

SERIE DERECHOS HUMANOS Y SALUD



6. TABACO

Un enfoque basado en los derechos humanos

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

6. TABACO:

Un enfoque basado en los derechos humanos

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud

LA MUERTE DE HEATHER¹

Heather nunca fumó. Sin embargo, murió de cáncer pulmonar en mayo del 2006. Durante 40 años, Heather trabajó como mesera en un restaurante. Trabajaba arduamente durante largas jornadas para tener suficiente dinero para asegurar una vida digna para ella y su hija. Recordaba que el aire del restaurante siempre se veía gris, cargado por el humo de los cigarrillos de los clientes. Ella le planteó al dueño del restaurante en diversas oportunidades la posibilidad de que prohibiera el consumo de tabaco dentro de las instalaciones, pero la respuesta era siempre la misma: “Mientras esté permitido, en este restaurante se podrá fumar, así nuestros clientes de toda la vida se siguen sintiendo como en su casa”.

Pese a sus planteos, Heather nunca pensó que estuviera en peligro. Después de todo, hace 15 años la industria del tabaco aseguraba que el humo de tabaco ajeno no tenía efectos nocivos.

Luego Heather se enfermó tan gravemente que ya no pudo trabajar. Cuando acudió al médico, le dijeron que tenía cáncer pulmonar, el tumor de las personas fumadoras. Heather estaba muriendo debido al humo de tabaco ajeno. En mayo de 2006, Heather murió de cáncer pulmonar.

Personas fumadoras y personas expuestas al humo de tabaco ajeno: quiénes son y cuál es su situación

Existen en el mundo cerca de 1.300 millones de personas fumadoras. El tabaco mata a 8 millones de personas cada año (7 millones de personas fumadoras activas y más de un millón de no fumadoras afectadas por el humo de tabaco), de las cuales un millón en las Américas. La esperanza de vida de las

personas fumadoras es al menos 10 años menor que la de las no fumadoras. La mortalidad atribuible al consumo de tabaco en la Región representa 16% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares, 25% por cáncer y más de la mitad (52%) por enfermedades crónicas respiratorias (1).

La mitad de las personas fumadoras morirán por una enfermedad causada por el tabaco y perderán un promedio de 10 a 15 años de vida. Las compañías tabaqueras gastan al año

¹ Este relato se basa en un incidente similar que ocurrió en América Latina..

más de 8.000 millones de dólares en mercadeo y publicidad. El costo económico total del tabaquismo a nivel mundial (derivado de los gastos en salud y las pérdidas de productividad asociados) se estima en 1,4 billones de dólares, lo cual equivale a 1,8% del producto interno bruto mundial anual del 2012. Los niños, las niñas y los y las adolescentes que utilizan cigarrillos electrónicos tienen al menos el doble de probabilidades de fumar cigarrillos más tarde en su vida (1).

El consumo de tabaco continúa siendo un problema importante para la salud pública. Es el principal factor de riesgo prevenible para los cuatro principales grupos de enfermedades no transmisibles. En el 2012, las enfermedades no transmisibles fueron responsables de casi 80% del total de muertes en la Región de las Américas, 35% de las cuales fueron prematuras (personas de entre 30 y 70 años de edad). El control del tabaco es, por tanto, un factor clave para disminuir la mortalidad prematura a causa de esas enfermedades (2). Esta situación se agrava aún más con la pandemia de COVID-19, dado que nunca se ha visto una relación tan letal entre una enfermedad infecciosa y las enfermedades no transmisibles (3).

Por otro lado, si bien la protección contra el humo de tabaco es una de las medidas que más ha avanzado en la Región (4, 5), en todo el continente americano aún existen millones de personas que se ven obligadas a exponerse involuntariamente al humo de tabaco ajeno en entornos laborales y residenciales que no son ni seguros ni saludables. El humo de tabaco ajeno es la mezcla del humo "secundario" emitido al quemarse el tabaco de un cigarrillo, puro o pipa y el humo "primario" que exhala una persona fumadora. Contiene más de 4.000 compuestos químicos, como alquitrán y nicotina, de los cuales al menos 60 constituyen sustancias carcinogénicas conocidas. El resultado es que muchas personas se enferman y fallecen por circunstancias que están fuera de su control. El humo de tabaco ajeno afecta especialmente a los niños y niñas más pequeños. Los y las lactantes y los niños y niñas menores de 6 años que están expuestos al humo de tabaco ajeno con regularidad tienen un mayor riesgo de padecer infecciones del sistema respiratorio inferior, como bronquitis y neumonía. La exposición al humo de tabaco ajeno también empeora las enfermedades respiratorias ya existentes, como el asma. Los estudios han demostrado que el humo de tabaco ajeno aumenta la frecuencia de

los episodios y la severidad de los síntomas en niños y niñas asmáticos y es un factor de riesgo para casos nuevos de asma en niños y niñas que no habían presentado síntomas anteriormente. También aumenta el síndrome del riesgo de muerte súbita en lactantes. Las personas adultas asmáticas se ven limitadas y aisladas por el humo de tabaco ajeno (6).

El humo del tabaco ajeno constituye una grave amenaza contra el derecho fundamental de todas las personas al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, además de otros derechos humanos y libertades conexos.

Los Estados tienen la autoridad para regular la actividad privada y eliminar el tabaquismo en los lugares de trabajo y en otros contextos y establecer sanciones en caso de incumplimiento para hacer cumplir las prohibiciones. Los derechos a un entorno saludable y a condiciones de trabajo saludables son absolutamente esenciales para la protección de la salud de las personas no fumadoras. En esta línea, de acuerdo con sus obligaciones internacionales, los Estados deben asegurar que las actividades empresariales no afecten los derechos y libertades fundamentales de las personas o grupo de personas.

Por otro lado, la libertad de expresión incluye el derecho a buscar y recibir información e ideas, por ejemplo, por medio de campañas de información al público y principalmente a través advertencias sanitarias grandes y con imágenes en el empaquetado de productos de tabaco que advierten sobre los riesgos que asumen quienes fuman y los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Además, es importante mantener a la población alerta sobre las campañas de información que distorsionan la percepción de los riesgos para la salud del tabaquismo y del humo de tabaco, impulsadas por la industria del tabaco y afines.

En respuesta a la epidemia de tabaquismo, se han adoptado instrumentos internacionales como el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, un tratado jurídicamente vinculante para los Estados Partes que contiene las medidas más efectivas para disminuir la epidemia de tabaquismo.

El vínculo entre las políticas de control del tabaco y los instrumentos de derechos humanos se manifiesta de diversas maneras, pues estos obligan a los Estados a garantizar el nivel más alto de protección del derecho a la salud.

Protección de los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos

Tanto las Naciones Unidas como el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos cuentan con un conjunto importante de instrumentos jurídicos que reconocen y protegen los derechos y las libertades de todas las personas. Debido a que los instrumentos internacionales de derechos humanos establecidos por la legislación internacional protegen a todas las personas sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, ideología política o de otro tipo, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, se considera que también protegen los derechos y las libertades de las personas fumadoras y aquellas que están expuestas al humo de tabaco ajeno. Estos instrumentos no solo reconocen derechos, sino que establecen obligaciones para los Estados, en particular la obligación de protección que implica evitar injerencias en los derechos de las personas por parte de actores no estatales, incluidos el sector privado y las empresas. Esto resulta central para abordar este tema, ya que los Estados tienen la obligación de controlar y supervisar a las empresas tabacaleras para evitar que vulneren los derechos amparados por los tratados internacionales. Es decir, los Estados no son en sí mismos responsables de las violaciones de los derechos humanos cometidas por agentes privados. Sin embargo, pueden estar incumpliendo sus obligaciones internacionales de derechos humanos cuando no adoptan las medidas adecuadas para prevenir, investigar, castigar y reparar los abusos cometidos por agentes privados.

Las convenciones o tratados son instrumentos jurídicos de cumplimiento obligatorio para los Estados que los han ratificado. También existen otros instrumentos, como las declaraciones, resoluciones y observaciones emanadas de los mecanismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, que establecen normas internacionales en materia de derechos humanos. Las normas de derechos humanos representan un consenso de la opinión in-

ternacional. En la mayoría de los casos son emitidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el Consejo de Derechos Humanos y los mecanismos de seguimiento de tratados y otros órganos de las Naciones Unidas y por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), así como por organismos especializados de las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano.

Las normas que rigen las obligaciones de los Estados en el control de las actividades empresariales, en este caso, las tabacaleras, se fundan en tres pilares fundamentales: a) el deber de los Estados de proteger los derechos humanos; b) la responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos, y c) el acceso a mecanismos de reparación efectiva, que se encuentran interconectados e interactúan mutuamente produciendo sinergias constantes. Así, por ejemplo, las medidas adoptadas por los Estados en el marco del primer pilar deberían generar efectos en el comportamiento de las empresas en el marco del segundo pilar, y estos, a su vez, se relacionan con el acceso a mecanismos de reparación efectiva de acuerdo con el tercer pilar. Por su parte, el comportamiento empresarial respetuoso de los derechos humanos también puede contribuir a fortalecer las acciones de los Estados para garantizar la protección de esos derechos y favorecen un mayor acceso a reparaciones ante sus violaciones (7).

Así pues, las normas internacionales de derechos humanos constituyen una guía fundamental para la aplicación de los tratados de derechos humanos en los países a través de la formulación y revisión de legislación, políticas, planes o programas para una mayor protección del derecho a la salud y otros derechos conexos de las personas fumadoras y aquellas que están expuestas al humo de tabaco ajeno.

Sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas

El sistema de monitoreo de los derechos humanos de las Naciones Unidas consta de dos tipos de órganos: los órganos basados en la Carta de las Naciones Unidas y los órganos creados en virtud de tratados (8). Los órganos basados en la Carta son el Consejo de Derechos Humanos (órgano intergubernamental compuesto por 47 miembros, encargado de la promoción y protección de

todos los derechos humanos) (9), el examen periódico universal (proceso dirigido por los Estados para examinar la situación de los derechos humanos en otro Estado, que ofrece a cada Estado la oportunidad de declarar qué medidas ha adoptado para abordar y mejorar la situación de los derechos humanos en el país) (10), y los procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos (mecanismo mediante el cual se asigna un mandato a personas destacadas, sea individualmente o como grupo de trabajo, para abordar situaciones específicas o áreas temáticas (11); un ejemplo de este mecanismo es el mandato del Relator Especial sobre el derecho a la salud física y mental²).

Por su parte, los órganos de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados son comités de expertos y expertas independientes que supervisan la aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos (12). Estos órganos creados en virtud de tratados tienen el mandato de recibir y examinar los informes presentados periódicamente por los Estados Partes en los que estos detallan cómo están aplicando las disposiciones del tratado a nivel nacional. Además, están facultados para emitir observaciones generales sobre asuntos que inciden en su mandato, así como para intervenir en procesos de comunicaciones individuales en los cuales deben emitir recomendaciones en relación con el caso concreto que se les presenta.

Instrumentos jurídicos internacionales vinculantes³

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)

Este Pacto establece que todos los seres humanos tienen el derecho inherente a la vida, que nadie será privado arbitrariamente de esta y que cada Estado Parte en el Pacto respetará a todas las personas que se encuentren dentro de su territorio y estén sujetas a su jurisdicción, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, ideología política o de otro tipo, origen nacional o social,

posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Respecto a la igualdad, reconoce que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igualdad de protección ante la ley sin ninguna discriminación. El artículo 19 establece que toda persona tiene derecho a la libertad de expresión, incluida la libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas de todo tipo. Además, el Pacto garantiza que todas las personas tienen derecho a la libertad y seguridad y ninguna deberá ser privada de ellas (13).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)

Este tratado reconoce una amplia gama de derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la seguridad social y a la cultura, entre otros, sin discriminación por motivos de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

En particular, este tratado reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños y las niñas; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, y d) la creación de condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Asimismo, prevé el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. También reconoce el derecho de todas las personas a gozar de condiciones laborales justas que aseguren, en particular, condiciones de trabajo seguras y saludables (14).

² <https://www.ohchr.org/SP/issues/health/pages/srrihealthindex.aspx>

³ Las denominaciones “pacto”, “convención” y “protocolo” u otras formas no cambian la naturaleza obligatoria de estos instrumentos. Se trata de tratados en el sentido previsto en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (1969), que establece que todo tratado obliga a los Estados que lo han ratificado y debe ser cumplido de buena fe por estos, que no podrán invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)

Este instrumento del derecho internacional condena la discriminación contra las mujeres en todas sus formas y reconoce derechos y obligaciones para los Estados en materia de promoción y protección de los derechos de la mujer. Los Estados deben erradicar cualquier acto o práctica de discriminación contra la mujer, entre las que se incluyen las mujeres fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno, y, en particular, deben asegurar que las autoridades públicas y las instituciones adopten las medidas correspondientes para eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica. La Convención también reconoce el derecho de todas las mujeres a gozar de condiciones seguras en el trabajo (15).

Convención sobre los Derechos del Niño (1989)

Esta Convención reconoce el derecho de los niños y las niñas a la vida y establece la obligación de los Estados de garantizar en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo y su integridad física, mental y moral. Además, reconoce el derecho a condiciones de trabajo seguras y saludables para adolescentes, así como su derecho a un entorno saludable. Asimismo, la Convención reconoce el derecho de los niños y las niñas a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño o la niña. Por último, este tratado reconoce el derecho del niño o niña al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud y establece que la educación deberá estar encaminada a desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño o niña hasta el máximo de sus posibilidades y a inculcar al niño o niña el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas, entre otras cosas (16).

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (2005)

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y es un tratado que reafirma el derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible. Representa un cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas. A diferencia de tratados previos sobre control de drogas, el CMCT de la OMS establece la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, además de cuestiones relacionadas con el suministro.

El CMCT de la OMS se elaboró en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaco. La propagación de esta epidemia se ve facilitada por una diversidad de factores complejos con efectos transfronterizos, incluidas la liberalización del comercio y la inversión extranjera directa. Otros factores, como la mercadotecnia mundial, la publicidad, la promoción y el patrocinio transnacionales del tabaco y el movimiento internacional de contrabando y falsificación de cigarrillos, también han contribuido al incremento explosivo del consumo de tabaco. El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

El Convenio Marco proporciona un mapa claro de acción y ofrece orientación sobre estrategias clave. En él se establecen disposiciones fundamentales en lo que respecta a la reducción de la demanda, la reducción del suministro, la protección del medioambiente, la responsabilidad de las empresas, la cooperación técnica y científica y la comunicación de información. Asimismo, el Convenio aborda la protección contra el humo de tabaco ajeno en todos los lugares públicos cerrados, el transporte públi-

co y los lugares de trabajo interiores. Además, insta a las Partes a promover: un acceso amplio a los programas de educación y de concientización pública acerca de los riesgos para la salud por la exposición al humo de tabaco ajeno; la revisión, promulgación e implementación de legislación, políticas, planes y prácticas consistentes con el derecho internacional de los derechos humanos; la igualdad ante la ley para todas las personas sin discriminación, de conformidad con el derecho internacional de derechos humanos, y la accesibilidad a información clara sobre la exposición al humo de tabaco ajeno, en cumplimiento del derecho de una persona a buscar y recibir información (derecho a la libertad de expresión), de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos (17).

El Convenio fue adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2003 y entró en vigor en febrero del 2005 al ser ratificado por 40 países. Es uno de los pactos internacionales de más rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas. Hasta la fecha, el Convenio cuenta con 182 Partes, de las cuales 30 son de la Región de las Américas (18). Está depositado en la Sede de las Naciones Unidas, depositaria del tratado, en Nueva York y continúa abierto a los Miembros de la OMS y a los Estados que no son miembros de la OMS, pero sí lo son de las Naciones Unidas, así como a las organizaciones de integración económica regional (19).

La Conferencia de las Partes (COP) es el órgano rector del CMCT de la OMS y está integrada por todas las Partes en el Convenio. Tiene el objetivo de examinar regularmente la aplicación del Convenio, adoptar las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y adoptar protocolos, anexos y enmiendas al Convenio (20). Celebra reuniones ordinarias cada dos años conforme a lo establecido en su Reglamento Interior (21). La novena reunión de la COP se celebrará del 8 al 13 de noviembre del 2021 de forma virtual debido a la pandemia de COVID-19.

Hasta la fecha, la COP ha aprobado ocho directrices para la efectiva aplicación del Convenio (22):

- Directrices para la aplicación del artículo 5.3: Protección de las políticas de salud pública relativas al control del tabaco contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera;
- Directrices para la aplicación del artículo 6: Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco;
- Directrices para la aplicación del artículo 8: Protección contra la exposición al humo de tabaco;
- Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10: Reglamentación del contenido de los productos de tabaco y reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco;
- Directrices para la aplicación del artículo 11: Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco;
- Directrices para la aplicación del artículo 12: Educación, comunicación, formación y concientización del público;
- Directrices para la aplicación del artículo 13: Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y
- Directrices para la aplicación del artículo 14: Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

Por otra parte, en su sexta reunión (13 al 18 octubre del 2014), la COP adoptó un conjunto de opciones y recomendaciones de política en torno a las alternativas económicamente viables al cultivo de tabaco (en relación con los artículos 17 y 18 del CMCT de la OMS) (22).

Protocolo del CMCT de la OMS para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco (2018)

Este Protocolo es el primer protocolo del CMCT de la OMS. Se trata de un nuevo tratado internacional en sí mismo. Fue adoptado por consenso el 12 de noviembre del 2012 en la quinta reunión de la COP en el CMCT de la OMS, que tuvo lugar en Seúl (República de Corea). El Protocolo fue negociado por las Partes del CMCT de la OMS durante varios años y entró en vigor el 25 de septiembre del 2018. Hasta la fecha, cuenta con un total de 62 Partes, de las cuales 6 son de la Región de las Américas (23).

La Reunión de las Partes (MOP) es el órgano rector del Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Los períodos ordinarios de sesiones de la MOP se celebran cada dos años, inmediatamente antes o después de las reuniones ordinarias de la Conferencia

de las Partes (24). La segunda reunión de la MOP se celebrará de forma virtual del 15 al 17 de noviembre del 2021.

El Protocolo se basa en el artículo 15 del CMCT de la OMS y lo complementa. Dicho artículo trata de los medios para contrarrestar el comercio ilícito de productos de tabaco, aspecto fundamental de una política integral de control del tabaco. El objetivo del Protocolo es eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del CMCT de la OMS. El Protocolo se elaboró en respuesta al creciente comercio internacional ilícito de productos de tabaco, que supone una grave amenaza para la salud pública. El comercio ilícito aumenta la accesibilidad y asequibilidad de los productos de tabaco, lo que alimenta la epidemia de tabaquismo y socava las políticas de control del tabaco. Asimismo, produce considerables pérdidas en los ingresos públicos, al tiempo que contribuye a la financiación de actividades criminales transnacionales (23).

Declaraciones, principios, recomendaciones y directrices internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)

La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que todas las personas son libres e iguales en derechos y en dignidad. Esta disposición general confiere a todas las personas todos los derechos y libertades establecidos en la Declaración, sin distinción de ningún tipo. Asimismo, establece que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección de la ley sin ninguna discriminación, así como a la libertad de opinión y de expresión y a condiciones de trabajo seguras y saludables (25).

Observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000)

Esta observación general es central para comprender el alcance del derecho a la salud y las obligaciones que asumieron los Estados al ratificar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En ella,

el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales analiza el contenido y el alcance del artículo 12 del Pacto sobre el derecho a la salud, así como las obligaciones de los Estados Partes que de este se derivan, y brinda pautas muy claras sobre cuáles son las medidas que deben adoptarse para garantizarlo. En la observación, el Comité establece que el derecho a la salud está íntimamente relacionado con otros derechos humanos, como los derechos a la vida, a no ser objeto de discriminación, a la igualdad, a la libertad personal, a la integridad personal, a la libertad de asociación, reunión y a circulación, a la alimentación, a la vivienda, al empleo y a la educación, de los cuales depende su ejercicio.

Asimismo, el Comité dispone los cuatro elementos esenciales e interrelacionados que componen el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS;

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. Este elemento presenta cuatro dimensiones: i) no discriminación; ii) accesibilidad física; iii) accesibilidad económica, y iv) acceso a la información;

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos

del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate, y

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas (26).

Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos (2011)

Estos Principios Rectores se aplican a todos los Estados y a todas las empresas, tanto transnacionales como de otro tipo, con independencia de su tamaño, sector, ubicación, propietarios y estructura. Deben entenderse como un todo coherente e interpretarse, individual y colectivamente, en términos de su objetivo de mejorar las normas y prácticas en relación con las empresas y los derechos humanos a fin de obtener resultados tangibles para las personas y las comunidades afectadas, y contribuir así también a una globalización socialmente sostenible. Los Principios determinan, entre otras cosas, que los Estados deben proteger contra las violaciones de los derechos humanos cometidas en su territorio o su jurisdicción por terceros, incluidas las empresas. A tal efecto, deben adoptar las medidas apropiadas para prevenir, investigar, castigar y reparar esos abusos mediante políticas adecuadas, actividades de reglamentación y sometimiento a la justicia. Asimismo, los Estados deben enunciar claramente que se espera que todas las empresas domiciliadas en su territorio o jurisdicción respeten los derechos humanos en todas sus actividades.

Por otro lado, estos Principios también determinan obligaciones propias de las empresas; establecen que las empresas deben respetar los derechos humanos. Eso significa que deben abstenerse de infringir los derechos humanos de terceros y hacer frente a las consecuencias negativas sobre los derechos humanos en las que tengan alguna participación. La responsabilidad de respetar los derechos humanos exige que las empresas: a) eviten que sus propias actividades provoquen o contribuyan a

provocar consecuencias negativas sobre los derechos humanos y hagan frente a esas consecuencias cuando se produzcan, y b) traten de prevenir o mitigar las consecuencias negativas sobre los derechos humanos directamente relacionadas con operaciones, productos o servicios prestados por sus relaciones comerciales, incluso cuando no hayan contribuido a generarlos. Esto es particularmente relevante en el caso de las empresas tabacaleras. Esta responsabilidad se aplica a todas las empresas independientemente de su tamaño, sector, contexto operacional, propietario y estructura (27).

Estos Principios establecen medidas concretas que las empresas deben llevar adelante para prevenir violaciones de los derechos humanos o mitigar las consecuencias negativas que sus actividades pudieran tener.

Observación general núm. 16 del Comité de los Derechos del Niño sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño (2013)

En esta observación general, el Comité de los Derechos del Niño señala que los Estados tienen obligaciones en relación con el impacto de las actividades y las operaciones empresariales en los derechos del niño o niña amparados por la Convención sobre los Derechos del Niño y sus Protocolos Facultativos relativos a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y a la participación de niños en los conflictos armados. Esas obligaciones abarcan una serie de cuestiones que reflejan el hecho de que los niños y las niñas son titulares de derechos y partes interesadas en la actividad empresarial en cuanto consumidores y consumidoras, personas empleadas legalmente contratadas, futuros empleados o empleadas y personas empresarias y miembros de comunidades y entornos en los que las empresas realizan actividades. La observación general tiene por objeto clarificar esas obligaciones y determinar las medidas que deben adoptar los Estados para cumplirlas. El Comité considera en ella que las obligaciones y las responsabilidades de respetar los derechos del niño o niña se extienden en la práctica más allá de los servicios e instituciones públicos controlados por el Estado y se aplican a los actores privados y a las empresas. Por último, en la observación general se examina el alcance de las obligaciones en contextos en los que el impacto

de las actividades y las operaciones empresariales en los derechos del niño o niña es más importante, por ejemplo, cuando las empresas son proveedores de servicios, los niños y niñas trabajan en la economía informal, los Estados colaboran con las organizaciones internacionales y las empresas operan en el extranjero en regiones en las que la protección estatal de los derechos del niño o niña es insuficiente. La observación general concluye esbozando un marco para su aplicación y difusión (28). Este instrumento es fundamental para poder establecer el alcance de las obligaciones de los Estados en su rol de control y supervisión de las empresas, en este caso las tabacaleras, para la prevención de la violación de derechos humanos.

Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (2015)

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible propone terminar con la pobreza de todas las personas y avanzar hacia la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres, la vida sana, el bienestar en todas las edades, el crecimiento económico, el empleo pleno y las ciudades y los asentamientos humanos inclusivos. Tomando en cuenta la amenaza que la epidemia de tabaquismo representa para el desarrollo sostenible, así como la contribución que las medidas de control del tabaco pueden ejercer para minimizarla, en el marco de las metas del Objetivo 3, se insta a fortalecer la aplicación del CMCT de la OMS en todos los países (meta 3.a) y a reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para el 2030 (meta 3.4) (29).

Observación general núm. 24 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre las obligaciones de los Estados en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto de las actividades empresariales (2017)

En esta observación general, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que las empresas desempeñan un papel importante en el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales y culturales, entre otras cosas por su contribución a la creación de

oportunidades de empleo y —mediante la inversión privada— al desarrollo. No obstante, a menudo el Comité se ha encontrado con situaciones en que, a raíz del incumplimiento por los Estados, en el marco de sus competencias, de normas y disposiciones de derechos humanos internacionalmente reconocidas, las actividades empresariales han tenido repercusiones negativas en los derechos económicos, sociales y culturales. El objetivo de la observación general es aclarar las obligaciones que tienen los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en esas situaciones, a fin de prevenir y encarar los efectos adversos de las actividades empresariales en los derechos humanos. Uno de los puntos centrales de esta observación es que determina que la obligación de proteger de los Estados a veces necesita una regulación e intervención directas. Los Estados Partes deberían considerar la posibilidad de adoptar medidas como restringir la comercialización y la publicidad de determinados bienes y servicios a fin de proteger la salud pública, por ejemplo, los productos de tabaco, de conformidad con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (26).

Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos está compuesto por dos órganos: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (30).

La CIDH está integrada por siete miembros independientes y se centra en tres áreas de trabajo principales: a) el sistema de peticiones y casos (mediante el cual se llevan a la CIDH quejas relacionadas con casos específicos); b) el monitoreo de la situación de los derechos humanos en los países miembros de la OEA, por ejemplo, por medio de visitas a los países y la publicación de informes con recomendaciones, y c) el trabajo en áreas temáticas prioritarias que incluye el trabajo de monitoreo y la cooperación técnica desde las Relatorías y Grupos de Trabajo existentes (31), entre las cuales se encuentran la Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales⁴. Esta Relatoría elaboró el informe titulado Empresas y Derechos Humanos:

4 <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/r/DESCA/default.asp>.

Estándares Interamericanos, en el cual se establecen estándares internacionales sobre las obligaciones que asumen los Estados para la regulación y fiscalización de las empresas en la prevención de la violación de los derechos humanos, entre las cuales se cita expresamente a la industria tabacalera. En dicho informe se señalan los desafíos que todavía tienen los países de la Región para implementar políticas efectivas que limiten la comercialización, la publicidad y el consumo de estos productos, entre los cuales se encuentra en tabaco, de acuerdo con los estándares de derechos humanos (7).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, integrada por siete jueces y juezas, es una institución autónoma con competencia contenciosa y consultiva cuyo objetivo principal es interpretar y aplicar la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Con respecto a su competencia contenciosa, la Corte puede determinar si un Estado ha incurrido en responsabilidad internacional por la violación de un derecho garantizado en la Convención o en otros tratados del Sistema Interamericano. La Corte desempeña también una función consultiva, en virtud de la cual puede responder preguntas de los Estados Miembros o de otros órganos de la OEA sobre la interpretación de la Convención Americana y de otros tratados, o respecto de la compatibilidad de la legislación nacional con la Convención (30).

Instrumentos jurídicos interamericanos vinculantes⁵

Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”, 1969)

Este tratado es el principal instrumento de derechos humanos de la Región por la cantidad de derechos que reconoce y su rol preponderante en las obligaciones previstas para los Estados Partes en materia de derechos humanos. En él se reconocen, entre otros derechos, el derecho a la vida, a la integridad física y a la libertad de expresión, de información y de pensamiento. El derecho a la información comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o

en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección. Este derecho resulta clave en el contexto de la prevención del consumo del tabaco y de las afectaciones a la salud que este conlleva para las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno. La Convención también reconoce que todas las personas tienen derecho, sin discriminación, a la igual protección de la ley (32).

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”, 1988)

En virtud de este instrumento internacional, los Estados Partes se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de etnia, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. El Protocolo garantiza que todo ser humano debe gozar del derecho a la salud y los Estados deben comprometerse a reconocer la salud como un bien público, a prevenir más abusos y a promover la educación sobre los problemas de salud. En particular, se establece la obligación de los Estados Partes de prevenir enfermedades endémicas, ocupacionales y de otro tipo y de educar a la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud. Asimismo, el Protocolo reconoce el derecho a un ambiente de trabajo seguro y saludable (33).

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)

Esta Convención reconoce los derechos específicos de las personas mayores, como, por ejemplo, el derecho al consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud y la seguridad, la vida libre de violencia, la prevención de la tortura y otros tratos crueles, y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Respecto del derecho a la salud, este tratado también es muy avanzado en sus distintas disposiciones, ya que

⁵ Las denominaciones “pacto”, “convención” y “protocolo” u otras formas no cambian la naturaleza obligatoria de estos instrumentos. Se trata de tratados en el sentido previsto en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (1969), que establece que todo tratado obliga a los Estados que lo han ratificado y debe ser cumplido de buena fe por estos, que no podrán invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado.

establece que las personas mayores tienen el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, así como que tienen derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, la cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda y promueva que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía (34).

Declaraciones, principios, recomendaciones, estándares y lineamientos técnicos regionales

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)

Esta Declaración tiene como objetivo la protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y de las libertades fundamentales y forma parte de lo que se conoce como *corpus iuris* regional en materia de derechos humanos. Pese a no ser un tratado internacional que los Estados deben ratificar, en virtud de la costumbre internacional, se entiende que esta Declaración es vinculante para los países de las Américas. La Declaración reconoce el derecho de toda persona a la libertad de investigación, de opinión y de expresión y difusión del pensamiento por cualquier medio (35).

Resolución CD43.R12 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud: “Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica” (2001)

En esta resolución, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhorta a los Estados Miembros a proteger a todas las personas no fumadoras, en particular a los niños y niñas y a las mujeres embarazadas, de la exposición al humo de tabaco ajeno por medio de la eliminación del tabaquismo en instalaciones gubernamentales, centros de atención médica e instituciones educativas como prioridad y por medio de la creación de ambientes libres de humo en lugares de trabajo y en lugares públicos en cuanto sea posible, reconociendo que los ambientes libres de tabaco promueven la cesación y evitan el inicio del consumo de tabaco. Asimismo, los exhorta a que implanten sistemas de vigilancia para seguir muy de cerca la mortalidad relacionada con el tabaco y

el progreso alcanzado en la consecución de las metas de reducción del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el ambiente, reconociendo que, para ser eficaces y basadas en pruebas, las iniciativas para el control del tabaco tienen que apoyarse en una vigilancia y un análisis continuos de los resultados (36).

Resolución CSP28.R13 de la 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana: “Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles” (2012)

En esta resolución se instó a los Estados Miembros a que: a) asignaran alta prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y las incorporaran como un componente integral en las políticas de protección social y los planes nacionales de salud y de desarrollo; b) establecieran o fortalecieran mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes; c) fortalecieran o establecieran sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo, y para guiar la asignación de recursos; d) establecieran o fortalecieran intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo y aumentar la prevalencia de los factores protectores; e) reorientaran y fortalecieran los sistemas de salud para mejorar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención que se brinda a las personas que tienen enfermedades no transmisibles o sus factores de riesgo, sobre la base de la atención primaria de salud, y f) participaran activamente en el proceso de preparación del plan de acción regional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que se presentaría al Consejo Directivo de la OPS en el 2013 (37).

Estrategia y plan de acción de la OPS para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022 (2017)

La Estrategia y plan de acción está armonizada con los compromisos asumidos por los Estados Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, así como con la Declaración de Puerto España sobre en-

fermedades no transmisibles de la Comunidad del Caribe (2007), la Declaración Política de la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2011), el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019, los planes de acción mundial (2013-2020) y regional (2013-2019) para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Además, está en consonancia con varios instrumentos internacionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

La Estrategia y plan de acción señala que, a 12 años de la entrada en vigor del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y, pese a que 30 Estados Miembros de la Región son Estados Partes en el Convenio, la aplicación de sus medidas no ha sido uniforme y muestra una tendencia al entretimiento. Habida cuenta de ello, propone una hoja de ruta para priorizar elementos clave del Convenio que permitan a los Estados Miembros acelerar su aplicación, a fin de que estos puedan cumplir con las metas previstas de reducción del consumo de tabaco y la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles.

En la Estrategia y plan de acción se señala que, pese a que las políticas de control del tabaco están enunciadas en los compromisos y mandatos de los documentos anteriormente citados, los Estados Miembros han tenido dificultades para avanzar en su aplicación y han solicitado apoyo a la Oficina Sanitaria Panamericana para la creación de capacidad con objeto de aplicar las medidas de control del tabaco con independencia de su condición de Estado Parte o no en el Convenio.

El objetivo general de la Estrategia y plan de acción es acelerar la aplicación del Convenio Marco de la OMS en la Región, especialmente de los artículos que la OMS considera como las mejores opciones (*best buys*) para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (artículos 6, 8, 11 y 13 del CMCT), a fin de cumplir el indicador 2.1.2e (número de países que han puesto en marcha políticas, estrategias o leyes de acuerdo con el

CMCT) del resultado inmediato 2.1.2 (países habilitados para ejecutar intervenciones muy eficaces de los costos para reducir los cuatro factores de riesgo modificable de enfermedades no transmisibles) del proyecto de Programa y Presupuesto 2018-2019 de la OPS.

Las líneas estratégicas de acción contempladas en el documento son: 1) aplicar medidas para el establecimiento de ambientes completamente libres de humo de tabaco y para la adopción de medidas efectivas sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco como una prioridad para la Región; 2) implementar la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio de tabaco y adoptar medidas para reducir la asequibilidad al mismo; 3) ratificar el CMCT y el Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco en el caso de que aún no lo hayan hecho, y 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 (2).

Cómo deben aplicarse estas normas y cómo puede hacerse un uso estratégico de los sistemas internacionales y regionales de protección de los derechos humanos

Los instrumentos y mecanismos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos establecen una base legal sólida para la adopción de medidas que promuevan y protejan los derechos de las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno en la Región de las Américas. Esas medidas deben involucrar a todos los segmentos de la sociedad: los distintos poderes del Estado, la sociedad civil, la academia, los medios de comunicación y la sociedad en su conjunto. Todos los actores y grupos de interés deben conocer los derechos humanos y la protección que garantizan estos instrumentos y usarlos para revisar y mejorar las leyes, las políticas, los planes, los programas y las prácticas nacionales. Además, todos los sectores de la sociedad deben respetar la dignidad y la integridad personal de las personas pertenecientes a las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno y promover la protección de sus derechos y libertades fundamentales.

Por su parte, los órganos del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos son herramientas centrales para complementar el trabajo que hacen los Estados a nivel nacional y pueden funcionar tanto como órganos de control y denuncia como de cooperación con los Estados y asistencia técnica a estos para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas fumadoras y las personas expuestas al humo de tabaco ajeno. Asimismo, en relación con las obligaciones de derechos humanos que se han mencionado en párrafos anteriores, es importante tener en cuenta dos principios al momento de aplicar y defender las medidas de control de tabaco más eficaces: los principios de realización progresiva y no regresividad. Estos principios implican que los Estados tienen el deber de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la realización del derecho a la salud y que no se deben tomar medidas que debiliten las protecciones a la salud ya logradas (38).

Ministerios de salud, de economía, de finanzas, de agricultura, de educación y de trabajo y otros organismos competentes. Tienen la obligación de conocer, aplicar y difundir los instrumentos internacionales que reconocen y protegen los derechos humanos que sus Estados ratificaron voluntariamente, en los que se establecen obligaciones de control y supervisión sobre agentes no estatales, como son las empresas tabacaleras. Estos instrumentos jurídicos crean una gama de obligaciones en materia de política pública, legislación, presupuesto y prácticas en relación con las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno. Entre otras responsabilidades, las convenciones de derechos humanos exigen la protección de la vida, la salud, la integridad física, un entorno de trabajo saludable, un medio ambiente sano, y otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de estos grupos. Asimismo, establecen la obligación de los Estados de no interferir en el goce de estos derechos, así como su obligación de proteger que terceras personas (como son las empresas tabacaleras y otras instituciones privadas) vulneren esos derechos.

Los gobiernos tienen la obligación de adecuar sus programas, planes, políticas y prácticas a las normas de derechos humanos establecidas en estos instrumentos internacionales y de fiscalizar y controlar la actividad de

las empresas tabacaleras, así como de otras instituciones privadas. Para ello, resultan sumamente útiles las recomendaciones de los distintos órganos del sistema de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano, que ofrecen guías y pautas a los Estados sobre qué medidas adoptar y cómo hacerlo desde un enfoque de derechos humanos.

El Estado tiene no solo la obligación de no vulnerar los derechos de las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno, sino además la responsabilidad de controlar que terceros tampoco lo hagan. Esto es particularmente relevante al momento de establecer regulaciones, por ejemplo, sobre la protección contra la exposición al humo de tabaco, la reglamentación del contenido de los productos de tabaco, la reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco y el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. La educación en derechos humanos también resulta una herramienta central para la promoción y protección de los derechos de estas poblaciones. En esa línea, los Estados también deben asegurarse de brindar educación, comunicación, formación y campañas de concientización a la población y de regular las limitaciones a la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco. Los ministerios de salud pueden implementar prohibiciones a la publicidad y promoción de los productos de tabaco para disminuir la capacidad de las empresas tabacaleras de atraer nuevos fumadores. El artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco obliga a los Estados Partes en él a prohibir toda la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Ello también disminuye el consumo de tabaco entre adolescentes. Al igual que con los adultos, la preocupación por los efectos del humo de tabaco ajeno sobre las personas no fumadoras es un mensaje de cesación más poderoso para la población joven que la preocupación por los efectos del tabaquismo activo. Los ambientes libres de humo disminuyen la probabilidad de que los y las adolescentes se conviertan en fumadores en aproximadamente 25% y aumenta las probabilidades de que dejen de fumar si han empezado a experimentar. El aumento del precio de los cigarrillos que conlleva el alza de impuestos también reduce el tabaquismo en la población joven (6). Estos son solo ejemplos de algunas de las medidas que los Estados deberían

adoptar para el efectivo cumplimiento de las normas internacionales. Los ministerios de finanzas deben también familiarizarse con la evidencia sobre el aumento de los impuestos al tabaco como un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular la población joven, reduzcan su consumo de tabaco. La evidencia mundial y regional es contundente. En el caso de los países de América Latina y el Caribe, por cada aumento de 10% en el precio real del tabaco, el consumo disminuye aproximadamente 4% en el largo plazo y 3% en el corto plazo (39).

Legisladores y legisladoras. Deben estar absolutamente familiarizados con el derecho internacional de los derechos humanos y tienen la obligación de asegurar que todas las leyes nacionales se ajusten a las obligaciones derivadas de las convenciones e instrumentos internacionales de derechos humanos. Si no fuera así, los instrumentos jurídicos deben analizarse y reformarse para armonizarlos en concordancia con las normas internacionales. Por ejemplo, pueden introducir y aprobar leyes que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco y leyes que suban los impuestos a los productos de tabaco.

Profesorado. Debe impartir cursos sobre el tabaco y los efectos del humo de tabaco. Dichos cursos pueden usarse para enseñar al alumnado a pensar críticamente sobre la mercadotecnia y la publicidad, la ciencia de la adicción, la política de la industria del tabaco y los derechos humanos y los costos a corto y largo plazo del consumo de tabaco. Integrar estas cuestiones en el plan de estudios ayudará al alumnado a pensar de forma independiente sobre los peligros del tabaquismo y del humo de tabaco ajeno.

Funcionarios y funcionarias del sistema de justicia. Deben aplicar el marco jurídico de los derechos humanos internacionales en cada una de sus decisiones y promover el respeto hacia los derechos humanos y las libertades fundamentales sin discriminación. El rol del poder judicial es central en la difusión del derecho internacional de los derechos humanos para la promoción y protección de los derechos de las personas, en particular en la efectiva aplicación de la obligación de los Estados de fiscalizar y regular todas las actividades vinculadas con el tabaco. A

tal fin, el poder judicial debe recibir formación en materia de derechos humanos, en especial sobre el derecho a la vida, a la salud y a la información, para lograr incorporar no solo las normas, sino también el enfoque de derechos humanos en todos los procesos judiciales y en cada una de sus decisiones y sentencias. Existen ejemplos en la Región de cómo se interpretan las normas internacionales para alentar el cumplimiento efectivo de las obligaciones estatales en materia de regulación de la industria tabacalera. El laudo arbitral del Centro Internacional de Arreglo de Diferencias relativas a Inversiones en el caso Philip Morris contra Uruguay señala que el poder de policía de los Estados para la protección de la salud pública supone que pueda haber productos cuya presentación al mercado debe controlarse estrictamente, sin que se los prohíba por completo, y esa es una cuestión que debe decidir el Gobierno en cada caso. Se reconoce la protección de la salud pública como una manifestación esencial del poder de policía del Estado. Asimismo, el laudo menciona la necesidad de que los Estados adopten medidas basadas en la evidencia científica y señala que es en el marco del cometido esencial de protección de la salud pública en que los Estados pueden impedir, limitar o condicionar la comercialización de un producto o servicio (40).

Instituciones nacionales de derechos humanos o Defensoría del Pueblo. Deben dar seguimiento a las quejas de la ciudadanía para asegurar el cumplimiento de las leyes nacionales. Además, deben considerar los derechos humanos de las personas no fumadoras, de conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos, como parte de sus labores al visitar los lugares que aún no están libres de humo. También deben incorporar los derechos humanos de las personas fumadoras y aquellas expuestas al humo de tabaco ajeno dentro de sus prioridades, ya que tienen un rol central en la difusión y promoción de los derechos humanos de esta población.

Organizaciones no gubernamentales. Tienen la capacidad de generar acciones de incidencia para combatir las coaliciones tabacaleras. Algunos ejemplos incluyen las facultades de medicina y las sociedades científicas (cardiología, medicina familiar, etc.). Asimismo, pueden motivar e involucrar a las instancias decisorias por medio de la promoción de los derechos humanos, impulsando acciones de sensibilización de la población acerca de

sus derechos, la forma de ejercerlos y la creación de redes para emprender acciones. Los activistas, las organizaciones para personas fumadoras y personas fumadoras pasivas y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en asuntos de derechos humanos deben comprender la forma en que los instrumentos jurídicos internacionales de derechos humanos protegen los derechos y las libertades básicas de las personas fumadoras pasivas, así como la forma de usar los mecanismos de protección que ofrecen las convenciones de derechos humanos. También pueden ayudar a crear programas basados en las comunidades que brinden información a fin de empoderar a las personas y abogar por ese tipo de programas, así como a promover la concientización de los peligros del humo de tabaco. Por último, tienen un papel central en la demanda permanente a los Estados de protección de los derechos mediante la exigencia de medidas de fiscalización y control del sector privado. En ese sentido, las organizaciones no gubernamentales pueden también hacer uso de los mecanismos regionales e inter-

nacionales de protección de los derechos humanos acudiendo a ellos ante los casos de violación de los derechos que suceden a nivel local en los países. El trabajo en red y las alianzas entre las organizaciones no gubernamentales siempre resultan muy efectivos para aunar esfuerzos y hacer un mejor uso de los recursos disponibles.

Medios de comunicación. Tienen un rol fundamental en la transformación cultural necesaria para evitar y prevenir el consumo de tabaco en las sociedades. A tal fin, deberían sensibilizar al público general sobre los perjuicios del tabaco a la salud y a la integridad física, así como señalar las vulneraciones de los derechos a las que están expuestas las personas en contacto con humo de tabaco y denunciar las acciones de interferencia de la industria tabacalera. Los medios de comunicación también deben cubrir de forma responsable los problemas relativos al tabaquismo y la responsabilidad que asumen también las empresas y el sector privado en esta materia, con arreglo a la protección que ofrecen los instrumentos internacionales.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Control del tabaco [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 6 de agosto del 2020 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-tabaco>.
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 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 43 págs. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51575>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Directora de la OPS dice que la lucha contra la pandemia COVID-19 debe incluir atención de enfermedades crónicas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 26 de mayo del 2020 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2020-directora-ops-dice-que-lucha-contra-pandemia-covid-19-debe-incluir-atencion>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 165 págs. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 211 págs. Disponible en <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Derechos humanos y salud: personas expuestas al humo de tabaco ajeno [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 12 págs. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6182/derechos-humanos_tool%20box%2010069_Fumadores.pdf?sequence=1.
7. Relatoría Especial sobre Derechos Económicos Sociales Culturales y Ambientales (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). Informe Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos [Internet]. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2019 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 211 págs. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/EmpresasDDHH.pdf>.
8. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Los órganos de derechos humanos [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 25 de agosto del 2015 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>.
9. Consejo de Derechos Humanos. Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 20 de febrero del 2018 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/HRC/Pages/Home.aspx>.
10. Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal [Internet]. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas; 5 de diciembre del 2015 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/upr/pages/uprmain.aspx>.
11. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 13 de septiembre del 2015 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/SP/Pages/Welcomepage.aspx>.
12. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Órganos de tratados de derechos humanos [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 30 de septiembre del 2015 [última actualización: 11 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx>.
13. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 16 de diciembre de 1966 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>.
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 16 de diciembre de 1966 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 18 de diciembre de 1979 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>.
16. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 20 de noviembre de 1987 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>.
17. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004, 2005 [fecha de consulta: 11 de noviembre del 2021]. 42 págs. Disponible en https://www.who.int/fctc/text_download/es/.
18. Naciones Unidas. Treaty Collection. Chapter IX. Health. WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; [última actualización: 12 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsq_no=IX-4&chapter=9&clang=en#EndDec.
19. Organización Mundial de la Salud. Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 6 de marzo del 2014 [última actualización: 14 de septiembre del 2020; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/.
20. Organización Mundial de la Salud. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [última actualización: 2 de diciembre del 2017; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/fctc/cop/governance/es/>.
21. Organización Mundial de la Salud. Reuniones de la Conferencia de las Partes en el CMCT de la OMS [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [última actualización: 2018; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/fctc/cop/governance/cop-sessions/es/>.

22. Organización Mundial de la Salud. Directrices adoptadas por la COP [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [última actualización: 2014; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/es/.
23. Organización Mundial de la Salud. El Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 29 de octubre del 2016 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://www.who.int/fctc/protocol/illicit_trade/protocol-publication/es/.
24. Organización Mundial de la Salud. Primer periodo de sesiones de la Reunión de las Partes del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 17 de octubre del 2013 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.who.int/fctc/protocol/ratification/es/>.
25. Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 18 de marzo del 2021 [última actualización: 12 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
26. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [Internet]. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra; 5 de marzo del 2012 [última actualización: 20 de octubre del 2021; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://conf-dts1.unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html#GEN5.
27. Naciones Unidas. Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos [Internet]. Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas; 2011 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. 43 págs. Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_SP.pdf.
28. Comité de los Derechos del Niño. Observación general N° 16 (2013) sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño [Internet]. Ginebra: Naciones Unidas; 17 de abril del 2013 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. 25 págs. Disponible en <https://undocs.org/es/CRC/C/GC/16>.
29. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 30 de agosto del 2019 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
30. Corte Interamericana de Derechos Humanos. ¿Qué es la Corte IDH? [Internet]. San José: Corte Interamericana de Derechos Humanos; 1 de enero del 2010 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm.
31. Organización de los Estados Americanos. ¿Qué es la CIDH? [Internet]. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2021 [última actualización: 12 de noviembre del 2021; fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>.
32. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos [Internet]. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 22 de noviembre de 1969 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm.
33. Organización de los Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo De San Salvador” [Internet]. Washington, D.C.: Departamento de Derecho Internacional, Organización de los Estados Americanos; 17 de noviembre de 1988 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.
34. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [Internet]. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 15 de junio del 2015 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.
35. Novena Conferencia Internacional Americana. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre [Internet]. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos; 2 de mayo de 1948 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>.
36. 43.er Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD43.R12. Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 27 de septiembre del 2001 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1442/cd43.r12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
37. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana. Resolución CSP28.R13. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 20 de septiembre del 2012 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3688/CSP28.R13-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
38. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco. Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. 206 págs. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35008>.
39. Banco Mundial. Los impuestos al tabaco pueden salvar una vida cada seis segundos [Internet]. Washington, D.C.: Banco Mundial; 17 de julio del 2015 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/07/17/los-impuestos-al-tabaco-pueden-salvar-una-vida-cada-seis-segundos>.
40. Centro Internacional de Arreglo de Diferencias relativas a Inversiones. Philip Morris Brands Sàrl, Philip Morris Products S.A. y Abal Hermanos S.A. c. República Oriental del Uruguay. Caso CIADI N° ARB/10/7. Laudo [Internet]. Washington, D.C.: Centro Internacional de Arreglo de Diferencias relativas a Inversiones; 28 de junio del 2016 [fecha de consulta: 12 de noviembre del 2021]. Disponible en http://icsidfiles.worldbank.org/icsid/ICSIDBLOBS/OnlineAwards/C1000/DC9012_Sp.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas

En el cuadro A.1.1 se indican las disposiciones de siete instrumentos internacionales del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas en las que se protegen los derechos y libertades fundamentales señalados. En el cuadro A.1.2 se indican los países que son partes en esos instrumentos.

Cuadro A.1.1. Disposiciones de los instrumentos internacionales seleccionados del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas en las que se protegen los derechos y libertades fundamentales enunciados

Derechos y libertades fundamentales	Declaración Universal de Derechos Humanos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Convención sobre los Derechos del Niño	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco
Vida	Art. 3	Art. 6, párr. 1			Art. 9		
Integridad personal	Art. 5	Art. 7		Art. 6	Art. 19		
Libertad personal	Art. 3	Art. 9		Art. 6			
Debido proceso	Art. 8	Art. 14		Art. 15	Arts. 37 y 40		
Privacidad	Art. 12	Art. 17			Art. 16		Art. 22
Libertad de expresión	Art. 19	Art. 19, párr. 2			Arts. 12 y 13		
Igualdad ante la ley	Art. 7	Art. 26		Arts. 3 y 15, párr. 1			
Protección judicial	Art. 10	Art. 14		Art. 15, párr.2	Arts. 37 y 40		
Trabajo	Art. 23		Arts. 6 y 7	Art. 11			
Goce del más alto nivel posible de salud física y mental	Art. 25, párr. 1		Art. 12	Art. 12	Art. 24	Art. 2	Preámbulo y art. 6
Educación	Art. 26		Art. 13	Art. 10	Art. 28	Art. 12	
Responsabilidad de personas jurídicas						Art. 19	Art. 15
Autonomía				Art. 15			
Protección de las mujeres	Art. 25, párr. 2		Art. 12, párr. 2 a)	Todos			

Cuadro A.1.2. Países de la Región de las Américas que son partes en los instrumentos internacionales seleccionados del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas.

Instrumento internacional	Estados Partes
Declaración Universal de los Derechos Humanos	No está sujeta a ratificación
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Argentina, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Convención sobre los Derechos del Niño	Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco	Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco	Brasil, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Uruguay

Anexo 2. Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos

En el cuadro A.2.1 se indican las disposiciones de cuatro instrumentos internacionales del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos en las que se protegen los derechos y libertades fundamentales señalados. En el cuadro A.2.2 se indican los países que son partes en esos instrumentos.

Cuadro A.2.1. Disposiciones de los instrumentos internacionales seleccionados del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos en las que se protegen los derechos y libertades fundamentales enunciados

Derechos y libertades fundamentales	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos	Protocolo de San Salvador	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores
Vida	Art. I	Art. 4		Art. 6
Integridad personal	Art. XXV	Art. 5		Arts. 9 y 10
Libertad personal	Art. I	Art. 7		Art. 13
Debido proceso	Art. XVIII	Art. 8		
Privacidad	Art. V	Art. 11		Art. 16
Libertad de expresión	Art. IV	Art. 13		Art. 14
Igualdad ante la ley	Art. II	Art. 24		Art. 30
Protección judicial	Art. XXVI	Art. 25		Art. 31
Trabajo	Art. XIV		Arts. 6 y 7	Art. 18
Goce del más alto nivel posible de salud física y mental	Art. XI		Art. 10	Art. 19
Educación	Art. XII		Art. 13	Art. 20
Responsabilidad de personas jurídicas				Arts. 6, 11, y 26
Autonomía				Art. 7
Protección de las mujeres	Art. VII			Arts. 5, 20 y 23
Accesibilidad				Art. 26
Protección de las mujeres	Art. VII			Arts. 5, 20 y 23

Cuadro A.1.2. Países de la Región de las Américas que son partes en los instrumentos internacionales seleccionados del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos

Instrumento internacional	Estados Partes
Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre	No está sujeta a ratificación
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Argentina, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Perú y Uruguay

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
www.paho.org