabajo, y su trabajo irá más allá de las fronteras de los países, subregiones y regiones de acogida. El primer centro de conocimientos comenzó a funcionar en Australia en 2014.

La lista de centros actuales se muestra en la tabla siguiente.

Knowledge Hub	Organization	City and Country	Type of organization
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Legal Challenges	McCabe Center for Law and Cancer	Melbourne, Australia	NGO (affiliated with UICC, a COP observer)
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Surveillance	National Institute for Health and Welfare	Helsinki, Finland	Government (Institute affiliated with Health Ministry)
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Smokeless Tobacco	National Institute for Cancer Prevention and Research	Noida, India	Government (Institute affiliated with Health Ministry)
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Water Pipes	American University of Beirut	Beirut, Lebanon	Academic institution
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Taxation	University of Cape Town	Cape Town, South Africa	Academic institution
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on International Cooperation	International Cooperation Centre on Tobacco Control	Montevideo, Uruguay	Government (Institute affiliated with Health Ministry)
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub for Article 5.3	Thammasat University	Bangkok, Thailand	Academic institution
WHO FCTC Secretariat's Knowledge Hub on Articles 17 & 18	Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz)	Rio de Janeiro, Brazil	Government (Institute affiliated with Health Ministry)

Adaptada de: <https://fctc.who.int/coordination-platform/knowledge-hubs>

Nuevos centros de conocimiento podrían ser establecidos en el futuro próximo.

Recientemente, la Secretaría del CMCT ha publicado el boletín 2021 de los Centros de Conocimiento del CMCT de la OMS, que presenta el trabajo realizado por los mismos entre octubre de 2020 y octubre de 2021. El boletín está disponible a través del siguiente enlace: <https://fctc.who.int/coordination-platform/knowledge-hubs/news>

Si Ud. quiere conocer mejor el tipo de actividades de cooperación desarrollada por estos Centros, allí encontrará los informes de actividades de los años previos.

**Comité Editorial del Boletín CCICT
MSP de Uruguay**

FONDO DE INVERSIÓN

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL CMCT Y EL PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO DE LA OMS

El Fondo de Inversión para el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS y el Fondo de Inversión para el Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco de la OMS son mecanismos financieros cuyos objetivos son brindar apoyo económico a las Partes de ambos instrumentos para una implementación eficiente tanto del Convenio como del Protocolo. Teniendo en cuenta que más de la mitad de los costos de las actividades aprobadas por la Conferencia de las Partes (COP) y por la Reunión de las Partes (MOP por su sigla en inglés), dependen de fondos extrapresupuestarios, se ven en la necesidad de buscar nuevos mecanismos de financiación. Ambos fondos proporcionarán una fuente anual de ingresos por los intereses devengados, que a su vez podrán ayudar a reducir el déficit de financiación entre las actividades del plan de trabajo y los ingresos recibidos mediante las contribuciones recibidas por las Partes.

El Fondo de Inversión para la implementación del Convenio tiene como propósito realizar una contribución financiera significativa para ayudar en la implementación del mismo y así alcanzar los objetivos de la Estrategia Global para Acelerar el Control del Tabaco en el periodo 2019-2025. Por su parte, el Fondo de Inversión para el Protocolo se propone lanzar tras la decisión de la Segunda Sesión de la MOP y ponerlo en funcionamiento en el año 2022.

Ambos Fondos operarán bajo contrato de fideicomiso el cual será designado y establecido como mecanismo financiero de acuerdo al artículo 26 del CMCT de la OMS, cuyo funcionamiento será de conformidad con el artículo 5.3 del CMCT de la OMS. La COP y la MOP serán los organismos rectores de los respectivos fondos y serán quienes supervisarán las políticas y prioridades del Fondo.

El objetivo del Fondo es obtener capitales por un mínimo de 50 millones de dólares y 25 millones de dólares para el Convenio y el Protocolo respectivamente, en la forma de préstamos sin intereses, con un plazo de 5 años, provenientes de inversores, entidades filantrópicas financieras y las Partes del Convenio (estos últimos no estarán obligados a contribuir). Estos capitales se colocarán en una cartera de inversiones gestionada por el administrador fiduciario (El Banco Mundial), cuya rentabilidad estimada es de 4,5% anual. Los intereses generados financiarán la implementación del Convenio y del Protocolo, supervisado por la Secretaría, la cual junto con el Banco Mundial recomendarán a la COP y a la MOP la tasa de interés de referencia para determinar los ingresos que se extraerán del Fondo.

El Fondo estará depositado en el Grupo Banco Mundial, gestionado de forma independiente por un gestor de fondos externo. Los organismos de préstamos del Fondo no tendrán influencia directa sobre el uso o la dirección de los ingresos de este o sobre las decisiones de financiación de la COP o la MOP.

La Secretaría del Convenio será la facilitadora para la implementación de las políticas adoptadas por la COP y la MOP, y a su vez, será la responsable de proporcionar experiencia administrativa, legal y de gestión de programas.

Los costos administrativos y de gestión de las inversiones del Fondo serán solventados por los ingresos generados por los intereses del mismo, no se recurrirá al capital del Fondo, a excepción de los períodos en que los rendimientos sean negativos.

Un inversor del Fondo, a partir de los dos años de la firma del acuerdo podrá decidir su retiro mediante aviso por escrito con un plazo de antelación de seis meses a la Secretaría del Convenio. Los préstamos recibidos serán reembolsados sujetos a las fluctuaciones del mercado y sanciones según lo prescrito por el Administrador del Fondo. A su vez, la COP y la MOP respectivamente podrán decidir la culminación del Fondo en caso de que el mismo no esté cumpliendo con su propósito, por recomendaciones del Bureau.

Ec. Héctor Olivera
Planeamiento operativo - División fiscalización
Dirección General Impositiva

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

LA INDUSTRIA TABACALERA UTILIZA EL ENFOQUE DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA BENEFICIARSE DE LAS PREOCUPACIONES DE LOS FUMADORES SOBRE LA SALUD

La industria tabacalera tiene una larga historia de engaños con respecto al riesgo de sus productos. Las grandes empresas tabacaleras han optado por la "reducción de daños" y han distorsionado este enfoque de salud pública varias veces a lo largo de los años, para comercializar productos supuestamente más seguros. En la década de 1950, cuando se disponía de evidencia sobre los daños de los cigarrillos sobre la salud, introdujeron filtros y presentaron los cigarrillos con filtro como un producto aparentemente más seguro. En la década de 1970, las empresas tabacaleras comercializaban los cigarrillos "ligeros" como menos riesgosos, aunque internamente sabían que ello no era cierto. En lugar de reducir el daño a los fumadores, el uso indebido del concepto por parte de la industria tabacalera ha tenido como resultado más fumadores y menos personas queriendo dejar de fumar.

Hoy en día, con evidencia masiva sobre los daños del tabaco, una nueva generación de productos como los cigarrillos electrónicos (Sistemas Electrónicos de Suministro de Nicotina-SEAN) y los productos de tabaco calentado (PTC) se están promocionando como "productos de riesgo reducido". De hecho, la estrategia de comunicación de la industria es comercializarlos utilizando la frase "reducción de daños" explícitamente.

Según British American Tobacco (BAT), *"la reducción del daño del tabaco es una estrategia de salud pública que trata de minimizar el impacto negativo en la salud de los cigarrillos convencionales, incluso ofreciendo a los fumadores que de otro modo no dejarían de fumar una fuente alternativa de nicotina con un riesgo potencialmente más bajo para la salud"*. (1) En la misma línea, Philip Morris International afirma que la reducción de daños es *"un enfoque de sentido común para la salud pública"* y que *"ofrecen alternativas mejores y más satisfactorias para los fumadores adultos, de modo que la mayor cantidad de personas que no dejan de fumar puedan cambiarse a ellos"*. (2) Es decir, las empresas tabacaleras presentan constantemente productos de menor riesgo para "reducir" el daño causado por los cigarrillos que siguen vendiendo.

La última versión de "reducción de daños" de la industria tabacalera no cumple con los estándares básicos de lo que realmente significa un enfoque de reducción de daños para un problema de salud pública. La verdadera reducción de daños es una estrategia de salud pública diseñada para reducir las muertes y enfermedades que surgen del uso de productos adictivos y riesgosos como drogas ilícitas o incluso productos de tabaco. Su objetivo es cambiar comportamientos en ausencia de políticas y leyes efectivas (3); *"a través de la supervisión, el acceso regulado y la participación de profesionales médicos o de salud pública"*. (4, 5)



Un enfoque válido de reducción de daños reconoce una situación inevitable. Es un movimiento basado en tres principios: justicia social y derechos humanos, sentido comunitario y basado en evidencia. (6, 7, 8) Para tener éxito, una estrategia de reducción de daños debe estar cuidadosamente dirigida a los usuarios adictos, supervisada y/o llevada a cabo según las reglas establecidas por agencias de salud o gubernamentales, cuyo único interés sea reducir el daño, y administrado con los controles gubernamentales adecuados para evitar su venta y distribución a jóvenes y personas no consumidoras.

El enfoque de la industria tabacalera es simplista y no se ajusta a los objetivos de salud pública: promueve el acceso generalizado y sin restricciones a productos adictivos. La industria invierte millones de dólares en publicidad y asistencia legal para seguir promocionando sus cigarrillos y eludir los marcos legales para seguir comercializándolos. El objetivo subyacente de cualquier negocio es maximizar sus ganancias.

Si la estrategia de "reducción de daños" de la industria fuera a reducir efectivamente los daños a la salud causados por los cigarrillos, ¿cumpliría con el principal objetivo empresarial? Ciertamente no.

Por un lado, el consumo de tabaco es legal y existen formas seguras y basadas en pruebas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Estos métodos incluyen el asesoramiento, líneas telefónicas para dejar de fumar y terapias, entre otros. Además, la implementación de políticas basadas en evidencia, como hacer que los productos de tabaco sean menos asequibles e imprimir advertencias sanitarias efectivas en los productos de tabaco, puede alentar a los fumadores a dejar de fumar. A su vez, las leyes de ambientes libres de humo y las prohibiciones de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco hacen que sea menos probable que los no fumadores comiencen a fumar o que los exfumadores recaigan.

No hay evidencia concluyente de que cambiar de cigarrillos a PTCs o SEAN pueda reducir la dependencia de la nicotina o la exposición a componentes dañinos que se encuentran en los cigarrillos. (9) El problema se plantea al analizar más a fondo esta evidencia. Los nuevos productos pueden renormalizar los comportamientos relacionados con el tabaquismo, actuar como una puerta de entrada al consumo de tabaco entre niños y adolescentes y fomentar el uso dual. (10, 11, 12) Este último constituye un gran problema, ya que se desalienta a los fumadores a dejar de fumar y ellos continúan expuestos a la nicotina y otros componentes nocivos, como el formaldehído (un carcinógeno conocido), toxinas y metales como el níquel, el cromo y el plomo. (13) La evidencia emergente sugiere que “el uso dual puede ser más dañino que el uso convencional de cigarrillos por sí solo”. (14)

Según la experiencia de EE.UU., los SEAN presentan más daños que beneficios. (15) Millones de jóvenes comenzaron a usar cigarrillos electrónicos alcanzando niveles epidémicos. (16) Cuando se piensa desde los intereses corporativos, esto tiene mucho sentido: el mercado del tabaco se agranda al llegar a nuevos fumadores y los exfumadores no abandonan el mercado ya que ahora también son adictos a sus nuevos dispositivos.

El comportamiento empresarial que conduce a todas estas muertes evitables no es solo un abuso del poder empresarial sobre los ciudadanos, sino una violación de los derechos a la salud y a la vida reconocidos en numerosos instrumentos de derechos humanos globales y regionales que reconocen el derecho al más alto nivel posible de salud. (17, 18) El derecho humano a la salud que los Estados deben garantizar incluye la prohibición o estricta regulación de estos productos nocivos (19), en línea con las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), sus directrices y las resoluciones establecidas cada dos años por la Conferencia de las Partes que rige este tratado. Quizás no exista un área de la ley que proteja tan eficazmente los derechos humanos como el control del tabaco.

A pesar de ello, la industria tiene el coraje y el cinismo de sugerir que prohibir o regular estrictamente los cigarrillos electrónicos viola los derechos humanos de los fumadores. Esto es ofensivo y incorrecto. Las industrias que venden productos nocivos y cuyo único objetivo es obtener ganancias no tienen autoridad para hablar sobre la salud pública ni sobre los derechos humanos.

La amplia gama de daños a la salud derivados del tabaquismo es bien conocida; por lo tanto, los fumadores deben tener acceso a servicios y apoyo para dejar de fumar basados en pruebas. No se ha demostrado que los cigarrillos electrónicos o los PTC sean dispositivos eficaces para dejar de fumar. (20) Utilizar la estrategia de reducción de daños como argumento para vender estos productos no solo es poco ético, sino que también va en detrimento del derecho humano a la salud de la población.

Gianella Severini
Coordinadora Legal

Beatriz Albuquerque,
Consultora Legal

Campaign for Tobacco Free Kids
EE.UU.

Referencias

1. BAT. *Tobacco harm reduction in focus*. 2018. Disponible en: https://www.bat.com/group/sites/UK_9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DOAZHFT9#
2. PMI. *A commonsense approach for public health*. 2017. Disponible en: <https://www.pmi.com/our-science/common-sense-approach-for-public-health>
3. PMI. *A commonsense approach for public health*. 2017. Disponible en: <https://www.pmi.com/our-science/common-sense-approach-for-public-health>
4. National Harm Reduction Coalition. Disponible en: <https://harmreduction.org/about-us/principlesof-harm-reduction/>
5. Harm Reduction International. Disponible en: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
6. Dewhirst, T. “Co-optation of harm reduction by Big Tobacco”. 2020. Disponible en: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2020/08/11/tobaccocontrol-2020-056059>
7. National Harm Reduction Coalition. Disponible en: <https://harmreduction.org/about-us/principlesof-harm-reduction/>
8. Harm Reduction International. Disponible en: <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>
9. WHO. *Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021*. Geneva: World Health Organization; 2021.
10. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2018. *Public Health Consequences of E-Cigarettes*. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en: <https://doi.org/10.17226/24952>
11. Ver nota 9.
12. U.S. Department of Health and Human Services. *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016.
13. U.S. Department of Health and Human Services. *E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2016.
14. Ver nota 9.
15. Soneji, Hai-Yen, Primack, Pierce, Sargent. “Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States.” 2018. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0193328>
16. U.S. Food & Drug Administration (2018) *Youth Tobacco Use: Results from the National Youth Tobacco Survey - 2018 E-Cigarette Data*. Disponible en: <https://www.fda.gov/tobacco-products/youth-and-tobacco/youth-tobacco-use-results-national-youth-tobacco-survey>.
17. UN Office of the High Commissioner, World Health Organization. *The Right to Health, Fact Sheet No. 31*. 2008. Disponible en: <https://ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
18. Office of the High Commission on Human Rights. *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. Committee on Economic, Social and Cultural Rights 2000. Disponible en: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>
19. WHO *Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*. Geneva: World Health Organization; 2019.
20. U.S. Department of Health and Human Services. *Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020.

PROTEGIENDO A LA SALUD PÚBLICA DE LA INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA:

LAS PARTES ACORDARON LA DECISIÓN DE LA “MAXIMIZACIÓN DE LA TRANSPARENCIA”

ES EL MOMENTO PERFECTO PARA PONERLE UN ALTO A LA INTERFERENCIA DE LA INDUSTRIA TABACALERA EN LA COP9

La Novena Conferencia de las Partes (COP9)¹ del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) se llevará a cabo este año de manera completamente virtual; bajo la sombra de una pandemia devastadora provocada por la COVID-19. Mientras los gobiernos alrededor del mundo han tenido que enfrentarse con los impactos de la pandemia —que, por cierto, parece agravarse con el tabaquismo—, y por enfermedades relacionadas con el consumo de los productos de tabaco que aún cobran más de 8 millones de vidas cada año. A diferencia de la COVID-19, esta otra pandemia se puede prevenir, pero es impulsada por una industria acaudalada con un amplio historial documentado como obstructor de las políticas de salud pública que ayudan a salvar vidas.

Este año, la industria tabacalera parece querer sacar ventaja del formato virtual en el que se realizarán las reuniones del CMCT de la OMS, valiéndose nuevamente de sus tácticas de interferencia para obstaculizar el desarrollo de las políticas de salud pública. Esta injerencia socava la capacidad de las Partes para aplicar y promover eficazmente las medidas del CMCT de la OMS, todo a expensas de la vida de las personas.

LA INDUSTRIA TABACALERA SIGUE SIENDO UNA GRAN AMENAZA PARA LA APLICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CMCT DE LA OMS

Las Partes han tenido grandes progresos en la implementación de medidas que ayudan a proteger la salud, derivadas del CMCT de la OMS y su Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (El Protocolo). Gran parte de estos avances se deben a las decisiones que se han tomado durante las Conferencias de las Partes (COP) y en las sesiones de las Reuniones de las Partes del Protocolo (MOP).

Sin embargo, la industria tabacalera y sus aliados insisten en entorpecer el proceso del tratado, y sus tácticas están muy bien documentadas. Los representantes de la industria manipulan, intimidan, y presionan a los delegados mientras recopilan información sobre las propuestas de políticas públicas.

Todo esto encuentra sustento en los documentos internos de la industria tabacalera, revistas médicas, testimonios de los denunciantes y un nuevo conjunto de informes que dejan en evidencia el plan generalizado de pagos cuestionables de British American Tobacco (BAT) en África. Esa es la razón de que en la COP 8 y la MOP1, las Partes decidieron actuar para salvaguardar la integridad del tratado, sus protocolos y su potencial para proteger la salud.

LAS PARTES APROBARON UNA PODEROSA SOLUCIÓN

En la COP8 del CMCT de la OMS, y subsecuentemente en la MOP1 de El Protocolo, las Partes acordaron decisiones innovadoras para maximizar la transparencia de las negociaciones del tratado.

Dichas decisiones inciden positivamente en el Artículo 5.3 del CMCT de la OMS, conocido como “la columna vertebral del tratado”, el cual guía a las Partes para proteger las negociaciones de cualquier injerencia que pudiera tener la industria tabacalera.

Específicamente, las Partes decidieron involucrar en las negociaciones a miembros del público, medios de comunicación y observadores acreditados para que presenten declaraciones de potenciales conflictos de intereses con la industria tabacalera. Además, se decidió, que cuando las Partes designen a los representantes para acudir a las COP y las MOP, se deberían indicar que “se ha observado el Artículo 5.3 del CMCT de la OMS y tenido presentes las recomendaciones 4.9 y 8.3* de las Directrices para su aplicación”. Las Partes pueden cumplir con esta obligación mediante un formulario de declaración de intereses, o en el formato de su preferencia de acuerdo con sus procedimientos internos y su legislación nacional.

Todas estas medidas, en su conjunto, proveen un amplio escudo para garantizar la máxima transparencia y la protección de las negociaciones del tratado para evitar que la industria tabacalera interfiera.

LAS PARTES DEBERÍAN PRESENTAR SUS DECLARACIONES DE INTERESES LO MÁS PRONTO POSIBLE

Debido al formato virtual que tendrán las negociaciones este año, es probable que la industria tabacalera intente nuevas tácticas para interferir con su normal desarrollo. Por fortuna, las Partes ya encontraron la solución en la COP8 y la MOP1.

Ahora, tienen la oportunidad de predicar con el ejemplo, al presentar sus declaraciones de interés antes de la fecha límite de la acreditación. Las Partes han enviado un mensaje contundente al mundo: la salud pública es esencial y el CMCT de la OMS no sucumbirá a los intereses de la industria tabacalera. Las Partes están sentando un categórico precedente para otros órganos de tratados y foros internacionales que están atentos al CMCT de la OMS como un modelo acertado para proteger la formulación de las políticas públicas de la interferencia de industrias abusivas.

Y lo más importante, al implementar las decisiones sobre la Maximización de la Transparencia, las Partes salvaguardarán la misión fundamental del CMCT de la OMS y protegerán a millones de vidas de los daños que ocasiona la industria tabacalera y sus productos.

CONOZCA MÁS

Visite el centro de recursos de Corporate Accountability: <https://www.corporateaccountability.org/COP9/> o contacte con COP9@CorporateAccountability.org para más información.

Documento original [aquí](#).

EL PROTOCOLO: SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y LOCALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE TABACO

El Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (en adelante Protocolo) es un tratado internacional, negociado en el marco del artículo 15 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), para hacer frente a la amenaza del creciente comercio internacional ilícito de productos de tabaco que socava toda política integral de control de tabaco. El Protocolo entró en vigencia el 25 de setiembre de 2018 y está abierto a la ratificación y adhesión de las Partes del CMCT.

La gobernanza del Protocolo está a cargo de la Reunión de las Partes (MOP), que es el órgano deliberante encargado de la toma de decisiones y control de su estado y aplicación efectiva, conformado por todas las Partes en el Protocolo. En ese sentido, las Partes se comprometieron a través de la cooperación sanitaria internacional a adoptar un conjunto de medidas para eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como objetivo principal, entendido como toda práctica o conducta prohibida por la ley, que va desde la producción hasta la venta o compra de dichos productos.

Una de las medidas más importantes y centrales del Protocolo para eliminar el comercio ilícito y proteger la cadena de suministro de los productos de tabaco, es crear un régimen mundial de trazabilidad y un centro mundial de intercambio de información adscrito a la Secretaría del CMCT en un plazo de 5 años contados desde la entrada en vigor del Protocolo, el cual se cumple el 25 de setiembre de 2023.

Adicionalmente, dicho régimen mundial debe englobar los sistemas nacionales y regionales de seguimiento y localización, de modo que, cada Parte en el Protocolo debe implementar un sistema nacional/regional dentro de los 5 años siguientes a la entrada en vigor para esa Parte; también en el mismo plazo deberá estampar un código o sello identificador único digital con información esencial sobre el producto a todos los paquetes de cigarrillos, y de 10 años para los demás productos de tabaco.

El artículo 8 del Protocolo establece los requisitos generales del sistema de seguimiento y localización (sistema T&T, siglas en inglés), pero no brinda especificaciones técnicas, comerciales, operativas ni tecnológicas. En efecto, existen experiencias de sistemas de trazabilidad, buenas prácticas y de uso de tecnologías en otras cadenas industriales (por ej. Alimentación), que pueden ser transferidas y adaptadas a soluciones de trazabilidad de los productos de tabaco.

La literatura internacional sobre soluciones de seguimiento y rastreo, aportan conceptos y principios generales, así como recomendaciones de buenas prácticas probadas que respaldan la trazabilidad a lo largo de la cadena de suministro. Aquí, la transferencia de conocimientos, experiencias y la cooperación internacional e intersectorial entre las Partes y organismos nacionales e internacionales es fundamental para la aplicación efectiva del Protocolo.

Cada Parte, previo a la implementación de un sistema T&T, debe analizar el contexto propio en término de su estructura de gobierno y la naturaleza y tamaño del comercio ilícito local dado que las realidades nacionales y regionales son distintas, por lo tanto, la implementación no es única para todos. Por ello, la implementación requiere: 1º) Planificación y análisis del entorno, para definir una estrategia general, modelo de gobernanza y plan de ejecución del proyecto; 2º) Programa de diseño del sistema T&T, incluyendo las especificaciones técnicas, el equipo y plan de ejecución; 3º) Proceso de adquisición (proveedores) o desarrollo interno de un sistema T&T, el costo deber ser asumido por la industria tabacalera (IT); 4º) Implementación del sistema T&T, implica integrarlo con el entorno operativo y contar con una agencia con amplia capacidad para implementar, administrar y que garantice su ejecución en el tiempo, además de integrarlo en la industria.

Los gobiernos y las autoridades competentes deben considerar y entender que disponer u ofrecer una adecuada solución de trazabilidad, no es un mero ejercicio de adquisición de sistemas sino un largo camino coordinado y estructurado, evitando todo sistema T&T desarrollado por la IT. Existen otros regímenes como la marcación de los productos con timbres fiscales, que si bien no es una herramienta de seguimiento y rastreo, poseen funciones de seguridad que si son actualizados pueden cumplir funciones de seguimiento y rastreo y de contralor para la Administración Tributaria.

Existen elementos esenciales que una trazabilidad segura debe incluir: un modelo de gobernanza donde se establece quién está a cargo del sistema T&T (supervisión, control y validación); utilizar marcas de identificación que deben ser únicas (UID), seguras, no removibles, no secuencial ni repetibles (serialización), las cuales pueden ser códigos o sellos sofisticados (numérico o alfanumérico o código QR), digital o físico incorporado a un paquete, envase o embalaje externo de productos de tabaco mediante la agregación;

incorporar funciones de seguridad para proteger los UID contra la falsificación, manipulación, duplicación, fraude con elementos de seguridad totalmente independientes de la IT y desarrolladas por empresas especializadas; posibilidad de autenticación, es la capacidad de verificar la originalidad (autenticidad) del producto mediante el UID, por parte del usuario (consumidor, agente oficial) sea de forma ocular o dispositivos electrónicos; almacenamiento y gestión de datos implica contar con una base de datos robusta, segura, confiable y accesible con información de todo el ciclo de vida del producto de tabaco a lo largo de la cadena de suministro, garantizando que se trata de un producto lícito; eventos de la cadena de suministro refiere al movimiento de los productos de tabaco a lo largo de la cadena, incluido el historial completo de logística y del producto, los cuales deberían ser registrados, cargados y almacenados, con la finalidad de controlar, detectar y ejecutar fraudes dentro de la cadena de suministro.

El Protocolo establece una serie de obligaciones y requisitos para las Partes, como potenciar la eficacia de las autoridades y servicios competentes, no delegar sus funciones ni obligaciones de seguimiento y rastreo, ejercer el control directo del sistema T&T de todos los productos de tabaco de producción nacional, importados y de exportación. Finalmente, la interacción con la IT debe ser mínima y transparente, limitándose estrictamente a cuestiones necesarias.

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

Marby Madera
Pasante CCICT del MSP de Uruguay
Estudiante avanzado de Licenciatura de Relaciones Internacionales
Facultad de Derecho, Universidad de la República

Patricia Álvarez
Pasante CCICT del MSP de Uruguay
Estudiante avanzada de Licenciatura de Relaciones Internacionales
Facultad de Derecho, Universidad de la República

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.

(Coordinación) Luana Aguilar Espinosa - Pasante del CCICT Uruguay.