

## 60.º CONSEJO DIRECTIVO

### 75.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2023

---

*Punto 8.6 del orden del día provisional*

CD60/INF/6  
31 de julio del 2023  
Original: español

#### **ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER EL CONTROL DEL TABACO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS 2018-2022: INFORME FINAL**

##### **Antecedentes**

1. El propósito de este documento es presentar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el informe final respecto al progreso alcanzado en la ejecución de la *Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022* (documento CSP29/11) (1), aprobada por los Estados Miembros mediante la resolución CSP29.R12 (2) durante la 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en el 2017. El objetivo de esta estrategia y plan de acción era dar un nuevo impulso en toda la Región a la aplicación de las medidas contenidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS), con independencia de que los países tuvieran la condición de Estados Parte o no en dicho convenio.
  2. El consumo de tabaco continúa siendo un importante problema para la salud pública en todo el mundo, dado que es el principal factor de riesgo prevenible para los cuatro principales grupos de enfermedades no transmisibles (ENT): enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. En la Región de las Américas, las ENT son la principal causa de mortalidad y discapacidad, y son responsables cada año del 81% de las muertes (3). Por otra parte, la irrupción de la pandemia de COVID-19 en el 2020 hizo que se vieran exacerbadas las devastadoras consecuencias del tabaquismo, dado que los consumidores de tabaco tienen mayor riesgo de presentar cuadros graves de COVID-19 y morir por esta enfermedad (4). De este modo, la necesidad de prevenir y controlar las ENT y sus factores de riesgo (como el consumo de tabaco), se volvió aún más evidente, ya que nunca se había observado una relación tan letal entre una enfermedad infecciosa y las ENT (5).
  3. A pesar del consenso mundial que representa el CMCT OMS como herramienta basada en la evidencia para combatir la epidemia del tabaquismo, la aplicación de sus medidas no es uniforme y mostró un enlentecimiento durante el período 2010-2015 (6).
-

La estrategia y plan de acción, mediante sus cuatro líneas de acción estratégicas, buscó acelerar la implementación de medidas alineadas con el CMCT OMS, principalmente las consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como medidas más costo-eficaces para la prevención y el control de las ENT y las relacionadas con la protección de las políticas de salud pública de control del tabaco frente a la interferencia de la industria tabacalera.

4. En este informe se presentan los progresos alcanzados a diciembre del 2022. Además de evaluar la ejecución de la estrategia y plan de acción, también se toma en consideración lo establecido en las resoluciones CD48.R2 (2008) sobre el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas* (7), y CD50.R6 (2010) sobre el *Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco* (8).

### **Análisis del progreso alcanzado**

5. Se observa un progreso constante en la implementación de medidas de control del tabaco y se reportan avances en las cuatro líneas de acción estratégicas y en nueve de los diez indicadores, si bien solo se alcanzó una de las metas establecidas en la estrategia y plan de acción. Los indicadores en los que se produjo un mayor progreso son los referidos a los siguientes aspectos: *a)* países que cuentan con mecanismos de identificación y manejo de conflictos de interés para los funcionarios y empleados públicos con competencia en las políticas de control del tabaco; *b)* países en los cuales los impuestos totales representan un 75% o más del precio final de venta al por menor, o en los que el aumento ha sido significativo para promover un cambio de categoría en la clasificación y *c)* países que aumentan sus impuestos al consumo de tabaco de forma tal que promueve un incremento del índice de asequibilidad (9).<sup>1</sup> Los indicadores que mostraron los menores avances son los relacionados con los siguientes aspectos: *a)* países que son Estados Parte en el CMCT OMS; *b)* países que adoptan una política de empaquetado neutro y/o presentación única; y *c)* Estados Parte en el CMCT OMS que son también Estados Parte en el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* (10). De acuerdo con lo manifestado por los propios Estados Miembros, la dificultad para alcanzar las metas se explica, en gran parte, por la falta de financiamiento suficiente, la interferencia persistente de la industria tabacalera y las dificultades para establecer un enfoque multisectorial. Las principales fuentes de información usadas para la evaluación presentada son las leyes y otros documentos jurídicos nacionales recopilados en el marco del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, que se publica bienalmente desde el 2007 (9), así como el informe de progreso mundial del 2021 sobre la implementación del CMCT OMS (11).

---

<sup>1</sup> Este índice se calcula según el porcentaje del producto interno bruto (PIB) per cápita que se necesita para comprar 100 paquetes de la marca de cigarrillos más vendida en el país. Véase la nota técnica III del Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2023 (9).

6. La evaluación de los indicadores sigue los criterios para calificar el avance de los indicadores presentados en el anexo B del *addendum I al Informe de evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I) (12).

***Línea de acción estratégica 1: Aplicación de medidas para el establecimiento de ambientes completamente libres de humo de tabaco y para la adopción de medidas efectivas sobre empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco***

7. En relación con los ambientes libres de humo de tabaco, en diciembre del 2020, casi 20 años después del lanzamiento de la iniciativa “América libre de humo” de la OPS en el año 2001, América del Sur se convirtió en la primera subregión en ser completamente libre de humo de tabaco en línea con el artículo 8 del CMCT OMS (13). Asimismo, para fines del 2021, el 63% de la población total de los 35 Estados Miembros de la OPS estaba cubierta por esta política de salud pública. En los países del Caribe, aún queda espacio para avanzar, pero se espera que la industria tabacalera siga ejerciendo una fuerte oposición con el argumento probadamente infundado de que los ambientes libres de humo de tabaco dañan a la industria del turismo (14).

8. Durante el tiempo de ejecución de la estrategia y plan de acción, la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ha movilizado exitosamente un importante flujo de recursos técnicos y financieros adicionales de organizaciones como la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Respiratorias, y Campaign for Tobacco-Free Kids, así como de la Secretaría del CMCT OMS.

<b>Objetivo 1.1:</b> Adoptar legislación de ambientes libres de humo de tabaco en toda la Región de las Américas	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<p><b>1.1.1</b> Número de países con normativa a nivel nacional que establece ambientes 100% libres de humo de tabaco en todo lugar público y de trabajo cerrado y en el transporte público</p> <p>Línea de base (2016): 18 Meta (2022): 35</p>	<p><b>Parcialmente alcanzado.</b> Al 2022, 24 países cumplían con el indicador.</p> <p>En cuatro países del Caribe existen proyectos de ley para implementar esta medida y solo queda pendiente su presentación en el Parlamento para su discusión y potencial aprobación. También hay evidencia que sistematiza los diferentes caminos por los cuales los Estados Miembros pueden alcanzar la medida, tomando como referencia la experiencia de América del Sur (13).</p>

<b>Objetivo 1.2: Incluir advertencias sanitarias en el empaquetado de los productos de tabaco</b>	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<p><b>1.2.1</b> Número de países con advertencias sanitarias gráficas en el empaquetado de tabaco que cumplen con los criterios del Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo</p> <p>Línea de base (2016): 16 Meta (2022): 35</p>	<p><b>Parcialmente alcanzado.</b> Al 2022, 21 países cumplían con el indicador.</p> <p>De los 14 países que aún no cumplen con el indicador, casi la mitad ha implementado medidas parciales que cumplen con algunos de los criterios del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo (9). En cuatro países del Caribe existen proyectos de ley para implementar esta medida y solo queda pendiente su presentación en el Parlamento para su discusión y potencial aprobación.</p>
<p><b>1.2.2</b> Número de países que adoptan una política de empaquetado neutro y/o presentación única</p> <p>Línea de base (2016): 1 Meta (2022): 6</p>	<p><b>Parcialmente alcanzado.</b> Al 2022, dos países cumplían con este indicador.</p> <p>Tanto el empaquetado neutro como la presentación única fueron objeto de litigios en foros internacionales relacionados con las políticas comerciales y los acuerdos de inversión entre los años 2010 y 2020, y entre ellos los más destacados fueron los de Australia y Uruguay (15). En ambos casos, los litigios culminaron a favor de la salud pública y se resolvieron con la declaración de la legalidad de las medidas. Sin embargo, la estrategia de la industria tabacalera de buscar la paralización de la implementación de las medidas mientras se llevaban a cabo las discusiones (<i>policy freeze</i>) podría haber contribuido a retrasar este avance.</p>

***Línea de acción estratégica 2: Implementación de la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, y la adopción de medidas para reducir la asequibilidad al mismo***

9. Los dos objetivos en esta línea de acción estratégica han sido los que más resistencia han encontrado por parte de la industria tabacalera desde la entrada en vigor del CMCT OMS en el 2005. Por este motivo, la Oficina ha brindado cooperación técnica y organizado actividades subregionales y regionales, con el apoyo de la Iniciativa Bloomberg para Reducir el Consumo de Tabaco, con el objetivo de impulsar la incorporación y la discusión de ambas medidas en la agenda pública y socializar la evidencia y los argumentos claves para contrarrestar los argumentos de la industria y de quienes defienden sus intereses (16, 17).

10. Puntualmente, en el caso de los impuestos al tabaco, la Oficina, en alianza con centros de investigación y organizaciones internacionales, ha promovido la generación y difusión de evidencia para contrarrestar la oposición de la industria tabacalera. Por ejemplo, con mediciones independientes del tamaño del comercio ilícito de tabaco (18), que muestran que este es significativamente menor que lo afirmado por la industria tabacalera, así como con la articulación de una red de profesionales gubernamentales y no gubernamentales vinculados a políticas impositivas con respecto al tabaco. También, como parte del apoyo que brinda la OPS a las autoridades sanitarias para que estas incorporen un razonamiento económico en su diálogo con otros sectores, se publicó en distintos idiomas la guía breve de *Impuestos saludables* de OMS (19), que resume la evidencia sobre las repercusiones económicas y en el ámbito de la salud de los impuestos sobre productos con efectos negativos en la salud pública, como el tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas y los combustibles fósiles, así como análisis específicos de las políticas impositivas sobre los productos de tabaco y nicotina (16).

<b>Objetivo 2.1:</b> Adoptar una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<p><b>2.1.1</b> Número de países con una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco</p> <p>Línea de base (2016): 5 Meta (2022): 20</p>	<p><b>Parcialmente alcanzado.</b> Al 2022, nueve países cumplían con el indicador.</p> <p>Esta es una de las medidas en las que la industria ha utilizado más estrategias para evitar avances.</p>
<p><b>2.1.2</b> Número de países que incluyen en su prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio una prohibición de la exhibición del producto en el punto de venta</p> <p>Línea de base (2016): 4 Meta (2022): 19</p>	<p><b>Parcialmente alcanzado.</b> Al 2022, nueve países<sup>2</sup> cumplían con el indicador.</p> <p>Esta es una medida con fuerte resistencia por parte de la industria tabacalera. Tal como reconocen los documentos internos de dicha industria, el empaquetado juega un papel cada vez más importante en la promoción de los productos de tabaco. Por este motivo, la exhibición del producto en puntos de venta y su colocación en puntos estratégicos, como cerca de dulces, se usa en sí misma como una estrategia de publicidad y promoción para atraer consumidores (20).</p>

<sup>2</sup> Dos de estos Estados Miembros prohíben la exhibición de productos de tabaco en los puntos de venta, pero su prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio es incompleta.

<b>Objetivo 2.2:</b> Reducir la asequibilidad de los productos de tabaco mediante el aumento de los impuestos al consumo de tabaco	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<p><b>2.2.1</b> Número de países en los cuales los impuestos totales representan un 75% o más del precio final de venta al por menor, o en los que el aumento ha sido significativo para promover un cambio de categoría en la clasificación</p> <p>Línea de base (2016): 2 Meta (2022): 10</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> Al 2022, ocho países aumentaron la carga tributaria impuesta a los productos de tabaco.</p>
<p><b>2.2.2</b> Número de países que aumentan sus impuestos al consumo de tabaco de forma tal que promueve un incremento del índice de asequibilidad presentado en el Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2015*</p> <p>Línea de base (2016): 0 Meta (2022): 20</p>	<p><i>Parcialmente alcanzado.</i> Al 2022, 14 países aumentaron sus impuestos selectivos de forma tal que disminuya relativamente en 10% o más la asequibilidad de los cigarrillos en comparación con su asequibilidad en el 2014, según el índice de asequibilidad presentado en el informe mundial del 2015 (9, 21).</p>

\* Porcentaje del PIB per cápita que se necesita para comprar 100 paquetes de la marca de cigarrillos más vendida en el país.

***Línea de acción estratégica 3: Ratificar el CMCT y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco por parte de aquellos Estados Miembros que aún no lo hayan hecho***

11. No se muestran avances en cuanto a la ratificación del CMCT OMS, pero sí en lo que respecta al *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, que fue ratificado por tres nuevos Estados Miembros (22). Estos tratados internacionales son herramientas claves para combatir la epidemia del tabaquismo. La ratificación por parte de los Estados Miembros hace que los países estén sujetos a los mandatos derivados de ellos, que exigen que se tomen medidas de control del tabaco basadas en la evidencia científica. El CMCT OMS es, además, uno de los únicos tres tratados internacionales a los que se hace referencia en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) y sus metas conexas (23). La Oficina ha llevado adelante acciones a nivel nacional y regional para promover la ratificación y la aplicación del CMCT OMS y el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco*, con el apoyo de la Secretaría del CMCT OMS (24, 25).

<b>Objetivo 3.1:</b> Lograr la ratificación del CMCT	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<b>3.1.1</b> Número de países que son Estados Parte en el CMCT Línea de base (2016): 30 Meta (2022): 33	<i>No alcanzado.</i> Al 2022, 30 países cumplían con el indicador. No hubo avance en el período de la estrategia.  En dos países hubo algunas medidas para promover la ratificación del CMCT OMS, pero no lograron resultados.
<b>Objetivo 3.2:</b> Lograr la ratificación del <i>Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco</i>	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Situación</b>
<b>3.2.1</b> Número de Estados Parte en el CMCT que son también Estados Parte en el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco Línea de base (2016): 4 Meta (2022): 20	<i>Parcialmente alcanzado.</i> Al 2022, siete países <sup>3</sup> cumplen con el indicador.  Si bien algunos países durante el período de la estrategia han llevado a cabo procesos de consulta con miras a la ratificación, en la mayoría no se pudo culminar el proceso.

***Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la capacidad de los Estados Miembros en las políticas de salud pública para hacer frente a los intentos de interferencia de la industria tabacalera y de aquellos que defienden sus intereses***

12. La Oficina ha venido apoyando las acciones para implementar medidas que protejan el diseño y la aplicación de las políticas de control del tabaco de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera y de quienes defienden sus intereses. Con el apoyo de la Secretaría del CMCT OMS (proyecto FCTC 2030, con asistencia financiera del gobierno del Reino Unido), del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Centro de Intercambio de Conocimientos de la Secretaría de la OMS sobre el artículo 5.3 (Global Center for Good Governance in Tobacco Control de Tailandia), se ha brindado cooperación técnica y se han realizado actividades de capacitación subregionales (26).

<sup>3</sup> La República Bolivariana de Venezuela aprobó la ratificación del *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* en el 2021. Sin embargo, aún no ha depositado el instrumento de adhesión en la Secretaría de las Naciones Unidas con sede en Nueva York.

<b>Objetivo 4.1:</b> Establecer mecanismos eficaces para evitar la interferencia de la industria tabacalera o de aquellos que defienden sus intereses	
<b>Indicador, línea de base y meta</b>	<b>Estado</b>
<p><b>4.1.1</b> Número de países que cuentan con mecanismos de identificación y manejo de conflictos de interés para los funcionarios y empleados públicos con competencia en las políticas de control del tabaco</p> <p>Línea de base (2016): No está disponible<sup>4</sup> Meta (2022): 20</p>	<p><i>Alcanzado.</i> Al 2022, 20 países cumplían con el indicador.</p>

### Enseñanzas extraídas

13. El significativo avance en el establecimiento de marcos regulatorios que efectivamente controlen el uso y la comercialización de los productos del tabaco en la Región constituye un claro ejemplo de que estas medidas de salud, que requieren consensos multisectoriales y evidencia multidisciplinaria, son económica, legal y políticamente viables. Considerando que la oposición a dichas medidas viene en gran parte, de manera directa o indirecta, de corporaciones multinacionales, el liderazgo de las autoridades de salud y la articulación de esfuerzos de manera estrecha con otros sectores del gobierno, como economía, finanzas y comercio, así como con la sociedad civil y la academia, son decisivos. Esto es lo que ha permitido que medidas de control del tabaco contra las que se ha litigado en foros internacionales de inversión o comercio hayan sido validadas por los respectivos entes decisorios y se hayan mantenido vigentes en los correspondientes países.

14. Las enseñanzas en el control del tabaco pueden aplicarse al abordaje de otros factores de riesgo de ENT, como el consumo nocivo de alcohol y la dieta poco saludable, en los que las industrias implicadas ponen en marcha estrategias muy similares a las de la industria del tabaco para incentivar el consumo e influir en la toma de decisiones sobre su regulación. Es necesario y urgente el trabajo interprogramático orientado a proteger de interferencias indebidas el diseño, la implementación y la evaluación de políticas de salud para avanzar de manera articulada en la prevención de las ENT.

<sup>4</sup> Por mandato de la estrategia y plan de acción, y dado que la información sobre el indicador 4.1.1 es la única que no se recopila bienalmente desde el 2007 en el marco del informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo (9), la Oficina desarrolló la metodología para el cálculo de este indicador con el apoyo de expertos en el tema y basándose en las recomendaciones de las directrices del artículo 5.3 del CMCT. Para la recopilación y sistematización de datos, la Oficina desarrolló un módulo de preguntas que se incluyó en el cuestionario del informe de la OMS (27). La línea de base calculada correspondiente al año 2016 fue de 17 países, aunque esta información no estaba disponible cuando se aprobó la estrategia y plan de acción.

### **Medidas necesarias para mejorar la situación**

15. Se presentan las siguientes medidas para someterlas a la consideración de los Estados Miembros:

- a) Fortalecer las acciones de asistencia técnica y legal y de desarrollo continuo de capacidades, en particular aquellas que aún presentan una baja implementación en la Región, como los impuestos al tabaco, el empaquetado neutro y la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos del tabaco, así como también la restricción del comercio electrónico que se ha convertido en una herramienta para llegar a grupos en situación de vulnerabilidad como niños, niñas y adolescentes. Es fundamental que estas acciones contemplen la regulación de productos novedosos y emergentes de nicotina y tabaco, como cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentado.
- b) Reforzar el compromiso en el ámbito nacional para aprobar normativas que en gran parte son de competencia exclusiva de las autoridades de salud, como el establecimiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco y de emisiones y de advertencias sanitarias grandes y de impacto visual en el empaquetado.
- c) Abordar los desafíos presentados por la pandemia de COVID-19 como una ventana de oportunidad para fortalecer el uso de los impuestos saludables, tanto para reducir el consumo de productos no saludables como para generar ingresos adicionales para invertir en salud, a la vez que afianzar una coherencia política en materia fiscal y sanitaria. Asimismo, redoblar esfuerzos hacia el establecimiento de mecanismos coordinadores nacionales que faciliten la coherencia entre las políticas de salud, económicas, comerciales y cualquier otra necesaria para dar una respuesta integral a la epidemia de tabaquismo.
- d) Usar los espacios de intercambio de experiencias entre los países mediante una participación activa en las Conferencias de las Partes en el CMCT OMS y en la Reunión de las Partes en el *Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco* y en las reuniones intersesionesales, según sea su condición de Estado Parte u Observador en cada uno de estos tratados.
- e) Continuar reforzando las medidas tendientes a proteger las políticas de control del tabaco de los intereses comerciales y de otros intereses creados de la industria tabacalera y de quienes los defienden, además de redoblar los esfuerzos para alcanzar las metas pendientes de esta estrategia con el objetivo de disminuir la mortalidad por ENT y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

### **Intervención del Consejo Directivo**

16. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y haga los comentarios que considere pertinentes.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 [documento CSP29/11]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34441/CSP29-11-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 [resolución CSP29.R12]. 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34416/CSP29.R12-s.pdf>.
3. Etienne CF. Control del tabaco en las Américas: ¿Qué hace falta? ¿Qué sigue? Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56456?locale-attribute=es>.
4. Blanco Marquizo A, Bianco E, Paraje G, Gouda HN, Birckmayer J, Welding K, et al. Seguir avanzando en las Américas: el control del tabaco fomenta el desarrollo sostenible. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 10;46:1.
5. Organización Panamericana de la Salud. Directora de la OPS dice que la lucha contra la pandemia COVID-19 debe incluir atención de enfermedades crónicas. Washington, D.C.: OPS; 2020 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2020-directora-ops-dice-que-lucha-contra-pandemia-covid-19-debe-incluir-atencion>.
6. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003 (reimpresión actualizada, 2004, 2005). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>.
7. Organización Panamericana de la Salud. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco: oportunidades y retos para su implementación en la Región de las Américas [resolución CD48.R2]. 48.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 60.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008. Washington, D.C.: OPS; 2008. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/381/cd48.r2-s.pdf>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para implementar las disposiciones y directrices del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [resolución CD50.R6]. 50.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS, 62.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/424/CD50.R6-s.pdf>.

9. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
10. Organización Mundial de la Salud. Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/protocol/overview>.
11. Organización Mundial de la Salud. 2021 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240041769>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Informe de la evaluación de fin de bienio del programa y presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del plan estratégico de la OPS 2014-2019 [documento CD58/5, Add. I]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/CD58-5-add-I-s-informe-evaluacion-bienio-19.pdf>.
13. Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L, et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100% smoke-free subregion in the Americas. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
14. González-Rozada M, Prieto-Lara E, Sandoval GA. Effect of comprehensive smoke-free legislation on the tourism industry in countries of the Caribbean Community. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
15. Organización Mundial de la Salud. Empaquetado neutro del tabaco. Actualización de estado global 2021. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/empaquetado-neutro-tabaco-actualizacion-estado-global-2021>.
16. Revista Panamericana de Salud Pública. Abordar el control del tabaco más allá de la salud: un enfoque integral. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/abordar-control-tabaco-mas-alla-salud-enfoque-integral>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Control del Tabaco Durante la Pandemia de COVID-19 en las Américas: Lecciones Aprendidas y Oportunidades. Washington, D.C.: OPS; 2022 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/control-tabaco-durante-pandemia-covid-19-americas-lecciones-aprendidas-oportunidades>.
18. Drope J, Rodríguez-Iglesias G, Stoklosa M, Szklo A. Recent evidence on the illicit cigarette trade in Latin America. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.

19. Organización Panamericana de la Salud. Impuestos saludables: guía breve. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52647/OPSWNMHRF200012\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52647/OPSWNMHRF200012_spa.pdf).
20. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf>.
21. Sandoval RC, Bacelar Gomes A, Roche M, Parra N, Armada F. Avances en el control del tabaco en la Región de las Américas 2020. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:e94. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54607/v45e942021.pdf>.
22. Naciones Unidas. United Nations Treaty Collection. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Nueva York: Naciones Unidas; 2012 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg\\_no=IX-4&chapter=9&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en).
23. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019-2025. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326048>.
24. Organización Panamericana de la Salud. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas (Bloque 1). Sesión 3 - El comercio ilícito de productos del tabaco y evidencia para contrarrestar los argumentos en contra de los impuestos al tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-3-comercio-ilicito-productos-tabaco-evidencia-para-contrarrestar-argumentos-contr>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas (Bloque 2). Sesión 3: Multisectorialidad: autonomía de las políticas sanitarias y su coherencia con políticas comerciales y aduaneras. Washington, D.C.: OPS; 2021 [consultado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-3-multisectorialidad-autonomia-politicas-sanitarias-su-coherencia-con-politicas>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento de la acción multisectorial para el control del tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/fortalecimiento-accion-multisectorial-para-control-tabaco-region-americas>.
27. Sandoval RC, Cerón D, López D. Manejo de conflictos de interés en control del tabaco: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.

---