



**Traducción informal.*

Washington, D.C., 23 de abril de 2026

**Solicitud de audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos
(CIDH)**

Audiencia temática propuesta:

**La injerencia de la industria del tabaco y la nicotina y el derecho a la salud en las Américas:
Obligaciones del Estado y protección de los niños y las generaciones futuras.**

Presentado por:

Action on Smoking and Health (ASH)
Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC)
Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK)
CREA RED – Red de jóvenes latinoamericanos
Corporate Accountability – Programa para América Latina

Contacto principal:

Kelsey Romeo- Stuppy, Abogada Directora
Action on Smoking and Health (ASH).
Correo electrónico: romeo-stuppyk@ash.org

Teléfono: (+1) 3014677805



I. ORGANIZACIONES SOLICITANTES

Las organizaciones firmantes solicitan respetuosamente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH o la Comisión), de conformidad con su Reglamento que rige las audiencias públicas, que convoque una audiencia temática durante su próximo período de sesiones sobre la injerencia de la industria del tabaco y la nicotina y el derecho a la salud en las Américas.¹

Las organizaciones solicitantes son:

- **Acción contra el Tabaquismo y la Salud (ASH) ;²**
- **Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC) ;³**
- **Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK) ;⁴**
- **CREA RED – Red de jóvenes latinoamericanos ;⁵y**
- **Corporate Accountability – Programa para América Latina .⁶**

¹Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*, incluidas las disposiciones que rigen las audiencias y las audiencias temáticas; véase también la guía del registro de audiencias públicas de la CIDH.

²Acción contra el Tabaquismo y la Salud (ASH), “Acerca de”. <https://ash.org/about/>

³Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC), “Acerca de nosotros”. <https://gatc-int.org/about-us/>

⁴Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK), “Sobre nosotros”. <https://www.tobaccofreekids.org/about/>

⁵CREA RED – Red Juvenil Latinoamericana; “Sobre nosotros”. <https://creared.org/>

⁶Responsabilidad Corporativa, “Quiénes Somos”. <https://corporateaccountability.org/who-we-are/>



La audiencia propuesta tiene un alcance regional y aborda una cuestión estructural de derechos humanos que afecta la capacidad de los Estados de las Américas para proteger las políticas de salud pública de los intereses comerciales que socavan el derecho a la salud, los derechos de los niños y adolescentes, el acceso a la información, la integridad institucional y la toma de decisiones democrática.

II. TÍTULO PROPUESTO

La injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina y el derecho a la salud en las Américas: obligaciones estatales y protección de la infancia y las generaciones futuras.

Este título se centra intencionadamente en **la injerencia, las obligaciones de los Estados y la protección de la infancia y las generaciones futuras**. Estos conceptos ya están fundamentados en el marco interamericano de derechos humanos, incluyendo la labor de la Comisión y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) en materia de empresas y derechos humanos ⁷y enfermedades no transmisibles, ⁸así como las obligaciones jurídicas

⁷Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), REDESCA, *Empresas y Derechos Humanos: Normas Interamericanas*, 2019. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/empresasddhh.pdf>

⁸Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), REDESCA, *Enfermedades no transmisibles y derechos humanos en las Américas*, 2023. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/redesca_enfermedades_notransmisibles_ddhh_spa.pdf



internacionales de los Estados de regular a los actores privados cuya conducta afecta a los derechos humanos.⁹

III. ORADORES PROPUESTOS

Las organizaciones solicitan a los siguientes ponentes:

1. **Kelsey Romeo- Stuppy**, Abogada Directora de Acción contra el Tabaquismo y la Salud (ASH);
2. **Leslie Rae- Ferat**, Directora Ejecutiva de Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC);
3. **Gianella Severini**, Coordinadora Legal de Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK)
4. **Consuelo Funes**, Directora Ejecutiva de CREA Red- Red de Jóvenes Latinoamericanos
5. **Daniel Dorado Torres**, Director de Organización de Políticas y Campañas de Control del Tabaco – Internacional y América Latina, Corporate Accountability.

Las organizaciones solicitantes podrán incluir uno o más ponentes adicionales, si la Comisión lo considera útil, para complementar las perspectivas presentadas, incluyendo las de organizaciones lideradas por jóvenes. Esto contribuirá a una reflexión integral sobre el impacto intergeneracional de las prácticas de la industria tabacalera y de la nicotina, así como sobre la protección de la infancia y la adolescencia.

⁹Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Principios rectores sobre las empresas y los derechos humanos: Aplicación del marco de las Naciones Unidas «Proteger, respetar y remediar», 2011. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_en.pdf



IV. OBJETO DE LA AUDIENCIA

Las organizaciones solicitantes piden respetuosamente a la Comisión que convoque una audiencia temática para recibir información actualizada sobre aspectos legales, fácticos y de salud pública acerca del impacto de la injerencia de la industria del tabaco y la nicotina en el derecho a la salud en las Américas.

La audiencia se centraría en cuatro cuestiones interrelacionadas:

1. **La injerencia sistémica** de la industria tabacalera y de la nicotina y sus aliados en la formulación de políticas públicas, incluso a través de actividades de cabildeo, iniciativas de responsabilidad social corporativa, presión fiscal y regulatoria, canales diplomáticos, colaboraciones con las fuerzas del orden y acuerdos público-privados;
2. **Determinantes comerciales de la salud** , en particular cómo las prácticas corporativas configuran entornos que aumentan la exposición a productos de tabaco y nicotina y debilitan la regulación de la salud pública;
3. **Estrategias de la industria dirigidas a niños, adolescentes y generaciones futuras** , incluyendo el diseño, la promoción y la comercialización de tabaco, nicotina y productos emergentes; y
4. **Obligaciones de los Estados en el marco del sistema interamericano** para prevenir la injerencia empresarial, proteger el margen de maniobra en materia de políticas públicas, regular



las prácticas comerciales perjudiciales, garantizar la transparencia y proporcionar mecanismos eficaces de rendición de cuentas.

La audiencia no replicaría la audiencia temática de la CIDH de 2016 sobre el tabaco y el derecho a la salud. Más bien, se basaría en ese hito y respondería a los nuevos avances legales y fácticos de la última década: el aumento de la evidencia sobre los determinantes comerciales de la salud, la aparición de nuevos productos y estrategias de marketing dirigidas a los jóvenes, la expansión de la injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina más allá de los ministerios de salud, y la creciente demanda de rendición de cuentas y protección de las generaciones futuras.^{10, 11}

V. POR QUÉ ESTA AUDIENCIA ES OPORTUNA Y NECESARIA

A. Diez años después de la primera audiencia de la CIDH sobre el tabaco y el derecho a la salud, el problema ha evolucionado.

En 2016, la CIDH concedió la primera audiencia temática sobre el tabaco y el derecho a la salud, solicitada por la Fundación Interamericana del Corazón (FIC Argentina), ASH y el Instituto O'Neill. En esa audiencia se solicitó a la Comisión que reconociera el control del tabaco como una herramienta

¹⁰Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Audiencia sobre el Derecho a la Salud y la Adicción al Tabaco en las Américas, 156.º período de sesiones, 5 de abril de 2016. <https://www.oas.org/es/cidh/sesiones/audiencia.asp?Hearing=1951>

¹¹Fundación InterAmericana del Corazón Argentina, “Primera audiencia en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre tabaquismo y derecho a la salud”, 30 de marzo de 2016. <https://www.ficargentina.org/primera-audiencia-en-la-comision-interamericana-de-derechos-humanos-sobre-tabaquismo-y-derecho-a-la-salud/>



para proteger el derecho a la salud y que instara a los Estados a adoptar políticas eficaces de control del tabaco que fueran compatibles con sus obligaciones en materia de derechos humanos.¹²

La audiencia de 2016 fue histórica. Incluyó el control del tabaco en la agenda interamericana de derechos humanos y enfatizó que el consumo de tabaco afecta los derechos a la salud y a la vida, impacta de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables y se ve reforzado por las estrategias de marketing y cabildeo de la industria destinadas a obstaculizar las políticas públicas efectivas.¹³

Una década después, la evidencia y el marco legal han avanzado. La cuestión central ya no es solo si el control del tabaco es relevante para el derecho a la salud. Ese tema está ahora bien establecido. La pregunta apremiante es cómo el sistema interamericano debe abordar **la injerencia corporativa, la captura regulatoria, la focalización en los jóvenes y la falta de mecanismos de rendición de cuentas eficaces** que siguen impidiendo que los Estados cumplan con sus obligaciones en materia de derechos humanos.

B. El sistema interamericano ha desarrollado normas directamente relacionadas con este tema.

Desde la primera audiencia, la CIDH y la REDESCA han desarrollado importantes estándares sobre empresas y derechos humanos, enfermedades no transmisibles y determinantes comerciales de la salud.

¹²Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Audiencia sobre el Derecho a la Salud y la Adicción al Tabaco en las Américas*, 156.º período de sesiones, 5 de abril de 2016. <https://www.oas.org/es/cidh/sesiones/audiencia.asp?Hearing=1951>

¹³Fundación InterAmericana del Corazón Argentina, “Carta de organizaciones de la sociedad civil a la CIDH...”, 30 de marzo de 2016. <https://www.ficargentina.org/carta-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil-a-la-cidh-para-que-reconozca-a-las-politicas-de-control-de-tabaco-como-herramientas-para-la-proteccion-del-derecho-humano-a-la-salud/>



El informe de la CIDH, *Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos*, reconoce que los Estados tienen la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar los impactos en los derechos humanos vinculados a las actividades empresariales, y que dichas obligaciones requieren regulación, transparencia, debida diligencia, acceso a la información y rendición de cuentas efectiva.¹⁴

Estas normas son directamente relevantes para la industria del tabaco y la nicotina. Estas empresas producen y comercializan productos adictivos y letales cuando se usan según lo previsto, y sus estrategias políticas y comerciales afectan la capacidad de los Estados para proteger la salud pública. Por lo tanto, el marco interamericano de empresas y derechos humanos proporciona una base para examinar no solo los daños relacionados con el tabaco y la nicotina, sino también las obligaciones de los Estados de proteger la formulación de políticas de la influencia indebida de las empresas.

El informe de REDESCA sobre *Enfermedades No Transmisibles y Derechos Humanos en las Américas* identifica, además, los determinantes comerciales de la salud como una preocupación fundamental en materia de derechos humanos. Reconoce que las prácticas empresariales, las estructuras de mercado y los entornos regulatorios contribuyen a la carga de las enfermedades no transmisibles, y que los Estados tienen el deber de regular a los actores privados cuya conducta afecta la salud.¹⁵ El informe analiza

¹⁴Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), REDESCA, *Empresas y Derechos Humanos: Normas Interamericanas*, 2019. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/empresasddhh.pdf>

¹⁵CIDH, REDESCA, *Enfermedades no transmisibles y derechos humanos en las Américas*, 2023, https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/redesca_enfermedades_notransmisibles_ddhh_spa.pdf



específicamente el tabaco como parte de la carga más amplia de las enfermedades no transmisibles y subraya la necesidad de respuestas políticas que aborden el papel de los actores comerciales.

Esta audiencia propuesta brindaría a la Comisión la oportunidad de aplicar y profundizar estas normas en un contexto regional concreto y documentado. Asimismo, estaría en consonancia con los avances más amplios a nivel mundial, incluida la labor del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, quien ha hecho hincapié en la necesidad de una regulación más rigurosa de los determinantes comerciales de la salud y las prácticas empresariales que contribuyen a las enfermedades no transmisibles y socavan la salud pública.¹⁶

VI. Marco jurídico

A. Obligaciones interamericanas de proteger el derecho a la salud y derechos conexos.

La audiencia propuesta se fundamenta en el marco interamericano de derechos humanos, que incluye los derechos a la vida, la integridad personal, la salud, el acceso a la información, los derechos del niño, la igualdad y la no discriminación, y la participación en los asuntos públicos. Estos derechos están protegidos por la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador y las normas interpretativas elaboradas por la Comisión y la Corte Interamericana.

¹⁶Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, A/79/177, 2024. <https://docs.un.org/en/A/79/177>



El artículo 10 del Protocolo de San Salvador reconoce el derecho a la salud y exige a los Estados que adopten medidas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y que garanticen la satisfacción de las necesidades de salud. La epidemia del tabaquismo, incluidas las prácticas de la industria que la perpetúan, afecta directamente a esta obligación.

Los derechos de los niños y adolescentes también son fundamentales. El artículo 19 de la Convención Americana sobre el Tabaco exige medidas especiales de protección para la infancia. Cuando las industrias del tabaco y la nicotina diseñan, comercializan y promocionan productos de forma que atraen a los jóvenes y fomentan la adicción, las obligaciones de los Estados se intensifican. Esto incluye el deber de regular las prácticas comerciales, prevenir la exposición a la publicidad nociva y garantizar que las políticas públicas no se vean debilitadas por la injerencia de la industria.

B. Obligación del Estado de regular a los actores privados y proteger el espacio de políticas públicas.

De acuerdo con las normas interamericanas, los Estados tienen el deber de prevenir los daños previsibles causados por actores privados, especialmente cuando las actividades empresariales afectan los derechos protegidos por el sistema regional. La CIDH ha enfatizado que este deber incluye la adopción de marcos regulatorios, mecanismos de supervisión, salvaguardias de transparencia y recursos para las personas y comunidades afectadas.¹⁷

¹⁷Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), REDESCA, *Empresas y Derechos Humanos: Normas Interamericanas*, 2019. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/empresasddhh.pdf>



La industria del tabaco y la nicotina constituye un caso paradigmático. Su modelo de negocio se basa en la venta de productos que provocan adicción, enfermedades y muerte prematura; sus estrategias de marketing se dirigen a nuevos consumidores, especialmente niños y adolescentes; y sus estrategias políticas buscan retrasar, debilitar o impedir la regulación. En este contexto, la inacción estatal o la regulación insuficiente no son neutrales; pueden permitir que los intereses comerciales privados obstaculicen la formulación de políticas que protejan los derechos y socaven las instituciones públicas.

C. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco como norma interpretativa y política.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), ¹⁸que ya cumple más de dos décadas desde su entrada en vigor, es el primer tratado mundial de salud pública y está ampliamente reconocido como un instrumento fundamental para proteger a las generaciones presentes y futuras de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco.¹⁹

El artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) exige a las Partes que, al establecer e implementar políticas de salud pública relativas al control del tabaco,

¹⁸Organización Mundial de la Salud (OMS), *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, 2003; OMS, *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2025*, 2025. <https://fctc.who.int/convention>

¹⁹Organización Mundial de la Salud (OMS), Declaración del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus y la Dra. Adriana Blanco Marquizo, «La epidemia del tabaco es una de las amenazas más letales del mundo: un pacto mundial la combate», 2025. <https://fctc.who.int/newsroom/news/item/27-02-2025-the-tobacco-epidemic-is-one-of-the-world-s-deadliest-threats---a-global-compact-is-combating-it>



protejan dichas políticas de los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera. Si bien la CIDH no es un órgano creado en virtud del CMCT de la OMS, el artículo 5.3 es sumamente relevante para la interpretación de las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos en las Américas, ya que identifica una condición fundamental de gobernanza para la protección efectiva del derecho a la salud: **las políticas de salud pública deben protegerse de la industria cuyos intereses comerciales entran en conflicto con la salud pública .**

Esto es particularmente importante porque la injerencia de la industria ya no se limita a los ministerios de salud. Se produce a través de las finanzas, el comercio, la agricultura, la seguridad, las aduanas, las misiones diplomáticas, los gobiernos subnacionales y los procesos legislativos. Un enfoque de derechos humanos exige que el deber de proteger el margen de maniobra en materia de políticas públicas se entienda como una obligación que incumbe a todo el Estado.

VII. Fundamentos fácticos y evidencia de urgencia regional

A. La epidemia del tabaquismo sigue siendo una importante carga para la salud a nivel regional y mundial.

El Informe Mundial sobre la Epidemia de Tabaco 2025 de la OMS confirma que el consumo de tabaco sigue siendo un importante desafío para la salud mundial y que el control del tabaco continúa siendo una prioridad a nivel mundial. El informe señala que más de 6100 millones de personas, más del 75 %



de la población mundial, están cubiertas por al menos una medida MPOWER al más alto nivel de implementación, pero también advierte que aún existen importantes deficiencias.²⁰

El mismo informe subraya que, a pesar de los avances, muchos países aún carecen de medidas de buenas prácticas, y las industrias del tabaco y la nicotina siguen generando amenazas nuevas y en constante evolución, incluso a través de los cigarrillos electrónicos,²¹ las bolsitas de nicotina^{22y 23} otros²⁴ productos emergentes.²⁵ La OMS advierte explícitamente que estas industrias están atacando agresivamente a los jóvenes y que los países deben actuar con decisión para protegerlos y preservar los logros alcanzados en el control del tabaco.²⁶

²⁰Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2025*, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>

²¹Campaña por una Infancia Libre de Tabaco (CTFK), *El tabaco y los niños: Las consecuencias del tabaco en la infancia*, 2023.

<https://assets.tobaccofreekids.org/factsheets/0382.pdf>

Para obtener información adicional sobre los cigarrillos electrónicos, consulte:

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK), *Cigarrillos Electrónicos: Daños a la Salud y Uso Juvenil*, nd

<https://www.tobaccofreekids.org/fact-sheets/tobacco-products-and-health-harms-electronic-cigarettes>

²²Campaña para una Infancia Libre de Tabaco (CTFK), *Bolsitas de Nicotina: Qué son y por qué importan*, 2025.

<https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/nicotine-pouches>

²³Campaña para una Infancia Libre de Tabaco (CTFK), *Hoja informativa sobre las bolsitas de nicotina*, 2024.

<https://assets.tobaccofreekids.org/factsheets/0439.pdf>

²⁴Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK), *Ejemplos de Marketing de Bolsitas de Nicotina*, 2021.

<https://www.tobaccofreekids.org/media/2021/nicotine-pouch-marketing-examples>

²⁵Truth Initiative, *Productos de tabaco emergentes*, 2026.

<https://truthinitiative.org/research-resources/topic/emerging-tobacco-products>

²⁶Organización Mundial de la Salud (OMS), *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2025*, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>



En las Américas, el Informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) *sobre el Control del Tabaco para la Región de las Américas 2022* documenta importantes avances, incluyendo reducciones en la prevalencia del consumo de tabaco en adultos. Al mismo tiempo, la OPS reconoce que persisten desafíos, como la interferencia de la industria, la desinformación y la comercialización de productos de tabaco y nicotina nuevos y emergentes como supuestas contribuciones a la salud pública y al control del tabaco.²⁷

Por lo tanto, el panorama regional es desigual: se han logrado avances, pero estos son frágiles y están bajo la presión de estrategias corporativas que se adaptan más rápido que muchos sistemas regulatorios.

B. La industria del tabaco y la nicotina tiene como objetivo a los niños y adolescentes.

La urgencia de esta audiencia se ve acentuada por los recientes materiales de la OMS para el Día Mundial Sin Tabaco 2026, cuyo lema es «**Desenmascarar el atractivo: combatir la adicción al tabaco y la nicotina**». La OMS afirma que las industrias del tabaco y la nicotina diseñan productos para atrapar a los jóvenes en un ciclo de adicción. La OMS informa además que 15 millones de adolescentes de entre 13 y 15 años en todo el mundo ya usan cigarrillos electrónicos, que los adolescentes tienen, en promedio, nueve veces más probabilidades de vapear que los adultos en los

²⁷Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2022*, Edición revisada, Washington, DC: OPS, 2023. <https://www.paho.org/en/documents/report-tobacco-control-region-americas-2022>



países con datos disponibles, y que 40 millones de adolescentes de entre 13 y 15 años en todo el mundo consumen tabaco.²⁸

No se trata simplemente de una cuestión de comportamiento individual. Refleja el diseño del producto, los sabores, la imagen de marca, el marketing digital y las deficiencias normativas. La OMS propone respuestas políticas que incluyen la prohibición de sabores, la regulación del diseño del producto, el empaquetado genérico, la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, la creación de espacios públicos libres de tabaco y nicotina, el apoyo para dejar de fumar y el aumento de impuestos.²⁹

Los recientes acontecimientos en el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño refuerzan esta preocupación. En 2026, el Comité llamó la atención sobre el consumo de tabaco y productos emergentes relacionados con el tabaquismo por parte de niños y adolescentes en Colombia y España, e instó a adoptar políticas más contundentes para proteger a la infancia y la adolescencia.³⁰

Estos acontecimientos son de gran relevancia para el sistema interamericano. Cuando una industria diseña y promueve deliberadamente productos adictivos de forma que resulten atractivos para niños y adolescentes, las obligaciones de los Estados no son meramente programáticas. Se convierten en obligaciones reforzadas de prevención, regulación y protección.

²⁸Organización Mundial de la Salud (OMS), «Día Mundial Sin Tabaco 2026: Desenmascarando el llamamiento – Lucha contra la adicción al tabaco y la nicotina», 2026. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2026>

²⁹Ibidem.

³⁰Action on Smoking and Health (ASH), “Éxito: CRC pide proteger los derechos de los niños fortaleciendo las políticas sobre el tabaco”, 2026. <https://ash.org/crc-win-2026/>



C. Las organizaciones juveniles exigen protección y rendición de cuentas.

Las organizaciones lideradas por jóvenes han planteado cada vez más las prácticas de la industria tabacalera como una cuestión de justicia intergeneracional. La Declaración de Voces de la Juventud Global y la Carta Abierta de la Juventud, asociadas a la Conferencia de las Partes (COP11) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), celebrada en 2025, exigen medidas más enérgicas para proteger a los jóvenes y a las generaciones futuras de las prácticas e injerencias de la industria tabacalera.³¹

Estas perspectivas de los jóvenes son importantes para la Comisión. Los niños, niñas y adolescentes no solo constituyen una población que requiere protección especial; también son titulares de derechos y actores cívicos que exigen un futuro libre de la adicción impulsada por la industria y de enfermedades prevenibles. Incluir las perspectivas de los jóvenes en la audiencia fortalecería la comprensión de la Comisión sobre las dimensiones intergeneracionales de los daños relacionados con el tabaco. Los recientes avances en materia de políticas, como la adopción por parte del Reino Unido del enfoque de «generación libre de humo», reflejan además el creciente reconocimiento de la necesidad de proteger a las futuras generaciones de los daños relacionados con el tabaco.³²

³¹Voces de la Juventud Global, *Declaración de Voces de la Juventud Global*, 2025; Carta Abierta de la Juventud a la COP11, 2025. https://gyv-cms.ggtc.world/wp-content/uploads/2025/09/GYV-Declaration-2025uploadfv2_12052025.pdf

³²*The New York Times*, “Gran Bretaña avanza hacia una ‘generación libre de humo’ al prohibir la venta de tabaco a quienes nacieron después de 2009”, 21 de abril de 2026. <https://www.nytimes.com/2026/04/21/world/europe/uk-smoking-ban-2009.html?smid=nytcore-android-share>



D. La injerencia es sistémica y cuantificable en toda América Latina y el Caribe.

El *Índice Regional de Interferencias de la Industria Tabacalera de América Latina y el Caribe 2025*, coordinado por Corporate Accountability con el apoyo técnico del Centro Global para la Buena Gobernanza en el Control del Tabaco (GGTC), evalúa la aplicación del Artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en 19 países.³³

El Índice documenta que la injerencia de la industria tabacalera sigue presente en las políticas públicas de toda la región y que, al igual que en ediciones anteriores, esta injerencia está aumentando en la mayoría de los países. La edición de 2025 informa que 11 países mostraron una mayor injerencia en comparación con el índice anterior: Colombia, Paraguay, Bolivia, Argentina, Ecuador, Guatemala, El Salvador, Costa Rica, Jamaica, Nicaragua y Panamá.³⁴

El índice identifica patrones recurrentes: participación de la industria en la elaboración de políticas, iniciativas de responsabilidad social corporativa, beneficios otorgados a la industria, interacciones innecesarias entre el gobierno y la industria, falta de transparencia, conflictos de intereses y medidas preventivas débiles.³⁵

Estos hallazgos son importantes porque demuestran que la injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina no es un hecho aislado. Es regional, está documentada y es cuantificable. Afecta a las políticas

³³Valdivieso, D., Dorado, D., y Arcila, J., *Índice regional de interferencia de la industria tabacalera en América Latina y el Caribe 2025*, Responsabilidad corporativa, 2025. <https://globaltobaccoindex.org/regions/latin-america>

³⁴Ibidem.

³⁵Ibidem.



públicas a través de múltiples vías institucionales y debilita la capacidad del Estado para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos humanos relacionados con la salud.

E. La influencia política se extiende más allá de los ministerios de salud y abarca funciones esenciales del Estado.

El informe de Responsabilidad Corporativa de 2025, titulado " *La influencia política de la industria tabacalera: la erosión del artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco en América Latina y el Caribe*", ofrece un análisis cualitativo de cómo las empresas tabacaleras acceden a las instituciones públicas y las moldean en ocho países: Argentina, Brasil, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y Panamá.³⁶

El informe documenta una erosión sistemática del artículo 5.3 a través de acuerdos formales, asociaciones simbólicas, iniciativas de aplicación público-privadas, alianzas diplomáticas y discursos centrados en el comercio ilícito, la innovación y la contribución económica.³⁷

Sus conclusiones son particularmente preocupantes porque demuestran que la influencia de la industria del tabaco y la nicotina no se limita a las políticas de salud. Se extiende a las autoridades ejecutivas, los procesos legislativos, las misiones diplomáticas, los organismos aduaneros, las fuerzas del orden y los gobiernos subnacionales. ³⁸El informe documenta, entre otros ejemplos, la participación de la

³⁶Arcila, J. y Dorado, D., *La influencia política de la industria tabacalera* , Responsabilidad corporativa, 2025. <https://corporateaccountability.org/tobacco/>

³⁷Ibidem.

³⁸Ibidem.



industria a través de alianzas contra el contrabando, iniciativas de modernización digital, promoción diplomática de productos de tabaco y presiones relacionadas con la inversión para debilitar la regulación.

La conclusión central del informe es que la invisibilidad o la falta de prioridad del artículo 5.3 fuera de los ministerios de salud ha facilitado la captura regulatoria y ha socavado el poder normativo del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS).³⁹ Desde una perspectiva interamericana, esto revela un problema de gobernanza: los Estados no pueden proteger eficazmente el derecho a la salud si solo se exige al sector salud que evite la injerencia de la industria, mientras que otros sectores estatales le proporcionan a la industria acceso, legitimidad e influencia.

F. El problema no se limita a América Latina: la evidencia de Estados Unidos confirma la naturaleza estructural de la influencia de la industria.

El Rastreador de Registros de Lobbyistas y Empresas de Cabildeo de la Industria Tabacalera de EE. UU. de ASH demuestra que la influencia política de la industria tabacalera sigue siendo significativa incluso en contextos institucionales de gran capacidad. ASH informa que, al 1 de julio de 2025, las compañías tabacaleras habían gastado \$8,375,000 en la contratación de 217 lobistas a nivel federal, el 72.35% de los cuales eran ex empleados del gobierno, y que en 2025 ASH identificó 1,275 registros de

³⁹Ibidem.



lobistas o empresas de cabildeo de la industria tabacalera, un aumento del 24% en comparación con 2024.⁴⁰

ASH también señala que muchos registros están vinculados a empresas propiedad de corporaciones tabacaleras o afiliadas a ellas que han sido declaradas responsables en virtud de las leyes federales contra el crimen organizado, incluidas Altria y Reynolds American.⁴¹ El sistema de seguimiento subraya que la participación de las empresas tabacaleras en la regulación de sus propios productos socava la salud pública y entra en conflicto con el artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.⁴²

Esta evidencia es importante para la Comisión porque confirma que la injerencia de la industria tabacalera no es simplemente un problema de instituciones débiles o contextos nacionales aislados. Se trata de un patrón estructural y transnacional de influencia corporativa que requiere atención regional en materia de derechos humanos.

VIII. Brecha normativa que requiere la atención de la CIDH

A pesar de las evidencias descritas anteriormente, el sistema interamericano aún no ha desarrollado normas suficientemente específicas sobre los siguientes temas:

⁴⁰Action on Smoking and Health (ASH), “Registro de lobistas y empresas de lobismo de la industria tabacalera en EE. UU.”, 2025, <https://ash.org/tobacco-money/>

⁴¹Ibidem.

⁴²Ibidem.



1. **El deber de los Estados de proteger la formulación de políticas de salud pública de la injerencia de la industria del tabaco y la nicotina en todas las ramas y sectores del gobierno** , no solo en los ministerios de salud;
2. **La relación entre los determinantes comerciales de la salud y las obligaciones empresariales y de derechos humanos** , en particular cuando la conducta corporativa contribuye a la adicción, la enfermedad y la muerte prevenible;
3. **La protección de niños y adolescentes frente a las estrategias de la industria diseñadas para aumentar el atractivo de los productos y mantener la dependencia de la nicotina ;**
4. **Obligaciones de transparencia y salvaguardias contra los conflictos de intereses** en las interacciones entre las autoridades públicas y las industrias nocivas;
5. **Responsabilidad y recursos eficaces** , incluido el papel de los mecanismos de responsabilidad cuando la conducta empresarial causa o contribuye a daños relacionados con la salud.

La audiencia solicitada permitiría a la Comisión recibir información actualizada y considerar cómo aplicar las normas interamericanas vigentes a estos desafíos cambiantes. Asimismo, brindaría la oportunidad de explorar cómo desarrollar y extender estas normas a otros determinantes comerciales de la salud, en consonancia con el enfoque reflejado en la labor de REDESCA sobre enfermedades no transmisibles, y de orientar el desarrollo progresivo de las normas interamericanas en este ámbito.



IX. Relevancia para el mandato de la Comisión

La audiencia solicitada se enmarca plenamente dentro del mandato de la Comisión de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos en las Américas. Se trata de una cuestión regional, afecta a varios Estados Miembros de la OEA, involucra derechos protegidos por instrumentos interamericanos y plantea interrogantes sobre la regulación estatal, la influencia empresarial, los derechos de la infancia, la salud pública, el acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas democrática.

La audiencia también respaldaría la labor de REDESCA y de las relatoras pertinentes de la CIDH , al proporcionar información actualizada sobre los determinantes comerciales de la salud, la influencia empresarial y los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Contribuiría a la labor normativa que realiza la Comisión y podría servir de base para futuros informes, recomendaciones, comunicados de prensa, el seguimiento por países o la colaboración temática.

X. Objeto de la audiencia

Las organizaciones solicitantes buscan apoyar a la Comisión en el avance de un enfoque basado en los derechos humanos para abordar la injerencia de la industria del tabaco y la nicotina y los determinantes comerciales de la salud en las Américas.



La audiencia tendría como objetivo:

- Proporcionar información actualizada sobre la injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina y su impacto en el derecho a la salud;
- analizar cómo dicha injerencia afecta las obligaciones de los Estados en el marco del sistema interamericano;
- resaltar los mayores riesgos a los que se enfrentan los niños, los adolescentes y las generaciones futuras;
- examinar cómo evolucionan las estrategias de la industria del tabaco y la nicotina a través de nuevos productos, marketing digital, responsabilidad social corporativa, canales diplomáticos, colaboraciones con las fuerzas del orden e influencia fiscal;
- identificar deficiencias en los estándares regionales en materia de transparencia, conflictos de intereses y protección de los procesos de políticas públicas;
- Invitamos a la Comisión a que considere el desarrollo progresivo de normas, mecanismos de seguimiento y directrices sobre los determinantes comerciales de la salud y la injerencia de la industria del tabaco y la nicotina.



XI. Solicitudes a la Comisión

Las organizaciones solicitantes invitan respetuosamente a la Comisión a:

1. **Conceder una audiencia temática** sobre la injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina y el derecho a la salud en las Américas;
2. **Analizar la injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina como un problema estructural de derechos humanos**, prestando especial atención a su impacto en el derecho a la salud, los derechos de los niños y la formulación de políticas públicas democráticas;
3. **Aclarar las obligaciones del Estado** para prevenir y abordar la injerencia empresarial en las políticas de salud pública, incluida la aplicación por parte de todo el gobierno de medidas de transparencia y salvaguardias contra los conflictos de intereses;
4. **Considere la relevancia del artículo 5.3 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** como norma interpretativa y política para evaluar las obligaciones de los Estados de proteger las políticas de salud pública de la influencia de la industria del tabaco y la nicotina;
5. **Desarrollar o fortalecer las directrices sobre los determinantes comerciales de la salud** dentro del sistema interamericano, incluido el papel de las industrias nocivas en la configuración de los entornos de riesgo y los resultados regulatorios;
6. **Incorporar una perspectiva reforzada de derechos del niño y justicia intergeneracional** en su análisis de las prácticas de la industria del tabaco y la nicotina;



7. **Alentar a los Estados a que adopten mecanismos sólidos de transparencia, divulgación y rendición de cuentas** en sus interacciones con la industria tabacalera y sus aliados;
8. **Considerar futuros trabajos temáticos** sobre la influencia empresarial, los determinantes comerciales de la salud y el derecho a la salud en las Américas.

XII. Ámbito geográfico

La audiencia propuesta tiene alcance regional y concierne a las Américas en su conjunto. Las pruebas que se presentarán incluirán ejemplos de América Latina, el Caribe y Estados Unidos, que demostrarán la naturaleza transnacional y estructural de la injerencia de la industria tabacalera.

XIII. Idiomas de trabajo

Inglés y español.

XIV. Tiempo estimado y formato

Las organizaciones solicitantes proponen una audiencia temática de una hora. De ser aprobada, coordinarían una presentación oral concisa, dividida entre los oradores propuestos, con tiempo reservado para preguntas y comentarios de los Comisionados y REDESCA. Asimismo, las organizaciones agradecerían la participación de organismos técnicos y partes interesadas pertinentes, incluida la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuya experiencia enriquecería el análisis de la Comisión sobre la regulación de la salud pública y el control del tabaco en la región.



XV. Nota final

Esta solicitud llega en un momento crítico. Diez años después de que la CIDH incluyera por primera vez el tabaco y el derecho a la salud en su agenda, la evidencia demuestra que el desafío fundamental ya no reside únicamente en el consumo de tabaco, sino también en el poder corporativo que lo sustenta. La injerencia de la industria tabacalera y de la nicotina debilita la regulación de la salud pública, obstaculiza la implementación efectiva de medidas basadas en la evidencia, afecta a los jóvenes y socava la integridad institucional.

Una audiencia temática brindaría a la Comisión la oportunidad de avanzar en la siguiente etapa de las normas interamericanas: desde el reconocimiento del control del tabaco como una cuestión de derechos humanos hasta la clarificación de las obligaciones de los Estados para proteger las políticas públicas de la injerencia comercial y para salvaguardar a los niños y a las generaciones futuras.

Esta audiencia serviría de apoyo a la Comisión para consolidar un área emergente de su trabajo en la intersección de las empresas y los derechos humanos, la salud pública y la protección de los niños y las generaciones futuras.

Presentado respetuosamente por las organizaciones abajo firmantes,

Action on Smoking and Health (ASH)



Kelsey Romeo-Stuppy

Abogada Directora

Alianza Mundial para el Control del Tabaco (GATC)

Leslie Rae- Ferat,

Directora Ejecutiva

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK)

Patricia Sosa

Vicepresidente Asociado

CREA RED – Red de jóvenes latinoamericanos

Consuelo Funes



Directora Ejecutiva

Corporate Accountability – Programa para América Latina

Daniel Dorado Torres,
Director de Organización de Políticas y Campaña de Control del Tabaco



Bibliografía

Acción sobre el Tabaquismo y la Salud (ASH). “Éxito: La Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) insta a proteger los derechos de los niños fortaleciendo las políticas antitabaco”. 2026. <https://ash.org/crc-win-2026/>

Acción contra el Tabaquismo y la Salud (ASH). “Registro de lobistas y empresas de lobismo de la industria tabacalera en EE. UU.” 2025. <https://ash.org/tobacco-money/>

Arcila, J., y Dorado, D. *La influencia política de la industria tabacalera: La erosión del artículo 5.3 del CMCT en América Latina y el Caribe*. Corporate Accountability, 2025. <https://corporateaccountability.org/tobacco/>

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK). *Cigarrillos electrónicos: Daños a la salud y uso juvenil*. <https://www.tobaccofreekids.org/fact-sheets/tobacco-products-and-health-harms-electronic-cigarettes>

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK). *Ejemplos de marketing de bolsitas de nicotina*. 2021. <https://www.tobaccofreekids.org/media/2021/nicotine-pouch-marketing-examples>

Campaña para Niños Libres de Tabaco (CTFK). *Hoja informativa sobre bolsitas de nicotina*. 2024. <https://assets.tobaccofreekids.org/factsheets/0439.pdf>



Campaña por una Infancia Libre de Tabaco (CTFK). *Bolsitas de nicotina: qué son y por qué son importantes.* 2025.

<https://www.tobaccofreekids.org/what-we-do/global/nicotine-pouches>

Campaña por una Infancia Libre de Tabaco (CTFK). *El tabaco y la infancia: El impacto del tabaco en los niños.* 2023.

<https://assets.tobaccofreekids.org/factsheets/0382.pdf>

Fundación InterAmericana del Corazón Argentina. “Primera audiencia en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre tabaquismo y derecho a la salud”. 30 de marzo de 2016.

<https://www.ficargentina.org/primera-audiencia-en-la-comision-interamericana-de-derechos-humanos-sobre-tabaquismo-y-derecho-a-la-salud/>

Fundación InterAmericana del Corazón Argentina. “Carta de organizaciones de la sociedad civil a la CIDH...” 30 de marzo de 2016. <https://www.ficargentina.org/carta-de-organizaciones-de-la-sociedad-civil-a-la-cidh-para-que-reconozca-a-las-politicas-de-control-de-tabaco-como-herramientas-para-la-proteccion-del-derecho-humano-a-la-salud/>

Ghebreyesus , Tedros Adhanom y Adriana Blanco Marquizo . *La epidemia del tabaco es una de las amenazas más letales del mundo: un pacto mundial la combate.* Organización Mundial de la Salud (OMS), 2025.

<https://fctc.who.int/newsroom/news/item/27-02-2025-the-tobacco-epidemic-is-one-of-the-world-s-deadliest-threats---a-global-compact-is-combating-it>



Voces de la Juventud Global. *Declaración de Voces de la Juventud Global*. 2025. <https://gyv.ggtc.world/declaration>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Empresas y Derechos Humanos: Normas Interamericanas*. 2019. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/empresasddhh.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). *Audiencia sobre el derecho a la salud y la adicción al tabaco en las Américas*. 156.º período de sesiones, 5 de abril de 2016. <https://www.oas.org/es/cidh/sesiones/audiencia.asp?Hearing=1951>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), REDESCA. *Enfermedades no transmisibles y derechos humanos en las Américas*. 2023. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/redesca_enfermedades_notransmisibles_ddhh_spa.pdf

Organización de los Estados Americanos (OEA). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. 1948.

Organización de los Estados Americanos (OEA). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. 1969.

Organización de los Estados Americanos (OEA). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la Zona de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*. 1988.



Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2022*. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS, 2023. <https://iris.paho.org/items/f659c445-5d48-45b7-b69f-1723e9e6e19e>

Truth Initiative. *Productos de tabaco emergentes*. 2026. <https://truthinitiative.org/research-resources/topic/emerging-tobacco-products>

Asamblea General de las Naciones Unidas. *Informe del Relator Especial sobre el Derecho a la Salud*. A/79/177, 2024. <https://docs.un.org/en/A/79/177>

Valdivieso , D., Dorado, D., y Arcila , J. *Índice Regional de Interferencia de la Industria Tabacalera en América Latina y el Caribe 2025*. Responsabilidad Corporativa, 2025. <https://globaltobaccoindex.org/regions/latin-america>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. 2003. <https://fctc.who.int/convention>

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo 2025*. 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>

Organización Mundial de la Salud (OMS). «Día Mundial Sin Tabaco 2026: Desvelando el mensaje: Combatir la adicción al tabaco y la nicotina». 2026. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2026>

Carta abierta de la juventud a la COP11. 2025. https://gyv-cms.ggtc.world/wp-content/uploads/2025/09/GYV-Declaration-2025uploadfv2_12052025.pdf



The New York Times. “Gran Bretaña avanza hacia una ‘generación libre de humo’...” 21 de abril de 2009. <https://www.nytimes.com/2009/04/21/world/europe/uk-smoking-ban-2009.html?smid=nytcore-android-share>