

Exposición al **humo de tabaco** **ajeno** en las Américas:

Una perspectiva de derechos humanos



Programa de Control del Tabaco, Evaluación y Gestión de Riesgos
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Área de Asuntos Jurídicos

525 Twenty-third St. N.W.
Washington, DC. 20037

www.paho.org



Agradecimientos

Este documento fue redactado por Heather Selin, Asesora sobre Control del Tabaco de la OPS, y Javier Vásquez, Abogado Especialista en Derechos Humanos de la OPS. Fue revisado por Armando Peruga, Jefe de la Unidad de Evaluación y Gestión de Riesgos de la OPS, y por Heidi Jiménez, Asesora Jurídica de la OPS. La Profesora Allyn Taylor, de la Universidad de Maryland, brindó observaciones valiosas sobre una versión anterior de este documento.

La OPS desea agradecer la contribución financiera de Salud Canadá y de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, que facilitó la preparación y publicación de este documento.

Este documento está dedicado a Heather Crowe y a todos los demás trabajadores que han fallecido a consecuencia de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas:

UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Programa de Control del Tabaco, Evaluación y Gestión de Riesgos
Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental

Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

Área de Asuntos Jurídicos

Prefacio

La salud es fundamental para lograr el bienestar personal y el desarrollo social y económico de los pueblos. Reconociendo esta realidad, los derechos al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y a la integridad física, psíquica y moral han sido consagrados en varios instrumentos internacionales de derechos humanos. No obstante, la salud no siempre está a la vanguardia en las discusiones de derechos humanos y, viceversa, las agencias de salud pública muy rara vez consideran las distintas dimensiones que su trabajo tiene en materia de derechos humanos.

El uso de los principios, tratados y estándares internacionales de derechos humanos debería ser visto no como una herramienta opcional para la promoción y protección de la salud, sino como una estrategia esencial para mejorar la salud de los pueblos en todo el mundo. El Sistema de las Naciones Unidas y el Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos establecen mecanismos efectivos que pueden ser utilizados por todas las personas en la Región de las Américas para asegurar la implementación de las obligaciones que han sido aceptadas por los gobiernos en esta materia.

Desde 1999, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha utilizado un enfoque de derechos humanos en su trabajo con relación a distintas áreas. Por ejemplo, la OPS ha realizado talleres de capacitación para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA, con discapacidades, con problemas de salud mental, en el contexto de la salud de los pueblos indígenas y de la salud de las personas adultas mayores, entre otras. La OPS también ha colaborado con los organismos regionales de derechos humanos a través de la participación en audiencias sobre temas de salud, la colaboración técnica para la formulación de recomendaciones sobre derechos humanos y salud mental y la formulación de opiniones técnicas que contribuyen a la interpretación de los tratados regionales de derechos humanos en el contexto de derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr y otros derechos humanos relacionados.

La iniciativa más reciente de la OPS en salud y derechos humanos se centra en la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno. Así, este documento analiza el alto costo que representa para los seres humanos y para la salud pública la exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas y cómo el derecho internacional de derechos humanos es un mecanismo, muchas veces desaprovechado pero a la vez muy poderoso, que puede ayudar a disminuir estos costos. Esperamos que el mismo pueda ser una guía para mejorar las estrategias existentes y para lograr un mayor éxito en las Américas con relación a la eliminación de esta causa evitable de muerte y enfermedades.



Dra. Mirta Roses Periago

Directora, Organización Panamericana de la Salud

Introducción



El humo de tabaco ajeno causa enfermedades graves y, a menudo mortales, en las personas no fumadoras. La exposición al humo de tabaco ajeno se manifiesta en las Américas y tiene una repercusión global importante sobre la salud en la Región.

La exposición al humo de tabaco ajeno tiene un costo importante no sólo sobre los derechos de las personas sino también sobre la productividad y la atención de la salud pública. En contraste, las estrategias y acciones que pueden garantizar o asegurar la protección a la exposición al humo de tabaco ajeno son eficaces, sumamente factibles y de bajo costo. La normativa internacional de derechos humanos proporciona a los gobiernos un marco jurídico útil que facilita la implementación de leyes y campañas educativas eficaces a fin de proteger al público ante la exposición al humo de tabaco ajeno.

La relación existente entre la salud pública y los derechos humanos está bien establecida y, el derecho “a disfrutar del grado máximo de salud que se pueda lograr”, tal como establece la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (este documento se refiere en adelante a este derecho como “el derecho a la salud”) es hoy día reconocido como un importante tema de derechos humanos para los organismos de las Naciones Unidas y otras entidades/instituciones.ⁱ Además, los tribunales locales de la India y Uganda han determinado que la exposición al humo del tabaco viola algunos derechos humanos, lo que a su vez dió lugar a la creación de ambientes libres de humo de tabaco en esos países.

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, que entró en vigor en febrero de 2005 y que desde mayo de 2006 cuenta con 129 partes contratantes, reconoce las dimensiones, en términos de derechos humanos, del control del tabaco y requiere que las partes protejan al público de la exposición al humo de tabaco ajeno.

“La normativa internacional de derechos humanos proporciona a los gobiernos un marco jurídico útil que facilita la implementación de leyes y campañas educativas eficaces a fin de proteger al público ante la exposición al humo de tabaco ajeno.”

ⁱ Véase, por ejemplo, Observación general N° 14 (2000) del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 11 de agosto 2000; Resolución 58/173 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 22 de diciembre 2003; Mann J, Gruskin S, Grodin M, Annas G, eds. *Health and Human Rights: A Reader*. Routledge, 1999; Taylor A et al, *International health law instruments*, y Grushkin S and Tarantola D, *Health and human rights*, both in *Oxford Textbook of Public Health, 4th edition*. Detels R, McEwen J, Beaglehole R, Tanaka H, eds. Oxford University Press, 2004.

La exposición al humo de tabaco ajeno aún no ha sido analizada por los organismos de derechos humanos internacionales ni ha sido incorporada en el diálogo general sobre los derechos humanos en las Américas, a pesar de que puede obstaculizar el ejercicio de derechos humanos básicos como el derecho a la vida, el derecho a la integridad física y el derecho a la salud, y tiene repercusiones sobre otros derechos que se encuentran en instrumentos sobre derechos humanos del Sistema de las Naciones Unidas e Interamericano y en muchas Constituciones nacionales de las Américas.

El presente documento establece que el tema referente a la exposición al humo de tabaco ajeno debería ser abordado dentro de un marco jurídico internacional de derechos humanos y analizará:

- los efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno;
- el grado de exposición al humo de tabaco ajeno, la protección y el conocimiento público en las Américas;
- los temas de derechos humanos y los instrumentos jurídicos de derechos humanos interamericanos e internacionales más relevantes en materia de la exposición al humo de tabaco ajeno; y
- las estrategias posibles y los mecanismos legales necesarios para conseguir que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos humanos y estar protegidos contra la exposición al humo de tabaco ajeno sin discriminación.

IMPACTO EN LA SALUD POR LA EXPOSICIÓN AL humo de tabaco ajeno

Definición, composición química y toxicidad de la exposición al humo de tabaco ajeno

El humo de tabaco ajeno es aquel que emana del extremo final de un cigarrillo ardiente u otro producto de tabaco (humo lateral) y el humo espirado por el fumador (corriente principal de humo). El humo del tabaco contiene miles de productos químicos, de los cuales al menos 250 se sabe que son tóxicos o cancerígenos.² Estos incluyen benceno, cadmio, formaldehído e hidrocarburos aromáticos policíclicos. El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) y el Programa de Toxicología Nacional del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos han clasificado al humo de tabaco ajeno como un carcinógeno humano.^{2,3,4} En enero de 2006, la Agencia de Protección Ambiental de California (Cal EPA) determinó que el humo de tabaco ajeno constituye un contaminante tóxico del aire.⁵

Debido en parte al hecho de que el humo del tabaco está compuesto de numerosos carcinógenos cuya capacidad de mutagénesis es posible aun en dosis sumamente bajas, no se ha establecido un límite para un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno. En otras palabras, no existe ningún nivel de exposición en el cual el humo de tabaco haya resultado ser inocuo para los seres humanos.⁵ Esta recomendación preventiva de que no existe "ningún nivel seguro de exposición" es un enfoque habitual ante los carcinógenos adoptado por los científicos y las dependencias gubernamentales.^{6,7}

Sin embargo, algunos estudios han revelado que los ambientes cerrados con una ventilación típica y con diferentes niveles de concentración del humo de tabaco infringen las Normas Ambientales Nacionales Anuales de la Calidad del Aire de los Estados Unidos para las partículas respirables.^{8,9} Se calcula que el riesgo de mortalidad de un trabajador de un bar en los Estados Unidos con una concentración de humo característica es de 7 por 1.000.¹⁰ Este nivel del riesgo es asombroso en comparación con los riesgos de *minimis* (defini-

dos como un nivel aceptable o tolerable del riesgoⁱⁱ⁾ establecidos para otros productos tóxicos:

Norma de la Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. para las "personas más expuestas" de acuerdo con la Ley de Aire Limpio y para otros contaminantes peligrosos del aire ¹¹	1 en 10.000 en la vida
Orientación de la Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. para los estados federales con respecto al riesgo de cada contaminante en el agua superficial ¹¹	1 en 100.000
Eliminación de desechos peligrosos según la Ley de Responsabilidad, Compensación y Recuperación Ambiental ("Superfund") ¹¹	1 en 10.000
Definición de la Dirección de Salud y Seguridad Ocupacionales de los EE.UU. (OSHA) de un "riesgo significativo de perjudicar seriamente la salud" ¹⁰	1 en 1.000
Nivel de riesgo en el cual la Dirección de Salud y Seguridad Ocupacionales de los EE.UU. reglamenta invariablemente ¹⁰	3 en 10.000
Nivel de riesgo de un trabajador de bar en los EE.UU. en circunstancias características¹⁰	7 en 1.000

En otras palabras, los trabajadores expuestos al humo del tabaco en forma sistemática durante su vida laboral tienen un riesgo de cáncer entre 7 y 700 veces mayor que el establecido como *de minimis* para las exposiciones a otros contaminantes distintos de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Efectos sobre la salud

No existe controversia alguna dentro de las comunidades médicas y científicas reconocidas sobre el daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno. Las organizaciones científicas y sanitarias competentes de todo el mundo, incluidas la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS, la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, la Agencia de Protección Ambiental de California y el Cirujano General de los Estados Unidos, han determinado que la exposición al humo de tabaco ajeno conlleva un grave riesgo para la salud.^{3,5,12,13,14} Por consiguiente, la exposición al humo de tabaco ajeno constituye una clara amenaza para la salud, la vida y la integridad física.

En el año 2005, la Agencia de Protección Ambiental de California publicó un análisis exhaustivo de las pruebas científicas existentes como parte de su propuesta para determinar que la exposición al humo de tabaco ajeno es un contaminante tóxico del aire de acuerdo con el código de salud y seguridad de California.⁵ Esta revisión confirmó las conclusiones alcanzadas durante más de veinte años de datos científicos que indicaban, la exposición al humo

ii Para una perspectiva general útil sobre el concepto de evaluación de riesgos, véase el documento de Health Canada *Federal Contaminated Site Risk Assessment In Canada Part I: Guidance on Human Health Preliminary Quantitative Risk Assessment (PQRA), Appendix B*, septiembre de 2004. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/contamsite/part-partie_i/appendix-b-annexe_e.html

de tabaco ajeno es responsable de una serie de enfermedades graves, y a menudo mortales, en niños y adultos.

En los niños, la exposición al humo de tabaco ajeno causa infecciones respiratorias agudas incluidas la bronquitis y la neumonía, causa asma y aumenta la cantidad y la gravedad de los síntomas en niños con un trastorno asmático preexistente, causa infecciones del oído medio e inhibe la función pulmonar. El consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo (y posiblemente la exposición de la madre al humo de tabaco) causa el nacimiento de bebés de bajo peso, nacimientos prematuros y el síndrome de muerte súbita del lactante.¹⁵ En los adultos, la exposición al humo de tabaco ajeno ocasiona cáncer del pulmón y de las cavidades oral y nasal, cáncer de mama en mujeres jóvenes, principalmente las premenopáusicas, cardiopatías y ataques cardíacos y causa o agrava el asma. El cuadro que figura en el apéndice A, extraído del informe de la Agencia de Protección Ambiental de California, muestra todos los efectos conocidos sobre la salud y los que se cree que tienen una relación causal con la exposición al humo de tabaco ajeno.

Mientras que una exposición pasiva mayor al humo de tabaco probablemente aumente el riesgo de deteriorar la salud, los efectos adversos pueden incluso ocurrir sin necesidad de una exposición larga y sostenida. Un análisis reciente realizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) concluyó que un período de exposición de tan solo 30 minutos es suficiente para causar un infarto de miocardio (ataque cardíaco) en personas con enfermedades cardiovasculares existentes. Con base en este resultado, los CDC dirigieron una advertencia inusual, en la que recomendaron a las personas con enfermedades cardiovasculares evitar todo tipo de exposición al humo de tabaco ajeno.¹⁶

Cálculos de morbilidad y mortalidad

A nivel poblacional, la Agencia de Protección Ambiental de California calcula que la exposición al humo de tabaco ajeno causa 3.400 muertes anuales por cáncer de pulmón, y entre 23.000 y 70.000 muertes anuales por cardiopatías en los Estados Unidos. En los niños, se calcula que la exposición al humo de tabaco ajeno es responsable de 430 casos de muerte súbita del lactante, 24.300 bebés de bajo peso al nacer, 71.900 partos antes de término, 200.000 episodios de asma y 790.000 consultas médicas por otitis media (infección interna del oído) anualmente en los Estados Unidos (anexo B). Se necesitaría realizar una investigación pormenorizada para determinar el impacto en la población de las Américas de la exposición al humo de tabaco ajeno en lo referente a la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, si se aplicaran los cálculos de la

“Muchas enfermedades causadas por ésta exposición, como el cáncer, las cardiopatías, y las afecciones respiratorias, son crónicas y, a menudo, conducen a una discapacidad que afecta la capacidad de trabajar y de mantener un modo de vida independiente.”

Agencia de Protección Ambiental de California a las Américas sobre la base de las cifras de población solamente, el resultado sería de, al menos, cuatro millones y medio de consecuencias sanitarias negativas y al menos 78.000 defunciones anuales, sin incluir los diagnósticos de cáncer de mama y las muertes conexas.ⁱⁱⁱ En el anexo C han sido incluidos detalles de estos cálculos.

Aunque las estadísticas de mortalidad ilustran más gráficamente el grado del daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno, la morbilidad (enfermedades y afecciones) que conduce a la discapacidad es también una repercusión importante de la exposición al humo de tabaco ajeno. Muchas enfermedades causadas por esta exposición, como el cáncer, las cardiopatías y las afecciones respiratorias, son crónicas y, a menudo, conducen a una discapacidad que afecta la capacidad de trabajar y de mantener un modo de vida independiente.

iii Los cálculos se realizaron sobre la base de los datos más recientes de morbilidad y mortalidad relacionados con la exposición al humo de tabaco ajeno en los Estados Unidos, según lo informado por la Agencia de Protección Ambiental de California en 2005, sobre la base de cálculos de población para los Estados Unidos y las Américas del año 2004. Los datos de los Estados Unidos se multiplicaron por 2,96 a fin de obtener cifras estimativas para las Américas.

Exposición AL HUMO DE TABACO AJENO, protección Y conocimiento público EN LAS AMÉRICAS

Exposición al humo de tabaco ajeno

Los datos de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes indican que la exposición al humo de tabaco ajeno es común en las Américas. Las encuestas de jóvenes escolarizados (edad aproximada 13 a 15 años) realizadas entre 1999 y 2003 revelaron que un 70 % de los jóvenes en Buenos Aires y La Habana, y 60% de los jóvenes en Santiago y Surinam están expuestos al humo de tabaco en el hogar.^{iv} Los niveles de exposición en los lugares públicos para estas ubicaciones geográficas eran de 88%, 65%, 72% y 69%, respectivamente.

Un estudio de las concentraciones del humo de tabaco ajeno en diversos entornos en siete países latinoamericanos encontró este tipo de exposición en 94% de las ubicaciones encuestadas. Los bares y los restaurantes registraron las concentraciones más altas, pero también se encontró exposición al humo de tabaco ajeno en hospitales, escuelas y edificios gubernamentales, aun en lugares donde está prohibido fumar por ley o por política interna. El estudio también encontró que en algunos casos de áreas para fumadores y para no fumadores compartidas, la concentración de humo era **mayor** en el área de no fumar que en el área para fumadores.¹⁷

Un estudio de los trabajadores en los Institutos Nacionales de Salud de México reveló que 91% estaban expuestos hasta cierto punto al humo de tabaco y 65% informó que la exposición les causaba algún tipo de malestar e interfería en el desempeño de sus tareas.¹⁸ Un estudio de los camareros no fumadores en São Paulo comparó los niveles de monóxido de carbono espirados antes y después de un cambio de turno de trabajo de un promedio de nueve horas, y

iv Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. Ficha técnica e informes disponibles en: www.cdc.gov/tobacco

“...las leyes en algunos países en realidad requieren la creación de lugares específicos que son considerados como áreas para fumadores.”

encontró que los niveles aumentaron a más del doble. El estudio analizó otras fuentes posibles de exposición al monóxido de carbono y llegó a la conclusión que el contribuyente principal era el humo del cigarrillo.¹⁹

Existen pocas leyes en América Latina y el Caribe que exijan entornos libres del humo de tabaco en todos los sectores, y aquellas que sí lo hacen muy rara vez cubren entornos que no sean el transporte público, los edificios de algunos ministerios del gobierno, y el sector sanitario y el educativo.^v En muchos países, se permite incluso fumar en los establecimientos de asistencia sanitaria.²⁰ Peor aún, las leyes en algunos países en realidad **requieren** la creación de lugares específicos que son considerados como áreas para fumadores.^{vi}

Una excepción significativa a este modelo en América Latina es Uruguay, que estipula que no se pueda fumar en ningún lugar de trabajo y en ningún lugar público cerrado, incluidos los clubes, los bares y los restaurantes, desde el 1 de marzo de 2006.²¹

Aun en Estados Unidos y Canadá, donde un número cada vez mayor de estados, provincias y municipios establecen que no se puede fumar en casi todos los lugares públicos y los lugares de trabajo, menos de un tercio de la población actualmente vive en jurisdicciones donde el tabaquismo está prohibido en casi todos los lugares de trabajo.^{22,23,vii}

La protección también varía según el tipo de lugar de trabajo. Normalmente, las oficinas y los comercios minoristas son los primeros lugares que prohíben fumar, ya sea por ley o voluntariamente, y los lugares del sector de la hostelería (bares, restaurantes, clubes, etc.) son los últimos. El sector de la hostelería también tiende a tener las concentraciones más altas de humo.²⁴ Esto significa que los trabajadores de bares, clubes nocturnos y restaurantes están expuestos en general a niveles más altos de humo que los empleados en otros entornos, y seguirán expuestos durante muchos años después que sus colegas administrativos hayan logrado lugares de trabajo sin humo de tabaco.^{25,26}

Conocimiento público

Ha habido muy pocos estudios sobre el conocimiento detallado y específico sobre los efectos de la exposición al humo de tabaco ajeno. Sin embargo, los

v Revisión de las políticas nacionales realizada por la OPS, sin publicar.

vi Por ejemplo, en México la Ley General de Salud Art. 188.II y el Reglamento sobre Consumo de Tabaco, 27 de junio de 2000, Cap. III Art. 9 y 10; y en Costa Rica, la Ley No. 7501: La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica Decreta: Regulación del fumado Art. 2.

viii La situación en el Canadá y en los Estados Unidos mejora de manera constante, pero en el Canadá en especial se verá un incremento enorme de la protección el 31 de mayo de 2006, cuando entre en vigencia la legislación provincial que estipula que no se podrá fumar en casi todos los lugares de trabajo en Ontario y Quebec. La población combinada de estas dos provincias representa casi dos tercios de la población del Canadá.

pocos estudios reunidos de países donde han habido campañas de información pública generalizadas y políticas con respecto a fumar en los lugares públicos revelan claramente que las personas no son conscientes de los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno y, mucho menos, de sus derechos humanos y libertades fundamentales amenazadas por esta exposición.²⁷ A partir de estos resultados es razonable suponer un nivel aun menor de conocimiento en países con menos campañas de educación pública.

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes indica que entre la juventud existe al menos un conocimiento superficial de que la exposición al humo de tabaco ajeno es nociva. Por ejemplo, 60% de los estudiantes en Santiago, 68% en Jamaica y 74% en la ciudad de México estuvieron de acuerdo con esto. Sin embargo, una amplia gama de bibliografía ha demostrado que aun en los países desarrollados, donde los riesgos del tabaquismo han sido bien divulgados, los fumadores no son conscientes del tipo o la magnitud del riesgo del consumo de tabaco, ni creen estar personalmente en mayor peligro.²⁸ Esta cuestión es importante porque los estudios psicológicos han revelado que, para juzgar que algo representa una amenaza, una persona debe saber las consecuencias específicas del suceso o comportamiento (por ejemplo, que el cáncer de pulmón causa una muerte dolorosa, que no existe cura alguna y que hay pocas perspectivas de supervivencia más allá de los cinco años) y la probabilidad del riesgo (por ejemplo, que casi todas las formas de cáncer de pulmón están causadas por el tabaquismo, o que la mitad de los fumadores morirán a causa de alguna enfermedad causada por el tabaco).²⁹

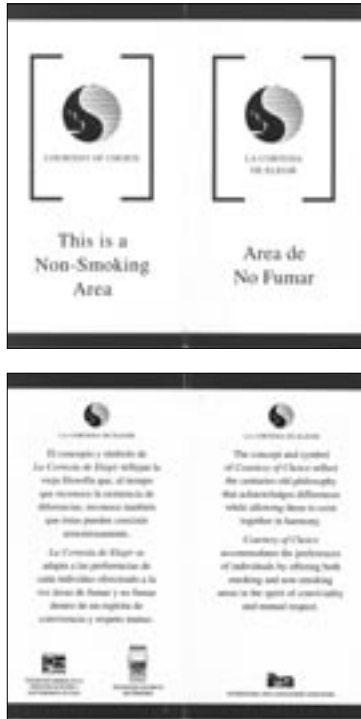
En América Latina y el Caribe, en todos los países excepto unos pocos (por ejemplo, la Argentina, el Brasil, México y Uruguay) no ha habido ninguna campaña educativa sistemática y generalizada acerca del daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno. Sólo en Argentina, Costa Rica, Uruguay y unos pocos municipios (por ejemplo, Brasilia, Belo Horizonte y Río de Janeiro en el Brasil) han empezado a promover activamente los entornos libres de humo de tabaco de una manera sistemática.^{viii}

Campañas de información engañosas de la industria tabacalera

No sólo existe poca educación pública acerca de los efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno y las medidas de protección sino que, además, las empresas tabacaleras han divulgado muy agresivamente mucha información incorrecta y engañosa acerca de dicha exposición.

viii Revisión realizada por el personal técnico de la OPS, basada en visitas a los países, información de las oficinas de país de la OPS y los resultados de la encuesta regional de los datos específicos de cada país, que se encuentra disponible en <http://www.paho.org/tobacco/Pa-tiosHome.asp>.

FIGURA 1. Esta tarjeta de mesa de la Asociación Internacional de Hoteles y Restaurantes, que forma parte del programa “La Cortesía de Elegir”, es característica de las tarjetas de mesa que se encuentran en toda América Latina.



Desde comienzos de los años noventa, Philip Morris y British American Tobacco emprendieron el “Proyecto Latino”, un proyecto conjunto ideado para disipar las inquietudes sobre los riesgos para la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno y para eliminar, retrasar o debilitar las medidas normativas que pudieran restringir fumar en lugares públicos en América Latina. La campaña incluía el reclutamiento de científicos con el fin de estudiar los demás componentes, además del humo de tabaco, que desempeñan un papel en la contaminación del aire interior y exterior, la publicación de artículos científicos, el patrocinio de conferencias científicas y reuniones de periodistas y la colaboración de los científicos reclutados con parlamentarios y otros tomadores de decisiones. Esta campaña se encuentra bien documentada en el informe de la Organización Panamericana de la Salud denominado *Rentabilidad a costa de la gente* y en otros lugares.^{30,31}

La industria promueve agresivamente las áreas compartidas para fumadores y no fumadores como una manera de abordar la exposición al humo de tabaco ajeno. En las Américas, lo hace en parte a través de los programas de “Alojamiento” y de “Cortesía de Elegir” dirigidos a restaurantes y bares (Figura 1).

Las empresas tabacaleras también han promovido una mejor ventilación como una opción ante la prohibición de fumar, en especial en bares y restaurantes. Además de ser ineficaces para proteger la salud, las “soluciones” de ventilación pueden engañar a los trabajadores y a los clientes al hacerles creer que el sistema de ventilación los protegerá de los riesgos de ser expuestos al humo de tabaco ajeno, en el caso improbable de que sean conscientes de los riesgos en primer lugar.

En resumen:

- la exposición al humo de tabaco ajeno entraña un grave riesgo para la salud, tanto para los adultos como para los niños, y amenaza derechos humanos básicos tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, a la salud y a trabajar en entornos seguros;
- los niños y los adultos en las Américas están expuestos regularmente al humo de tabaco en los hogares, los lugares públicos y los lugares de trabajo;
- pocos trabajadores en las Américas están protegidos por leyes en cuanto a la exposición al humo de tabaco en el lugar de trabajo;
- los trabajadores que son los últimos en recibir protección—los trabajadores en el sector de la hostelería—tienden a ser los que tienen la probabilidad de exposición más alta;

- ⊗ el público en general desconoce la naturaleza y el grado del riesgo que entraña la exposición al humo de tabaco ajeno;
- ⊗ muy pocos países cuentan con campañas de educación pública integrales que informen adecuadamente al público acerca de los riesgos del humo de tabaco ajeno; y
- ⊗ las campañas activas por parte de las empresas tabacaleras, ideadas para restar importancia a los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno y para promover “soluciones” que no protegen a los no fumadores, como una mejor ventilación y áreas compartidas para fumadores y no fumadores, han contribuido aún más al desconocimiento y han debilitado la voluntad política de reglamentar fumar en los lugares de trabajo y los lugares públicos.

LA EXPOSICIÓN AL humo de tabaco AJENO Y LOS INSTRUMENTOS DE derechos humanos

Introducción

En los últimos años, se ha establecido claramente la conexión entre la salud pública—y el tabaco en particular—y los derechos humanos.³² Los principios e instrumentos de derechos humanos constituyen una parte central del trabajo de la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones de salud^{33,ix} y, de acuerdo con el análisis presentado más adelante, han sido utilizados en tribunales nacionales para brindar protección frente a la exposición al humo de tabaco ajeno.

La legislación constitucional y de seguridad en el trabajo y la exposición al humo de tabaco ajeno

La exposición al humo de tabaco ajeno se ha vinculado específicamente a los derechos humanos legalmente protegidos en varias jurisdicciones. Dos casos significativos se registran en la India y Uganda.

En el 2001, la Corte Suprema de la India en el caso “Murli S. Deora *versus* Union of India” determinó que la exposición al humo de tabaco ajeno era perjudicial para la salud y ordenó al gobierno nacional y los gobiernos estatales y territoriales “adoptar medidas eficaces a fin de garantizar la prohibición de fumar en lugares públicos”. El fallo observa que

“el derecho fundamental garantizado de conformidad con el artículo 21 de la Constitución de la India estipula, entre otras cosas, que nadie será privado de la vida sin el debido procedimiento legal. Por lo tanto, ¿por qué una persona no fumadora debería verse afectada por diversas enfermedades, incluido el cáncer de pulmón o de corazón, sólo porque debe ir a lugares públicos? ¿No se la está privando indirectamente de la vida sin el debido procedimiento legal? La respuesta es obviamente ‘sí’. Indiscutiblemente, fumar es perjudicial para la salud y puede afectar la salud de los fumadores, pero no hay razón alguna para que también se deba perjudicar

ix Véase Organización Mundial de la Salud, Veinticinco Preguntas y Respuestas sobre Salud y Derechos Humanos *Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos*, No 1, julio de 2002.

la salud de los no fumadores. En todo caso, no hay ninguna razón que obligue a las personas no fumadoras a ser víctimas indefensas de la contaminación del aire.”³⁴

En el año 2003, el Gobierno de la India respondió al fallo del tribunal con la ley de “Cigarrillos y otros productos de tabaco (prohibición de hacer publicidad y reglamentación de la comercialización, la producción, el suministro y la distribución)”, la cual estipuló que se prohibiría fumar en una serie de lugares públicos desde el 1 de mayo de 2004. El 5 de febrero de 2004, la India ratificó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que insta a las partes a proporcionar protección ante la exposición al humo de tabaco ajeno en todos los lugares públicos y los lugares de trabajo cerrados (artículo 8).

En Uganda, el Tribunal Superior dictaminó, en el caso “TEAN *versus* AG”, que el tabaquismo en los lugares públicos infringe el derecho a la vida y el derecho a un ambiente limpio y sano de acuerdo con la constitución de Uganda.³⁵ El Tribunal ordenó a la Autoridad Regulatoria Nacional sobre Medio Ambiente de Uganda elaborara reglamentaciones que prohíban fumar en los lugares públicos en un lapso de un año a partir del fallo. La Autoridad Regulatoria cumplió con esto y la prohibición entró en vigor el 12 de marzo de 2004.³⁶

La exposición al humo de tabaco ajeno también se ha abordado a nivel nacional como una cuestión de derechos de los trabajadores. Un ejemplo muy divulgado fue la decisión de la Junta de Seguridad en el Lugar de Trabajo de Ontario que le otorgó a Heather Crowe, una camarera no fumadora, una indemnización a raíz de que contrajo cáncer de pulmón terminal debido a la exposición al humo de tabaco ajeno en su lugar de trabajo. El juez llegó a la conclusión de la conexión causal clara entre la enfermedad de la Sra. Crowe y su trabajo.³⁷ La Sra. Crowe se presentó en una campaña de educación pública de Salud en Canadá sobre la exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo (figura 2).^x De manera análoga, algunos tribunales de los Estados Unidos han otorgado indemnizaciones y beneficios por discapacidad a trabajadores que entablaron demandas. Los tribunales de este país han sostenido que la exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo y en otros sitios discrimina contra aquellos con discapacidades preexistentes, como el asma.³⁸ También han dictaminado que la exposición pasiva de los presidiarios al humo de tabaco puede infringir la Octava Enmienda (de la Constitución de los Estados Unidos) de no ser sometidos a “castigos crueles e inusuales”.^{39,40}

FIGURA 2 . Campaña sobre la exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo, protagonizada por Heather Crowe y realizada por Salud Canadá.



x Se puede consultar información sobre la campaña contra la exposición al humo de tabaco ajeno realizada por Salud Canadá en la que se difunde la historia de Heather Crowe en: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/second/do-faire/ribbon-ruban/threat-menace_e.html

Instrumentos vinculantes y no vinculantes sobre derechos humanos^{xi}

Los derechos citados en los fallos nacionales que acabamos de mencionar se reflejan en instrumentos de las Naciones Unidas, del Sistema Interamericano, Europeo y Africano de derechos humanos, y otros instrumentos jurídicos. Además, se ven reforzados por los lineamientos o estándares internacionales que proporcionan recomendaciones para facilitar la interpretación de estos derechos y de cómo protegerlos más efectivamente.

Instrumentos internacionales de derechos humanos de carácter obligatorio (vinculantes)

Existen cinco instrumentos de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas y cuatro del Sistema Interamericano relevantes en el tema de la exposición al humo de tabaco ajeno:

- la Declaración Universal de Derechos humanos⁴¹
- el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴²
- el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁴³
- la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁴⁴
- la Convención sobre los Derechos del Niño⁴⁵
- la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁴⁶
- la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)⁴⁷;
- el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)⁴⁸; y
- la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).⁴⁹

Aunque el texto y el alcance de las obligaciones varía entre estos instrumentos de derechos humanos, existen algunas disposiciones comunes cuyos principios se ven afectados por la exposición al humo de tabaco ajeno. A continuación, se analizan algunos de los derechos y principios comunes establecidos por estos instrumentos, que son pertinentes para la exposición al humo de tabaco ajeno, y se resumen las posibles medidas que un Estado puede adoptar a fin de proteger estos derechos y principios. Los anexos D y E contienen el

xi En este contexto, "instrumentos vinculantes sobre derechos humanos" hace referencia a los pactos, protocolos, acuerdos, cartas, convenciones o tratados que comprometen a los Estados que los ratifican a proteger y promover el respeto por los derechos humanos. Los Estados que forman parte de estos instrumentos están obligados a garantizar que las leyes, políticas, planes y prácticas del gobierno cumplan con la legislación internacional sobre derechos humanos. Los "instrumentos no vinculantes sobre derechos humanos" hacen referencia a las resoluciones, pautas, recomendaciones o comunicaciones oficiales similares emitidas por organismos internacionales con respecto a cuestiones de derechos humanos, y se les puede utilizar para interpretar las convenciones o los tratados sobre derechos humanos. Los instrumentos no vinculantes no crean "obligaciones" internacionales propiamente dichas en materia de derechos humanos.

texto de las disposiciones pertinentes de cada uno de los instrumentos y una lista de los Estados que los han ratificado.

El derecho a la vida La exposición al humo de tabaco ajeno causa enfermedades que a menudo son mortales. Los gobiernos tienen la facultad de reglamentar la exposición al humo de tabaco ajeno en la mayor parte de los entornos y de educar al público sobre los riesgos que entraña este tipo de exposición y sobre cómo protegerse ellos mismos y a sus familias.

El derecho a la integridad física, mental y moral, y el derecho a la salud (incluida la prevención de las enfermedades ocupacionales y la educación sobre prevención) La exposición al humo de tabaco ajeno afecta la integridad física y también puede causar perjuicios a la integridad mental. Además, en entornos sociales, aísla a aquellos con una intolerancia especial para el humo (como quienes padecen asma u otros problemas respiratorios), por lo tanto, afectando su bienestar social. Este daño adquiere un peso mayor cuando la exposición es inevitable, como en los lugares de trabajo y en aquellos casos en los que las víctimas no están en condiciones de defenderse a sí mismas, tal es el caso de los niños.

Para los adultos, la mayor parte de la exposición al humo de tabaco ocurre en el lugar de trabajo. Como los lugares de trabajo, tanto públicos como privados, están sujetos a la reglamentación gubernamental, las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco ajeno pueden ser prevenidas por medio de reglamentaciones que requieran que los lugares públicos y los lugares de trabajo estén libres de humo de tabaco. Los gobiernos también cuentan con los medios para difundir en la población los efectos sobre la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno y la necesidad de contar con hogares, lugares públicos y lugares de trabajo sin humo de tabaco, mediante campañas en los medios de comunicación y advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos.

Los derechos del niño La exposición de los niños al humo de tabaco ajeno amenaza los derechos del niño. Los gobiernos pueden reducir al mínimo la exposición en el hogar al realizar campañas de educación dirigidas a los padres y al eliminar la exposición de los niños en lugares públicos y lugares de trabajo mediante la reglamentación. Los lugares de trabajo libres del humo de tabaco también modifican el comportamiento de los padres, y llevan a éstos a fumar menos o a salir del hogar para fumar.

El derecho de igualdad ante la ley La protección contra el humo de tabaco ajeno es desigual y arbitraria. Existen grandes inequidades geográficas, sociales y ocupacionales en cuanto a la protección legal de la exposición al humo de tabaco ajeno. Para empeorar aún más la discriminación y la desigualdad, las ocupaciones que están menos reglamentadas tienden

“La exposición al humo de tabaco ajeno...en entornos sociales, aísla a aquellos con una intolerancia especial para el humo (como quienes padecen asma u otros problemas respiratorios), por lo tanto, afectando su bienestar social.”

“Los gobiernos tienen la obligación de sancionar la legislación nacional para permitir que los ciudadanos ejerzan estos derechos.”

a pagar menos y, por consiguiente, los trabajadores en estas ocupaciones tienen menores posibilidades de costearse la atención sanitaria. La reglamentación a escala nacional de todos los lugares de trabajo y lugares públicos puede igualar esta protección.

El derecho a la libertad de pensamiento y expresión Este derecho incluye la libertad de buscar y recibir información e ideas, por ejemplo, mediante las campañas de información pública y las etiquetas en los paquetes de cigarrillos que advierten acerca de los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias La exposición al humo de tabaco ajeno en el lugar de trabajo compromete seriamente la salud y la seguridad, por la repercusión de esta exposición en la salud y por el peligro de los incendios que puedan ser causados por el cigarrillo. Los gobiernos tienen la facultad de eliminar el tabaquismo en el lugar de trabajo y responsabilizar a los empleadores por el cumplimiento

El derecho a un ambiente sano El humo de tabaco ajeno es una causa significativa de contaminación del aire en espacios cerrados en muchos entornos de las Américas. La realidad actual, en la que los niños y los adultos se ven obligados a respirar el humo de tabaco en el transcurso de su vida cotidiana _ en los lugares de trabajo, los hogares, los centros comerciales, los bares y restaurantes, las escuelas, los centros de atención de salud, los establecimientos deportivos _ no cumple las disposiciones legales internacionales que protegen la existencia de un ambiente saludable. Los gobiernos pueden incorporar entornos libres del humo de tabaco en las políticas de salud ambiental y de aire limpio.

La protección de las personas con discapacidades Las enfermedades causadas por la exposición al humo de tabaco ajeno a menudo pueden generar discapacidades. Además, las afecciones o discapacidades preexistentes como el asma, otras enfermedades respiratorias o las enfermedades cardíacas, obstaculizan el derecho a trabajar y participar en la vida de la comunidad si la exposición al humo de tabaco ajeno está presente. Estas discapacidades pueden prevenirse y ser tenidas en cuenta mediante entornos libres de humo de tabaco legalmente establecidos.

La obligación de sancionar la legislación No es suficiente que estos derechos existan en la legislación internacional. Los gobiernos tienen la obligación de sancionar la legislación nacional para permitir que los ciudadanos ejerzan estos derechos. Los gobiernos tienen la facultad de aprobar una legislación que requiera que no se permita fumar en la mayor parte de los lugares de trabajo y lugares públicos (los sistemas federales son más complejos, como se verá más adelante). Esta obligación, fundamental para las estrategias para reducir la exposición al humo de tabaco ajeno, se analizará en más detalle a continuación.

Otros instrumentos jurídicos vinculantes internacionales: el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco

El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco fue adoptado por consenso por la Asamblea Mundial de la Salud en el mes de mayo de 2003. Este tratado entró en vigor el 27 de febrero de 2005 y al mes de mayo de 2006, 129 Estados Miembros de la OMS ya hacían parte del mismo. En su preámbulo, éste Convenio Marco reconoce la relación que existe entre los derechos humanos y el tabaco:

...Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que se afirma que 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,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,...⁵⁰

El Convenio Marco de la OMS incluye obligaciones específicas para proteger al individuo de la exposición al humo de tabaco ajeno y de informar al público sobre sus riesgos. La obligación central de las partes en relación con la exposición al humo de tabaco ajeno se encuentra en el artículo 8, *Protección contra la exposición al humo de tabaco*:

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

“El Convenio Marco de la OMS incluye obligaciones específicas para proteger al individuo de la exposición al humo de tabaco ajeno y de informar al público sobre sus riesgos.”

2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Otras obligaciones se relacionan con la disponibilidad de información para el público. El artículo 11, *Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco*, requiere que las partes pongan en marcha advertencias sanitarias que ocupen el 30% de las superficies principales del paquete dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigencia del tratado para una parte. El artículo 12, *Educación, comunicación, formación y concientización del público*, recalca aún más la importancia de la educación pública acerca de la exposición al humo de tabaco ajeno y requiere que las partes adopten medidas para promover, entre otras cosas:

- (a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;
- b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14; ...

Instrumentos internacionales no vinculantes

Numerosos instrumentos internacionales no vinculantes proporcionan recomendaciones, pautas y estrategias para proteger al público de la exposición al humo de tabaco ajeno y para aumentar la conciencia sobre el daño que causa dicha exposición. De acuerdo con lo anterior, estos instrumentos son útiles para la interpretación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de los Estados. Dentro de las Américas, el mandato central de los gobiernos para abordar la exposición al humo de tabaco ajeno es la **Resolución CD43.R12 del Consejo Directivo** (2001) de la Organización Panamericana de la Salud, la cual, entre otras cosas, insta a los Estados Miembros de la OPS:

- a que protejan a todos los no fumadores, en particular los niños y las mujeres embarazadas, de la exposición al humo de tabaco en el ambiente mediante la prohibición inmediata del acto de fumar en los edificios del gobierno, establecimientos de asistencia sanitaria e instituciones educativas,

y mediante la creación, lo antes posible, de entornos sin humo de tabaco en los centros de trabajo y lugares públicos, reconociendo que los entornos sin humo de tabaco también promueven la cesación del consumo de tabaco y previenen su inicio...⁵¹

Otros lineamientos y recomendaciones importantes han sido formulados por la OPS, la OMS y el Banco Mundial, incluidos los siguientes.

Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo de legislación para el control del tabaco: modelo y guías⁵² Estas guías plantean la justificación científica y sanitaria de la eliminación del tabaquismo en todos los lugares públicos y los lugares de trabajo cerrados, y proporciona orientación legislativa para hacerlo. Las normas también resumen la utilidad de las advertencias en los paquetes para comunicar los riesgos asociados con la exposición al humo de tabaco ajeno, y la capacidad que tienen las advertencias eficaces de cambiar el comportamiento.

Organización Mundial de la Salud: Legislación sobre el control del tabaco: Guía introductoria⁵³ Esta guía proporciona antecedentes y recomendaciones sobre el proceso de elaboración, redacción, entrada en vigor y evaluación de la legislación sobre control del tabaco, incluida la legislación que requiere entornos libres del humo de tabaco y advertencias en los envases.

Organización Mundial de la Salud: Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook⁵⁴ Este lineamiento proporciona recomendaciones generales sobre la creación de una infraestructura para ejecutar y mantener los programas y las políticas de control del tabaco. Entre otras medidas destaca los entornos libres del humo de tabaco, las advertencias en los paquetes y las campañas de educación pública como medidas económicas que permiten reducir el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno

Banco Mundial: La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco²⁸ Esta publicación, disponible en al menos 13 idiomas, plantea los argumentos económicos para el control del tabaco y señala que las intervenciones de política como los entornos libres del humo de tabaco, las advertencias en los paquetes y las campañas de información pública, se encuentran entre las medidas más costo-efectivas para reducir el consumo de tabaco.

Todas estas pautas, estándares o recomendaciones son congruentes en sus conclusiones:

- ✿ Se necesitan entornos 100% libres del humo de tabaco en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados a fin de proteger al público contra la exposición al humo de tabaco ajeno.

- Las campañas de educación pública y otras estrategias de comunicación, como las advertencias sanitarias obligatorias en los paquetes de cigarrillos, son medidas necesarias y costo-efectivas para lograr que el público tome conciencia del riesgo de la exposición al humo de tabaco ajeno y adquiera los conocimientos que le permitan adoptar medidas para reducir o eliminar su propia exposición y la de su familia.

CÓMO LOS INSTRUMENTOS DE **derechos humanos** PUEDEN SER UTILIZADOS PARA **DESARROLLAR estrategias** QUE **PERMITAN proteger** A LAS PERSONAS **CONTRA LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AJENO**



¿Cuáles son las mejores estrategias para permitir que los ciudadanos de las Américas puedan ejercer su derecho a la vida, a la integridad física, psíquica y moral, a la salud y a otros derechos humanos cuyo ejercicio podría ser afectado por la exposición al humo de tabaco ajeno? ¿Cómo pueden implementarse y cuánto costarán?

El derecho internacional y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco proporcionan una clara hoja de ruta para la acción, mientras que los siguientes puntos ofrecen orientación sobre las estrategias centrales:

- el artículo 8 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, requiere la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno en TODOS lugares públicos cerrados, los medios de transporte público y los lugares de trabajo;
- el artículo 12 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, requiere un acceso amplio a la educación y a los programas de concientización del público sobre los riesgos para la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno;
- la revisión, sanción e implementación de legislación, políticas, planes y prácticas consistentes con el derecho internacional de derechos humanos;
- la protección de todos los ciudadanos sin discriminación y en pie de igualdad ante la ley, consistente con el derecho internacional sobre derechos humanos; y
- la accesibilidad y difusión de la información acerca de la exposición al humo de tabaco ajeno consistente con el derecho de toda persona a buscar y recibir información (derecho a la libertad de expresión según el derecho internacional de derechos humanos).



FIGURA 3. Las áreas para fumadores y no fumadores dentro de un mismo ambiente no protegen contra la exposición al humo de tabaco ajeno.

Las pruebas científicas ofrecen una interpretación aún más orientadora de estas obligaciones, ya que indican que la eliminación del humo del tabaco en ambientes cerrados es la única estrategia con asidero científico para proteger adecuadamente a las personas del riesgo del daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno y, por consiguiente, su derecho a la vida y al goce del grado máximo de salud física y mental. Los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en los tratados internacionales sobre derechos humanos y las pruebas científicas apuntan a una estrategia de máxima protección que, para aquellos Estados que han ratificado los tratados mencionados anteriormente, implica la obligación de eliminar el humo del tabaco en todos los lugares de trabajo y los lugares públicos cerrados, incluidos los medios de transporte público. Esta estrategia puede garantizar una protección igualitaria a todos los ciudadanos de conformidad con las normas y estándares internacionales de derechos humanos en general.

Brindar apoyo a la formulación de legislación que cumpla con los compromisos internacionales de los Estados en materia de derechos humanos, debería ser una estrategia de educación pública e información para procurar que el público sea consciente de los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno y de cómo ejercer sus derechos humanos consagrados en el derecho internacional. Todo esto contribuiría a promover políticas voluntarias cuando la reglamentación en general no resulta aceptable o factible (como en el hogar), y para fortalecer el apoyo público que permitirá una implementación efectiva de la legislación nacional de conformidad con las obligaciones de derechos humanos regionales e internacionales.

Implementación de la legislación para brindar una protección máxima e igualitaria

Posiblemente la obligación más importante de acuerdo al derecho internacional de derechos humanos sea la obligación de implementar la legislación, las políticas, los planes y prácticas que permitan garantizar que los derechos humanos estén protegidos verdaderamente en el ámbito nacional. Si esto no ocurre, el derecho internacional se reduce a una afirmación de principios que no se ponen en práctica. Los gobiernos nacionales cuentan con la facultad de

reglamentar el uso de tabaco en los lugares públicos así como en los lugares de trabajo públicos y privados, y deberían implementar las leyes, políticas, planes y prácticas, guiados por sus obligaciones de derechos humanos, que estipulan que todos estos entornos deben estar 100% libres del humo del tabaco. En algunas circunstancias, es posible que los entornos exteriores también deban estar libres del humo del tabaco.

Los gobiernos nacionales en los estados federados tienen en general la facultad de, al menos, prohibir que se fume en los lugares de trabajo y lugares públicos federales. En los estados federados, donde existen varias autoridades o autoridades ambiguas con relación a la reglamentación acerca de fumar, los gobiernos federales deberían establecer reglamentaciones en los lugares donde les sea posible hacerlo (sin duda, en todos los edificios del gobierno federal) y aprobar legislación que otorgue explícitamente a las sub-jurisdicciones (jurisdicciones provinciales o estatales) la facultad de prohibir fumar en los lugares de trabajo y otros entornos. También pueden trabajar activamente con las sub-jurisdicciones (jurisdicciones provinciales o estatales) para instar a la implementación de legislación que prohíba fumar y proporcionar incentivos para hacerlo.

Toda la legislación y demás medidas nacionales deberían incluir alguna mención que las vincule con la protección de los derechos humanos pertinentes consagrados en los instrumentos de derechos humanos internacionales e interamericanos.

¿Existen otras alternativas a la legislación o a las políticas que requieren entornos totalmente libres del humo de tabaco que podrían proteger la salud pública? Como se menciona anteriormente, las áreas para fumadores y no fumadores en un ambiente compartido tienen una repercusión mínima, si es que la tienen, sobre la protección de la salud, y han sido descartadas por los expertos científicos y sanitarios como una solución inadecuada. Los activistas y los dibujantes de caricaturas han comparado este enfoque con la designación de secciones dentro de una piscina en las que se permita orinar y otras en las que no (Figura 4). Además del sentido común, que nos indica que no existe barrera invisible alguna que impida que el humo vaya a las áreas de no fumar, las mediciones de la calidad del aire han mostrado que los productos tóxicos del humo del tabaco se mezclan dentro de un ambiente, aun a través de las paredes si los ambientes tienen sistemas de ventilación

FIGURA 4 . Las áreas para fumadores y no fumadores dentro de un mismo ambiente equivalen a tener áreas donde se permite orinar y áreas donde no se permite dentro de una misma piscina. ¿Le gustaría zambullirse?



“Es obligación de los gobiernos que hagan parte de tratados internacionales de derechos humanos que consagran el derecho a la libertad de expresión, hacer todo lo posible para que el público pueda buscar y recibir información pertinente sobre los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno.”

en común. Y, aunque una mejor ventilación resulta obviamente aconsejable y puede aumentar la comodidad, no proporciona protección sanitaria de los productos tóxicos presentes en el humo del tabaco. Esto ha sido reconocido por la Asociación de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE) de los Estados Unidos, que proporciona normas de ventilación. Por consiguiente, la puesta en marcha de entornos libres del humo de tabaco es la única solución que protege adecuadamente la salud.

Las medidas legislativas deberían estar acompañadas o precedidas por las medidas educativas que se describen a continuación a fin de obtener el apoyo público en pos de entornos libres de humo de tabaco y de facilitar el cumplimiento al conseguir que los empleadores, los gerentes y los trabajadores tomen conciencia de sus derechos y responsabilidades. Los requisitos de señalización pueden reforzar las campañas educativas y facilitar el cumplimiento al incluir información sanitaria específica en los carteles de prohibido fumar (por ejemplo, la “Exposición al humo de tabaco ajeno causa cáncer en los no fumadores. Por su salud, en este edificio no se puede fumar” o “Para proteger la salud de nuestros clientes y empleados, está prohibido fumar en este edificio”).

Una barrera significativa a la puesta en marcha de entornos libres del humo de tabaco en el área del entretenimiento ha sido la concepción errónea de que los entornos libres del humo de tabaco dañan el negocio. Esta afirmación se ve firmemente contradicha por todos los datos probatorios disponibles, pero logra persistir mediante los esfuerzos de las empresas tabacaleras y sus aliados. Por consiguiente, en la mayor parte de las jurisdicciones, será importante contar con una campaña de educación que permita acabar con este mito al implementar sitios del sector de la hostelería libres de humo de tabaco.

La educación pública y la difusión de la información para despertar la conciencia del público sobre los riesgos y facilitar el ejercicio de sus derechos

No se pueden ejercer los derechos si los ciudadanos no están informados acerca de ellos, así como de los riesgos de la exposición involuntaria al humo de tabaco o de cualquier otra información pertinente necesaria para tomar decisiones y adoptar medidas para evitar los riesgos. Un componente clave del derecho a la libertad de expresión en el derecho internacional de derechos humanos es el derecho de buscar y recibir información. Es obligación de los gobiernos que hagan parte de tratados internacionales de derechos humanos que consagran el derecho a la libertad de expresión, hacer todo lo

posible para que el público pueda buscar y recibir información pertinente sobre los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno. Los gobiernos tienen la responsabilidad — ya sea de manera directa o a través del apoyo a otras instituciones para que lo hagan — de informar adecuadamente al público acerca de los riesgos específicos para la salud de la exposición al humo de tabaco ajeno y sus consecuencias, acerca de qué medidas pueden proteger a las personas y a sus familias, y los derechos de los ciudadanos conforme a los diversos instrumentos de derechos humanos. Esta información es particularmente importante para los padres, los trabajadores en general y el personal sanitario. Con esta información, el público está en condiciones de sopesar la importancia de evitar la exposición al humo de tabaco ajeno o de proteger a otros contra ella. Sin esta información, la salud del público está seriamente en riesgo.

Los estudios indican que la exposición al humo del tabaco de la mayor parte de los niños ocurre generalmente en el hogar. Dado que la protección en el hogar depende generalmente del comportamiento voluntario y no de las leyes, las campañas de educación pública tienen que comunicar específicamente la información a los padres acerca del daño de la exposición al humo de tabaco ajeno y cómo reducir al mínimo esta exposición, y acerca del derecho de los niños a estar protegidos. Los padres y otras personas que son fumadoras y que cuidan de los niños deberían tener acceso a la información que les indique que deben fumar sólo al aire libre, lejos de otros miembros de la familia. De manera más general, el público debería saber que la exposición al humo de tabaco los pone en riesgo de contraer enfermedades y que la exposición involuntaria obstaculiza su derecho a la vida, a la salud y a otros derechos relacionados.

Los dos medios más eficaces para informar al público acerca del daño de la exposición al humo de tabaco ajeno para que las personas puedan ejercer sus derechos son las campañas generalizadas de educación pública y los mensajes sanitarios en los paquetes obligatorios por ley. Además de su importancia para estimular el cambio de comportamientos, las campañas de información pública fortalecen el apoyo público a la legislación para prohibir fumar en los lugares públicos y los lugares de trabajo.

Los mensajes pueden comunicarse mediante campañas en los medios masivos de comunicación (en las carteleras publicitarias, la televisión, la radio y publicaciones impresas) y mediante el apoyo a instituciones comunitarias a fin de incorporar mensajes en contra de la exposición al humo de tabaco ajeno en sus actividades. Quienes brindan asistencia sanitaria deberían capacitarse para preguntar no sólo acerca de la situación con respecto al

FIGURA 5. Advertencias en los paquetes del Brasil que se centran en el daño de la exposición al humo de tabaco ajeno.



FIGURA 6. Advertencias del paquete canadiense que se centran en el daño de la exposición al humo de tabaco ajeno.



tabaquismo de sus pacientes, sino también si sus pacientes y familias están expuestos al humo de tabaco o están exponiendo a otros al fumar en su presencia.

Los trabajadores y los empleadores necesitan tener acceso a la información acerca de sus derechos y responsabilidades. Los empleadores y los grupos de trabajadores, incluidos los sindicatos, deberían pasar a ser socios activos en estos temas y recibir información pertinente. La primera prioridad de educación debería estar en los sectores donde la exposición al humo de tabaco ajeno es la más alta, como los bares y los restaurantes. Los empleadores deberían ser persuadidos para que voluntariamente prohíban fumar en sus establecimientos hasta que se sancione la legislación, recalcando el derecho de los trabajadores a un lugar de trabajo sano e inocuo.

El medio de información pública que alcanzará a todos los fumadores — y también a los no fumadores, mediante carteles en los puestos de venta, en las mesas de los restaurantes y como desechos en la calle — es sin duda el paquete de cigarrillos. Los gobiernos deberían exigir que el paquete de todos los productos de tabaco que se venden en el país (incluidos los productos importados) lleven advertencias sanitarias conspicuas, gráficas e informativas poniendo en conocimiento de los consumidores del daño de la exposición al humo de tabaco ajeno y otras consecuencias para la salud del consumo de tabaco. El contenido y el formato exactos deberían regularse por ley, de acuerdo con las normas planteadas en el artículo 11 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Algunos componentes claves con relación a dichos paquetes incluyen: que las advertencias sean específicas, que ocupen al menos 50% de las caras principales del paquete (en la mitad superior) y que usen gráficos así como texto en un formato destacado para transmitir sus mensajes

Sólo cuatro países de las Américas (Brasil, Canadá, Venezuela y Uruguay) han usado de manera eficaz los paquetes para comunicar información sobre salud a los consumidores, incluidos los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno. Estos países requieren que los paquetes lleven imágenes grandes y gráficas acompañadas de textos (Figuras 5 a 8). Los estudios realizados sobre la repercusión de este tipo de advertencias en el Canadá y el Brasil indican que fueron muy eficaces en transmitir los riesgos para la salud, motivando a los fumadores a intentar dejar el hábito y a fumar al aire libre y lejos de sus familias más a menudo.^{59,60,xii}

xii Salud Canadá llevó adelante una serie de encuestas de evaluación, que se pueden consultar en: http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/research-recherche/por-rop/impact/index_e.html, al igual que la Sociedad Canadiense contra el Cáncer: http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_334419_436437_langId-en,00.html

Por último, es importante organizar talleres de capacitación para los funcionarios públicos, la sociedad civil, los trabajadores y los empleadores a fin de fortalecer la conciencia sobre la amenaza de la exposición al humo de tabaco ajeno para los derechos humanos consagrados en la legislación nacional e internacional, y para difundir los conocimientos con relación al uso de los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos como una estrategia eficaz que permita proteger al público contra la exposición al humo de tabaco ajeno.

Costo y factibilidad de las estrategias

Jurisdicciones que exigen que casi todos los lugares de trabajo cerrados (incluidos los bares y los restaurantes) estén 100% libres del humo de tabaco

Países Irlanda, Italia, Nueva Zelanda, Noruega, Escocia (RU), Suecia, Uruguay

Estados de los EE.UU., provincias y territorios canadienses y australianos California, Connecticut, Delaware, Maine, Massachusetts, Nueva York, Rhode Island, Vermont, Washington, Manitoba, Nueva Brunswick, Terranova y Labrador, Territorios del Noroeste, Nunavut, Ontario, Quebec, Queensland, Tasmania

Docenas de países han ejecutado las intervenciones analizadas anteriormente sin mayores dificultades. Normalmente, la reacción pública ante las políticas de control del tabaco _ excluida la oposición inevitable de las empresas tabacaleras _ es sumamente favorable. Cuando la legislación va acompañada de educación y preparación previa, la implementación no suele presentar mayores problemas.

Las intervenciones para proteger los derechos humanos de las personas en el contexto de la exposición al humo de tabaco ajeno resultan costo-efectivas con relación a los estándares de salud pública y los estándares administrativos. No obstante, las intervenciones más efectivas se llevan a cabo mediante la legislación. A pesar de que las campañas de información requerirán algún tipo de inversión inicial, esta inversión disminuirá con el transcurso del tiempo a medida que los entornos libres del humo de tabaco se conviertan en una norma social.

El costo de las advertencias en los paquetes, más allá del costo necesario para la elaboración de las disposiciones, es afrontado principalmente por las empresas tabacaleras. De hecho, los beneficios de estimación de costos analizados por el gobierno australiano y el canadiense antes de la ejecución de las advertencias gráficas calcularon que el beneficio neto de las advertencias en los paquetes sería de más de AU\$ 2.000 millones y más de CD\$ 4.000 millones, respectivamente.^{61,62}

FIGURA 7. Advertencias del paquete venezolano que se centran en el daño de la exposición al humo de tabaco ajeno



FIGURA 8. El Uruguay requiere advertencias a base de imágenes desde abril de 2006.



Actores y medidas prioritarias



Los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones internacionales tienen un papel clave que desempeñar a fin de velar por la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno, lo que a su vez contribuye (como se ha indicado) al cumplimiento de derechos humanos básicos y libertades fundamentales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su carácter de organismo sanitario especializado de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos (OEA), tiene un papel central en la promoción y protección de la salud pública a través de los instrumentos de derechos humanos. La OPS puede:

- difundir y promover los instrumentos internacionales de derechos humanos que protegen la vida, la integridad personal, la salud y otros derechos de las personas expuestas al humo de tabaco;
- asesorar a los Estados Miembros de la OPS sobre las políticas, los programas y la legislación relacionada con la exposición al humo de tabaco ajeno necesarios para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos;
- colaborar con organismos de derechos humanos internacionales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y Relatores especiales de derechos humanos, proporcionando opiniones técnicas, participando en audiencias públicas y realizando visitas *in situ* para evaluar la protección de los derechos humanos frente a la exposición al humo de tabaco ajeno;^{xiii}
- impartir capacitación y conocimientos técnicos especializados a los gobiernos y la sociedad civil a fin de concientizar sobre los derechos humanos que son afectados por la exposición al humo de tabaco ajeno y sobre los mecanismos nacionales, regionales e internacionales para proteger y monitorear esos derechos; y
- publicar y difundir documentos técnicos que expliquen el marco legal

xiii Por ejemplo, algunas de las funciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos consisten en analizar y emitir fallos con respecto a peticiones relacionadas con presuntas violaciones de los derechos humanos reconocidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos interamericanos; visitar a los Países Miembros de la OEA y examinar su cumplimiento de los tratados de derechos humanos regionales; solicitar que los Estados adopten medidas preventivas a fin de evitar daños irreparables para las personas, y llevar adelante audiencias generales y específicas sobre cuestiones de derechos humanos o casos particulares. Para mayor información, consulte: <http://www.iachr.org/Default.htm>.

de derechos humanos que es aplicable a la exposición al humo de tabaco ajeno.

Los gobiernos, por su parte, tienen la responsabilidad de:

- conocer las implicaciones de sus obligaciones internacionales de derechos humanos con respecto a la protección de la exposición al humo de tabaco ajeno;
- implementar la legislación, las políticas, los planes y las prácticas que brinden una protección máxima (como mínimo, en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados) contra la exposición al humo de tabaco ajeno, guiados por los instrumentos de derechos humanos y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, e incluir referencias a sus obligaciones de derechos humanos en las medidas adoptadas a nivel nacional con relación a la exposición al humo de tabaco ajeno^{xiv}; y
- llevar adelante campañas públicas de comunicación (incluida la puesta en marcha de advertencias en los paquetes que cumplan o excedan los requisitos del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco) de manera directa y en cooperación con la sociedad civil y las instituciones multilaterales que informen al público sobre el daño causado por la exposición al humo de tabaco ajeno y sus implicaciones con la protección de los derechos humanos.

La sociedad civil puede:

- Involucrar a los tomadores de decisiones y líderes de opinión en la promoción de los instrumentos internacionales de derechos humanos que consagran el derecho a la vida, la salud y otros derechos humanos pertinentes a la exposición al humo de tabaco ajeno;
- educar al público y a las personas acerca de sus derechos humanos y cómo ejercerlos;
- formar redes de organizaciones que puedan facilitar a los individuos el uso de los sistemas e instrumentos de derechos humanos, cómo estrategia para protegerse de la exposición al humo de tabaco ajeno.

“Los Gobiernos tienen la Responsabilidad de implementar la legislación, las políticas, los planes y las prácticas que brinden una protección máxima (como mínimo, en todos los lugares de trabajo y lugares públicos cerrados) contra la exposición al humo de tabaco ajeno, guiados por los instrumentos de derechos humanos y el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.”

xiv De acuerdo con los tratados internacionales de derechos humanos como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 2), los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas legislativas o de otra naturaleza que sean necesarias para cumplir con los derechos y las libertades consagradas en la Convención.

Hacia adelante

Este documento ha intentado establecer la conexión que existe entre la exposición al humo de tabaco ajeno y los derechos humanos básicos consagrados en la legislación internacional. La información suministrada puede ayudar a las personas a que comprendan y ejerzan los derechos que podrían verse algunas veces obstaculizados por su exposición al humo de tabaco ajeno. Además, al subrayar cuál es la aplicación práctica de las obligaciones internacionales de derechos humanos a la protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno, este documento podría facilitar la implementación de leyes en la Región de las Américas que establezcan que no se pueda fumar en los lugares de trabajo y en los lugares públicos.

Día a día, los entornos libres del humo de tabaco se convierten en una realidad cada vez mayor en muchos países. La legislación internacional y regional sobre derechos humanos proporcionan un marco valioso para ayudar a conseguir que se conviertan en una realidad en todos los países que se han comprometido a respetarlos. Se espera que este documento ayude a que la exposición al humo de tabaco ajeno entre en el diálogo de los organismos y activistas de derechos humanos, y a promover las medidas que permitan velar por el ejercicio individual de los derechos humanos, con el fin de reducir la exposición al humo de tabaco ajeno.

La Organización Panamericana de la Salud colabora con organismos de derechos humanos con el propósito de resaltar la conexión que existe entre la salud y el derecho internacional de derechos humanos en el contexto de la infección por el VIH/SIDA, la salud mental, el envejecimiento saludable, las discapacidades y la salud de los pueblos indígenas, entre otras áreas. Este intercambio de experiencias y cooperación técnica está disponible para guiar a los gobiernos, la sociedad civil y los organismos de derechos humanos en el uso del marco internacional y regional de derechos humanos y consecuentemente promover y proteger la salud de las personas frente a la exposición al humo de tabaco ajeno. A continuación, se pueden consultar “sitios de interés” en la siguiente sección.

Sitios de interés

Organización Panamericana de la Salud

tabaco@paho.org
www.paho.org/tabaco

Organización Mundial de la Salud

http://www.who.int/topics/human_rights/es/index.html
<http://www.who.int/tobacco>

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas

http://www.unhchr.ch/spanish/html/hchr_sp.htm

Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos)

<http://www.ohchr.org/spanish/issues/health/right/>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

<http://www.cidh.org/Default.htm>

Centro Colaborador de la OMS/OPS sobre derechos humanos y legislación en salud pública

Center for Law and the Public's Health (Centro de Estudios Jurídicos de la Universidad de Georgetown y la Facultad de Salud Pública de la Universidad John Hopkins)
<http://www.publichealthlaw.net>

Instrumentos de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas

Declaración Universal de Derechos humanos
<http://www.unhchr.ch/udhr/lang/spn.htm>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<http://www.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<http://www.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Convención sobre los Derechos del Niño
<http://www.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Instrumentos Interamericanos de Derechos Humanos

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
<http://www.cidh.org/Basicos/Basicos1.htm>

Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)
<http://www.cidh.org/Basicos/Basicos2.htm>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)
<http://www.cidh.org/Basicos/Basicos4.htm>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
<http://www.cidh.org/Basicos/Basicos8.htm>

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

<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/sa56r1.pdf>

Organizaciones No Gubernamentales

American University Human Rights Law Clinic, Facultad de Derecho Washington
<http://www.wcl.american.edu/clinical/inter.cfm>

American University Human Rights Center, Facultad de Derecho Washington
<http://www.wcl.american.edu/humright/center/>

Center for Justice and International Law (Centro para la justicia y derecho internacional)
<http://www.cejil.org/main.cfm?switch=e>

Tobacco Law Center
<http://www.tobaccolawcenter.org/>

Americans for Non-Smokers' Rights
<http://www.no-smoke.org/>

Physicians for a Smoke-Free Canada
www.smoke-free.ca

Referencias

¹ *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Conferencia Internacional de la Salud del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. 22 de julio 1946.

² U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Environmental Health Sciences, National Toxicology Program. *Report on Carcinogens, Eleventh Edition*. Washington DC: Department of Health and Human Services; 2005. Disponible en: <http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/eleventh/profiles/s176toba.pdf>

³ International Agency for Research in Cancer. *Involuntary Smoking. IARC Monograph VOL: 83*. IARC; 2002. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/htdocs/monographs/vol83/02-involuntary.html>

⁴ U.S. Environmental Protection Agency, Office of Research and Development, Office of Health and Environmental Assessment. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders*. EPA/600/6-90/006F. Washington DC: U.S. Environmental Protection Agency; December 1992. Disponible en: <http://www.epa.gov/smokefree/healtheffects.html>

⁵ California Environmental Protection Agency, Air Resources Board and Office of Environmental Health Hazard Assessment, Air Toxicology and Epidemiology Branch. *Proposed Identification of Environmental Tobacco Smoke as a Toxic Air Contaminant, SRP Approved Version*. California EPA; June 24, 2005. Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/toxics/ets/finalreport/finalreport.htm>

⁶ Hoel D. Incorporation of background in dose-response models. *Federation Proceedings* 1980; 39(1): 73-5. Federation of American Societies for Experimental Biology

⁷ Crump K, Hoel D, Langley C, Peto R. Fundamental carcinogenic processes and their implications for low dose risk assessment. *Cancer Res.* 1976;36(9 pt.1):2973-9.

⁸ Repace J, Kawachi I, Glantz S. Fact Sheet on Secondhand Smoke. *Second European and First Iberoamerican Conference on Tobacco or Health*. Canary Islands; February 23-27, 1999. Disponible en: <http://www.repace.com/factsheet.html>

⁹ Repace J. *An Air Quality Survey of Respirable Particles and Particulate Carcinogens in Delaware Hospitality Venues Before and After a Smoking Ban*. Maryland: Repace Associates, Inc.; February 7, 2003. Disponible en: <http://www.tobaccoscam.ucsf.edu/pdf/RepaceDelaware.pdf>

¹⁰ Repace J. Controlling tobacco smoke pollution. *IAQ Applications* 2005;6(3):11-15. Disponible en: <http://www.repace.com/pdf/iaqashrae.pdf>

¹¹ Sadowitz M, Graham JD. A survey of residual cancer risks permitted by health, safety and environmental policy. *Risk*. 1995;6:17. Disponible en: <http://www.piercelaw.edu/risk/vol6/winter/sadowitz.htm>

¹² U.S. Department of Health And Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. *The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health And Human Services, 1986. Disponible en: http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_1986/index.htm

- ¹³ Organización Panamericana de la Salud. *La Salud en las Américas. Vol. I, Edición 2002*. Washington DC:OPS; 2002.
- ¹⁴ Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2002 – Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: OMS; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/index.html>
- ¹⁵ British Medical Association, Board of Science and Education and Tobacco Control Resource Centre. *Smoking and Reproductive Life: The Impact of Smoking on Sexual, Reproductive and Child Health*. London: BMA; 2004. Disponible en: http://www.tobacco-control.org/tcrc_Web_Site/Pages/tcrc/Resources/tcrc_Publications/Smoking&ReproductiveLi.fepdf
- ¹⁶ Pechacek T, Babb S. How acute and reversible are the cardiovascular effects of secondhand smoke? *BMJ* 2004;328:980-983 (24 April). Disponible en: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7446/980?etoc>
- ¹⁷ Navas-Acien A, Peruga A, Breyse P, Zavaleta A, Blanco-Marquizo A, Pitarque R, Acuña M, Jiménez-Reyes K, Colombo V, Gamarra G, Stillman F, Samet J. Secondhand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003. *JAMA* 2004;291(22):2741-45. Disponible en: http://www.paho.org/English/AD/SDE/RA/Navas-Acien_et_al_2004_Secondhand_Tobacco_Smoke_in_Latin_Ame.pdf
- ¹⁸ Sansores RH, Ramírez-Venegas A, Espinosa-Martínez M, Villalba-Caloca J. Exposición al humo de tabaco ajeno en los Institutos Nacionales de Salud en México. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2000;13(2):96-100. Resumen disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/INER/Inv13n2/espanol/Win002_03.html
- ¹⁹ Laranjeira R, Pillon S, Dunn J. Environmental tobacco smoke exposure among non-smoking waiters: measurement of expired carbon monoxide levels. *Rev Paul Med* 2000; 118(4):89-92. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v118n4/v118n4a3.pdf>
- ²⁰ American Cancer Society (ACS), World Health Organization (WHO), International Union Against Cancer (UICC). *Tobacco Control Country Profiles. Second edition, 2003*. Atlanta: ACS, WHO, UICC; 2003. Disponible en: <http://tccp.globalink.org/>
- ²¹ República Oriental del Uruguay, Ministerio de la Salud Pública. *Decreto 3260*, 5 de septiembre de 2005.
- ²² American Nonsmokers' Rights Foundation. *Percent of U.S. State Populations Covered by Local or State 100% Smokefree Air Law*. California: ANRF; Updated 3 January 2006. Disponible en: <http://www.no-smoke.org/pdf/percentstatepops.pdf>
- ²³ Physicians for a Smoke-Free Canada. *Protection from Second-Hand Smoke in Canada*, Ottawa: PSC; March 2005. Disponible en: <http://www.smoke-free.ca/factsheets/pdf/Q&A-smokefreecommunities.pdf>
- ²⁴ Siegel M. Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects. *JAMA*. 1993 Jul 28;270(4):490-3.
- ²⁵ Public Health Services, Northern Regional Health Board. *Second Hand Smoke at Work in Northern Nova Scotia*, 2000
- ²⁶ Shopland D, Anderson C, Burns D, Gerlach K. Disparities in smoke-free workplace policies among food service workers. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 2004;46(4):347-356. Resumen disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15076653&dopt=Citation
- ²⁷ Jones S, Love C, Thomson G, Green R, Howden-Chapman P. Second-hand smoke at work: the exposure, perceptions and attitudes of bar and restaurant workers to environmental tobacco smoke. *Aust N Z J Public Health* 2001;25:90-3.
- ²⁸ Banco Mundial. *La epidemia de tabaquismo: Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco*. Washington, DC: Banco Mundial; 1999. (see Chapter 3) Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/TOB_Epidemia.htm
- ²⁹ Aakko E. Risk communication, risk perception, and public health. *Wisconsin Medical Journal* 2004;103(1): 25-27.
- ³⁰ Organización Panamericana de la Salud . *La rentabilidad a costa de la gente: Actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública*. Washington, DC: OPS; 2001. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/rent-cos-gen.pdf>
- ³¹ Barnoya J, Glantz S. Tobacco industry success in preventing regulation of secondhand smoke in Latin America: the "Latin Project." *Tobacco Control* 2002;11:305-314. Disponible en: http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/11/4/305?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=barnoya&andorexactfulltext=&and&searchid=1138226704602_1182&FIRSTINDEX=0&sortsp ec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol
- ³² Crow ME. Smokescreens and State Responsibility: Using Human Rights Strategies to Promote Global Tobacco Control. *The Yale Journal of International Law*, 29(1), Winter 2004, 209-250.
- ³³ World Health Organization. Written Submission to the 61st Session of the United Nations Commission on Human Rights, 14 March – 22 April 2005. Disponible en: http://www.who.int/hhr/information/Written%20submission%202005_61st%20session.pdf
- ³⁴ *Murli S. Deora v. Union of India*, WP 136/1999 (2001.11.02) (Public smoking case).
- ³⁵ *Environmental Action Network Ltd. v. Attorney General of Uganda and National Environmental Management Authority*, Order, December 11, 2002.
- ³⁶ Government of Uganda. The National Environment (Control of Smoking in Public Places) Regulations 2004. Statutory Instruments 2004 No. 12. *The Uganda Gazette* 2004: XCVII (11), 12 March 2004.
- ³⁷ Brian Laghi. Ailing ex-waitress wins secondhand smoke case. *The Globe and Mail*, 10 October 2002. Disponible en: <http://www.theglobeandmail.com/servlet/ArticleNews/front/RTGAM/20021010/wxcancer1010/Front/homeBN/breakingnews>.
- ³⁸ Douglas C. *The Americans with Disabilities Act: Effective Legal Protection Against Secondhand Smoke Exposure. A Law Synopsis by the Tobacco Control Legal Consortium*. TCLS; April 2004, Disponible en: <http://www.wmitchell.edu/tobaccolaw/resources/douglas.pdf>

- ³⁹ Sweda EL. Lawsuits and secondhand smoke. *Tobacco Control* 2004;13(Suppl):i61 Disponible en: http://tc.bmjournals.com/cgi/content/full/13/suppl_1/i61
- ⁴⁰ <http://www.aclu.org/Prisons/Prisons.cfm?ID=14385&c=26>
- ⁴¹ Naciones Unidas. G.A. Res. 217 A (III), UN Doc.A/810 at 17 (1948).
- ⁴² Naciones Unidas. G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) 52, U.N. Doc. A/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, entered into force 23 Mar. 1976.
- ⁴³ Naciones Unidas. G.A. Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, entered into force 3 Jan. 1976.
- ⁴⁴ Naciones Unidas. G.A. Res. 34/180, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) at 167, U.N. Doc. A/34/46, entered into force 2 Sept. 1981.
- ⁴⁵ Naciones Unidas. G.A. Res. 44/25, annex, 44 U.N. GAOR Supp. (No. 49) at 167, U.N. Doc. A/44/49, entered into force 2 Sept. 1990.
- ⁴⁶ O.E.A. Res XXX, adopted by the Ninth International Conference of American States (1948), reprinted in Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1 at 17 (1992).
- ⁴⁷ Adopted 22 Nov. 1969, O.A.S. Treaty Series No. 36, 1144 U.N.T.S. 222, entered into force 3 Sept. 1953, reprinted in Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II.82 doc. 6 rev. 1 at 25 (1992).
- ⁴⁸ Naciones Unidas. G.A. Res. 2200, 21 U.N. GAOR, Supp. (No. 16) 49, U.N. Doc. A/6316 (1966)
- ⁴⁹ 33 I.L.M. 1534 (1994), entered into force March 5, 1995.
- ⁵⁰ World Health Organization. *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control*, adopted May 2003. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/framework/download/en/index.html>
- ⁵¹ Organización Panamericana de la Salud. Res. CD43.R12, *Convenio Marco para la Lucha Antitabaquica*, 2001.
- ⁵² Selin H. Bolis M. *Desarrollo de legislación para el control del tabaco: Modelo y guías*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; May 2002. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/TOH/tobacco_legislation.htm
- ⁵³ World Health Organization. *Tobacco Control Legislation: An Introductory Guide*. 2nd ed. D Blanke and V da Costa e Silva, eds. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/research/legislation/tobacco_cont_leg/en/index.html
- ⁵⁴ World Health Organization. *Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook*. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/
- ⁵⁵ Repace J. *Can Ventilation Control Secondhand Smoke in the Hospitality Industry? An Analysis of the Document "Proceedings of the Workshop on Ventilation Engineering Controls for Environmental Tobacco Smoke in the Hospitality Industry", sponsored by the Federal Occupational Safety and Health Administration and the American Conference of Governmental Industrial Hygienists*. Maryland; June 2000.
- Disponible en: <http://www.dhs.ca.gov/ps/cdc/tcs/documents/pubs/FedOHSAAets.pdf>
- ⁵⁶ Glantz S, Schick S. Implications of ASHRAE's Guidance on Ventilation for Smoking-Permitted Areas. *ASHRAE Journal*, March 2004.
- ⁵⁷ American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Inc. *Environmental Tobacco Smoke. Position Paper*. Approved by ASHRAE Board of Directors 30 June 2005. Disponible en: http://www.ashrae.org/content/ASHRAE/ASHRAE/ArticleAltFormat/20058211239_347.pdf
- ⁵⁸ Smoke Free Europe partnership. *Smoke free Europe makes economic sense. A report on the economic aspects of smoke free policies*. Smoke Free Europe partnership 2005. Disponible en: <http://www.smokefreeeurope.com/assets/downloads/smoke%20free%20europe%20-%20economic%20report.pdf>
- ⁵⁹ Public opinion survey conducted by Datafolha Institute, Brazil, April 2002; interviews with callers to national toll-free "quit line," March – December 2002. Data provided by the Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde, Brazil.
- ⁶⁰ Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Cameron R, Brown KS. Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control* 2003;12:391-395. Disponible en: http://tc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/12/4/391?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=hammond&andorexactfulltext=and&searchid=1138388987811_447&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&resourcetype=1&journalcode=tobaccocontrol
- ⁶¹ Government of Canada. Tobacco Products Information Regulations Regulatory Impact Analysis Statement. *Canada Gazette* 2000;134(14)April 1, 2000. Disponible en: <http://canadagazette.gc.ca/part1/2000/20000401/html/regle-e.html#11%20%20>
- ⁶² Applied Economics. Cost-Benefit Analysis of Proposed New Health Warnings on Tobacco of Products. Report prepared for the Commonwealth Department of Health and Ageing. December 2003. Disponible en: <http://www.treasury.gov.au/contentitem.asp?ContentID=794&NavID=>

Anexo A

Evaluación de la Agencia de Protección Ambiental de California sobre los efectos sobre la salud asociados con la exposición al humo de tabaco ajeno (2005)

EFFECTOS SANITARIOS ASOCIADOS CON LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO AMBIENTAL

Efectos sobre el desarrollo

Crecimiento fetal: bajo peso al nacer y disminución del peso al nacer

Síndrome de muerte súbita del lactante

Nacimiento de pretérmino

Efectos respiratorios

Infecciones graves de las vías respiratorias bajas en niños (por ejemplo, bronquitis y neumonía)

Inducción y empeoramiento del asma en niños y adultos

Síntomas respiratorios crónicos en niños

Irritación ocular y nasal en adultos

Infecciones del oído medio en niños

Efectos cancerígenos

Cáncer de pulmón

Cáncer de los senos paranasales

Cáncer de mama en mujeres jóvenes, principalmente premenopáusicas

Efectos cardiovasculares

Mortalidad por cardiopatías

Morbilidad por cardiopatías isquémicas graves y crónicas

Propiedades vasculares alteradas

Efectos con pruebas que indican una relación causal con la exposición al humo de tabaco ambiental

Efectos reproductivos y en el desarrollo

Abortos espontáneos, retraso del crecimiento intrauterino

Repercusión adversa sobre la cognición y el comportamiento

Sensibilización alérgica

Crecimiento disminuido de la función pulmonar

Efectos adversos en la fecundidad

Efectos cardiovasculares y hemáticos

Riesgo elevado de accidentes cerebrovasculares

Efectos respiratorios

Empeoramiento de la fibrosis quística

Síntomas respiratorios crónicos en adultos

Efectos cancerígenos

Cáncer del cuello uterino

Cáncer de cerebro y linfomas en niños

Cáncer nasofaríngeo

Todas las formas de cáncer en niños y adultos

Anexo B

Riesgos que se pueden atribuir a la exposición al humo de tabaco ajeno según la Agencia de Protección Ambiental de California (2005)

Resultado	Conclusión oehha 1997	Conclusión oehha 1997	Actualización de la conclusión	Actualización de la conclusión
Resultado	Cifras excedentes anuales en california	Cifras excedentes anuales en los estados unidos	Cifras excedentes anuales en california	Cifras excedentes anuales en los estados unidos
Embarazo: Bajo peso al nacer	1.200-2.200	9.700-18.600	1.600 ¹	24.500 ²
Nacimiento de pretérmino			4.700 ¹	71.900 ²
Asma (en niños):				
N.º de episodios			31.000 ⁴	202.300 ⁵
N.º de casos nuevos	960-3.120	8.000-26.000	N/D	N/D
N.º de empeoramientos	48.000-120.000	400.000-1.000.000		
Enfermedades de las vías respiratorias bajas	18.000-36.000	150.000-300.000	N/D	N/D
Consultas por otitis media	78.600-188.700	700.000-1.600.000	50.200	790.000 ⁶
Síndrome de muerte súbita del lactante	120	1.900-2.700	21 ⁷	430 ⁸
Muertes por causas cardíacas (cardiopatía isquémica)	4.200-7.440	35.000-62.000	3.600 (de 1.700 a 5.500) ⁹	46.000 (de 22.700 a 69.600) ¹⁰
Muertes por cáncer del pulmón	360	3.000	400 ¹¹	3.400
Cáncer de mama: diagnóstico en mujeres jóvenes, principalmente premenopáusicas			<p>Todos los estudios: razón de probabilidad, 1,68 (intervalo de confianza de 95%, 1,31-2,15)¹²</p> <p>Mejores estudios: razón de probabilidad 2,20 (intervalo de confianza de 95%, 1,69-2,87)</p> <p>Aproximadamente 68-120% de riesgo aumentado</p>	

1 Basado en: California Dept Health Services (CDHS, 2000a), Tables 2-6, Number and percent of live births with selected medical characteristics by race/ethnic group of mother, California 2000, y Glipin et al. (2001).

2 Basado en: CDC (2002b) National Vital Statistics Report, Vol 51(2) 20002. Births: Final data for 2001, y en mujeres adultas que notificaron exposición al humo de tabaco ambiental en la NHANES III de 1995 (Piride et al., 1996).

3 Al momento de actualizar los cálculos no había datos para distinguir la cantidad de casos nuevos de la cantidad de empeoramientos; por lo tanto, la Oficina de Evaluación de Riesgos a la Salud Ambiental de los Estados Unidos (OEHA, por sus siglas en inglés) consideró que estos cálculos se describirían mejor como cantidad de episodios.

4 Sobre la base de ataques o episodios de asma en los 12 meses precedentes para personas entre 0 y 17 años de edad. Calculado a partir de la California Health Interview Survey para el año 2001.

5 Sobre la base de ataques o episodios de asma en los 12 meses precedentes para personas entre 0 y 14 años de edad en Mannino et al. (2002b) CDC-MMWR 51 (SS01).

6 Basado en: Freid et al. (1998) National Center for Health Statistics Series 13 No. 137. Ambulatory Health Care Visits by Children: Principal Diagnosis and Place of Visit for yrs 1993-1995.

7 Basado en: California Dept Health Services (CDHS, 2000b), Tables 4-10 for yr 2000. Leading causes of infant death by race/ethnic group of child, California 2000.

8 Basado en: CDC (2002a) National Center for Health Statistics (2002). www.cdc.gov/nchs/fastats/infort.htm_for_yr_2000.

9 Basado en: California Dept Health Services (CDHS; 2000c), Tables 5-7, Deaths, death rates, and age-adjusted death rates for leading causes by sex, California, 1999-2000.

10 Basado en: Anderson y Arias (2003). National Vital Statistics Report. Vol 51(9) Table 2 Ischemic heart diseases including AMI (2000).

11 Suponiendo que los índices de mortalidad y de exposición de California sean similares a los índices nacionales y teniendo en cuenta que la población de California representa el 12% de la población nacional.

12 La Oficina de Evaluación de Riesgos a la Salud Ambiental de los Estados Unidos no puede en este momento calcular un riesgo atribuible debido a que no es posible determinar de manera precisa la parte atribuible a otros factores de riesgo conocidos. La razón de probabilidad (odds ratio) para todos los estudios se basa en nuestro metanálisis de todos los estudios con cálculos de riesgo para mujeres jóvenes principalmente premenopáusicas. La razón de probabilidad para los mejores estudios se basa en la razón de probabilidad de estudios que evaluaron mujeres jóvenes principalmente premenopáusicas y que lograron determinar mejor la exposición. Véase la parte B, sección 7.4.3.2 y la tabla 7.4.11.

N/D: no hay datos.

Anexo C

Cálculos de riesgo de la exposición al humo de tabaco ajeno en las Américas basados en los cálculos de la Agencia de Protección Ambiental de California (2005) ajustados según el número de habitantes^{xv}

Resultado		Cálculo para las Américas
Embarazo	Bajo peso al nacer	71.928
	Nacimiento de pretérmino	212.824
Asma (niños)	Episodios	598.808
	Casos nuevos	23.680-76.960
	Empeoramiento	1.184.000-2.960.000
Enfermedades de las vías respiratorias bajas		444.000-888.000
Consultas (a profesionales sanitarios) por otitis media		2.338.400
Síndrome de muerte súbita del lactante		1.273
Muerte por causas cardíacas (muerte por cardiopatía isquémica)		67.192-206.016
Muerte debida al cáncer de pulmón		10.064
Cáncer de mama, diagnóstico en mujeres premenopáusicas		Riesgo aumentado entre 68% y 220%
Defunciones anuales totales		78.532-217.356
Resultados de salud negativos anuales totales		4.660.816-6.934.096 (sin incluir el cáncer de mama)

xv Los cálculos se realizaron sobre la base de los datos de morbilidad y mortalidad relacionados con la exposición al humo de tabaco ajeno más recientes recopilados en los Estados Unidos, tal como los informa la Agencia de Protección Ambiental de California en 2005 usando cálculos de población de 2004 para los Estados Unidos y las Américas. Los datos de los Estados Unidos se multiplicaron por 2,96 para hacer los cálculos para las Américas.

Anexo D

Instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
Derecho a la vida	3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	6.1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.		6.1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. 2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.	
Derecho a la integridad física, mental y moral / salud		12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. 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; 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;	12.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. 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; 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;	19.1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. 24.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;	

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
				<p>b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;</p> <p>c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;</p> <p>d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;</p> <p>e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;</p> <p>f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.</p> <p>3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.</p>	

Instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
Derechos del niño	Declaración Universal de Derechos Humanos		<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p> <p>10. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:</p> <p>3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra el riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.</p>		
Derecho a no discriminación / igualdad ante la ley	<p>2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.</p> <p>7. Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.</p>	<p>2.1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p> <p>26. Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p>	<p>2.1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p>		

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
<p>Derecho a la libertad de expresión</p>	<p>19 Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.</p>	<p>19.2. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho 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.</p>			
<p>Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias</p>	<p>23. (1) Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.</p>	<p>7. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:</p> <p>(b) La seguridad y la higiene en el trabajo</p>		<p>32.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.</p>	<p>11.1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:</p> <p>(f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.</p> <p>11.2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:</p> <p>(d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.</p>

Instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Convención sobre los Derechos del Niño	Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
Derecho a un medio ambiente sano				<p>24.2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <p>(c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente</p>	
Derechos de las personas con discapacidades				<p>23.1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.</p>	
Derecho a un trato humano	<p>5. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.</p>	<p>7. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.</p>			
Derecho a la recreación y a la cultura			<p>15.1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a:</p> <p>a) Participar en la vida cultural</p>	<p>31.1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.</p> <p>2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.</p>	

Anexo E

Instrumentos del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Declaración Americana de los Derechos y Deberes de Hombre	Convención Americana sobre Derechos Humanos (El Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
Derecho a la vida	I. Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	4. Derecho a la Vida 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.	4. Derecho a la Vida 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.	4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a. el derecho a que se respete su vida	4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: a. el derecho a que se respete su vida
Derecho a la integridad física, mental y moral / salud	XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.	5. Derecho a la Integridad Personal 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.	10. Derecho a la Salud 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud,	4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;	4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
Derechos del niño	VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales. XXX. Toda persona tiene el deber de asistir, alimentar, educar y amparar a sus hijos menores de edad, y los hijos tienen el deber de honrar siempre a sus padres y el de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten.	19. Derechos del Niño Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.	19. Derechos del Niño Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.		

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Convención Americana sobre Derechos Humanos (El Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
Derecho a no discriminación / igualdad ante la ley	<p>Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre</p> <p>II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.</p>	<p>1. Obligación de Respetar los Derechos</p> <p>1. Los Estados partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p> <p>24. Igualdad ante la Ley</p> <p>Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.</p>	<p>3. Obligación de no Discriminación</p> <p>Los Estados partes en el presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p>	
Derecho a la libertad de expresión	<p>IV. Toda persona tiene derecho a la libertad de investigación, de opinión y de expresión y difusión del pensamiento por cualquier medio.</p>	<p>13. Libertad de Pensamiento y de Expresión</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho 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.</p>		
Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias	<p>XIV. Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo.</p>		<p>7. Condiciones Justas, Equitativas y Satisfactorias de Trabajo</p> <p>Los Estados partes en el presente Protocolo reconocen que el derecho al trabajo al que se refiere el artículo anterior supone que toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, para lo cual dichos Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular:</p> <p>e. la seguridad e higiene en el trabajo;</p>	

Instrumentos del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Instrumentos del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Convención Americana sobre Derechos Humanos (El Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
Derecho a un medio ambiente sano	Declaración Americana de los Derechos y Deberes de Hombre		<p>11. Derecho a un Medio Ambiente Sano</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos.</p> <p>2. Los Estados partes promoverán la protección, preservación y mejoramiento del medio ambiente.</p>	
Derechos de las personas con discapacidades			<p>18. Protección de los Minusválidos</p> <p>Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:</p> <p>a. ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;</p> <p>c. incluir de manera prioritaria en sus planes de desarrollo urbano la consideración de soluciones a los requerimientos específicos generados por las necesidades de este grupo;</p>	
Derecho a un trato humano				
Derecho a la recreación y a la cultura	<p>XV. Toda persona tiene derecho a descanso, a honesta recreación y a la oportunidad de emplear útilmente el tiempo libre en beneficio de su mejoramiento espiritual, cultural y físico.</p>	<p>5. Derecho a la Integridad Personal</p> <p>2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.</p>		

Derecho / Libertad	Instrumento / Artículo(s)	Convención Americana sobre Derechos Humanos (El Pacto de San José)	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)	Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
Obligación de adoptar legislación	<p>2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno</p> <p>Si en el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.</p>	<p>1. Obligación de Adoptar Medidas</p> <p>Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.</p> <p>2. Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno</p> <p>Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos.</p>	<p>7. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:</p> <p>h. adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.</p>	

ESTADOS QUE HACEN PARTE DE LOS INSTRUMENTOS DEL SISTEMA INTERAMERICANO

Declaración Americana de los Derechos y Deberes de Hombre: Este instrumento no está sujeto a ratificación

Convención Americana sobre Derechos Humanos (El Pacto de San José):

Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador):

Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará):

Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay, Venezuela

Instrumentos del Sistema Interamericano para la protección de los derechos humanos relevantes a la exposición al humo de tabaco ajeno

