

INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.

BOLETÍN N° 3.722-10

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Relaciones Exteriores tiene el honor de informaros el proyecto de acuerdo de la referencia, en segundo trámite constitucional, iniciado en Mensaje de S.E. el Presidente de la República, el 10 de noviembre de 2004.

Se dio cuenta de esta iniciativa ante la Sala del Honorable Senado en sesión celebrada el 18 de enero de 2005, disponiéndose su estudio por las Comisiones de Relaciones Exteriores y de Salud Unidas. Posteriormente, se reemplazó dicho acuerdo y se ordenó que fuera estudiada primero por la Comisión de Relaciones Exteriores y, a continuación, por la Comisión de Salud.

A la sesión en que se analizó el proyecto, asistió el señor Ministro de Salud, don Pedro García, el Jefe de la Unidad Tabaco del Ministerio de Salud, doctor Sergio Bello y el abogado de ese Ministerio, señor Sebastián Pavlovic.

Cabe señalar que, por tratarse de un proyecto de artículo único, en conformidad con lo prescrito en el artículo 127 del Reglamento de la Corporación, vuestra Comisión os propone discutirlo en general y en particular a la vez.

ANTECEDENTES GENERALES

1.- Antecedentes Jurídicos.- Para un adecuado estudio de esta iniciativa, se tuvieron presentes las siguientes disposiciones constitucionales y legales:

a) Constitución Política de la República. En su artículo 50, Nº 1), entre las atribuciones exclusivas del Congreso Nacional, el constituyente establece la de "Aprobar o desechar los tratados internacionales que le presentare el Presidente de la República antes de su ratificación."

b) Ley Nº 19.419, que regula las actividades que indica, relacionadas con el tabaco.

2.- Mensaje de S.E. el Presidente de la República.- Al fundar la iniciativa, el Ejecutivo señala que el consumo de tabaco está asociado con un aumento de la morbilidad, mortalidad y discapacidad humana. Añade que la evidencia científica, acumulada a nivel mundial, permite afirmar que el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo, constituyéndose en una verdadera epidemia. Agrega que su carácter adictivo hace difícil el abandono del consumo y mantiene a los fumadores recibiendo considerables cantidades de tóxicos, irritantes, mutágenos y carcinógenos para obtener la nicotina que satisfaga su dependencia.

Agrega que, aunque potencialmente puede afectar a cualquier sistema del organismo humano, las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son diversos tipos de cáncer, enfermedades que afectan al sistema cardiovascular y patologías del sistema respiratorio.

Señala el Mensaje que según estudios del Banco Mundial, se puede atribuir al tabaquismo cuatro millones de muertes al año, correspondiendo el 63% a personas de entre 35 y 69 años, con una pérdida de cerca de 22 años de vida normal. Agrega que los hombres tienen una mortalidad atribuible al tabaco 3 veces superior a la de las mujeres, lo que se relaciona con la alta prevalencia entre ellos. Dado que el consumo está aumentando en las mujeres, se espera en el futuro un aumento de la mortalidad femenina, hecho que ya se ha evidenciado en los países desarrollados.

En Chile, el Ministerio de Salud, aplicando los índices de riesgo relativo propuestos por la OMS a las estadísticas de mortalidad del año 1999, estimó que un 16.9% de la mortalidad total ocurrida ese año es atribuible al tabaquismo. De este total de muertes (13.888

personas), el 21% de las muertes son por diversos tipos de cáncer, un 15% por enfermedades respiratorias y un 64% por problemas cardiovasculares.

Tabla 1: Muertes atribuibles al Tabaquismo en Chile. Año 1999.

Grupos de Causa	N° de muertes atribuibles*	% de muertes atribuibles en total de muertes del grupo de causa
Cardiovasculares	8.888	64
Respiratorias	2.083	15
Cáncer	2.917	21

* Asume un 16.9% de la mortalidad total.

Por otra parte, prosigue el Mensaje, se estima que el 11% de la mortalidad infantil, de acuerdo a datos nacionales, se originaría en el hábito del tabaco de las madres, debido a que los hijos de las mujeres que fuman durante el embarazo tienen menor peso de nacimiento y mayor riesgo de ser prematuros.

Expresa el Ejecutivo que en nuestro país, en los últimos 30 años, el número de fumadores ha ido en aumento a expensas, principalmente, de las mujeres, disminuyendo así la brecha con los varones. Por otra parte, se ha observado un aumento de la prevalencia en los estratos socio-económicos más bajos, constituyéndose en otra fuente de inequidad. Agrega que las encuestas del CONACE se están realizando desde 1994, cada dos años, y constituyen una fuente de datos altamente confiable sobre el consumo de drogas en el país.

De acuerdo al último informe del año 2002, la prevalencia del tabaquismo en Chile es de un 42,9%, (hombres 46,4% y mujeres 39,5%), lo cual nos constituye como el país con más alta prevalencia de América Latina, junto con Argentina. Añade que estas cifras son concordantes con la percepción que tiene la población chilena, medida a través de Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (INE-MINSAL).

Dados estos antecedentes y el impacto en la salud pública chilena, el Ministerio de Salud ha incluido entre sus prioridades el control del consumo de tabaco, estableciendo en los objetivos sanitarios para el decenio 2000-2010 las siguientes metas específicas:

- Reducir el consumo de tabaco en la población general en 25%, pasando de una prevalencia del 40% al 30%.
- Reducir el consumo de tabaco en escolares de 8º básico en 26%, pasando de una prevalencia del 27% al 20%.

- Reducir el consumo de tabaco en mujeres en edad fértil en 11%, pasando de una prevalencia del 45% al 40%.

- Para alcanzar estos objetivos, se están implementando estrategias sectoriales e intersectoriales, de probada eficacia y efectividad. Dentro de estas estrategias podemos mencionar las siguientes:

- Política de ambientes libres de humo de tabaco. Esta busca reducir tanto la prevalencia del tabaquismo, como el consumo general por parte de los fumadores. Por otra parte, contribuye en el cambio de paradigma social sobre tabaquismo, que de ser un hábito socialmente aceptado pase a ser un hábito socialmente no aceptado.

- Comunicación social de los efectos del tabaquismo en fumadores y no fumadores. De acuerdo a la experiencia internacional es una estrategia de gran impacto, que permitiría al menos tener consumidores informados, revelando ante la opinión pública, la verdadera situación del tabaco como un producto adictivo y dañino para la salud de fumadores y no fumadores.

- Aumento de los impuestos sobre el tabaco. Existe evidencia que esta estrategia incentiva a algunas personas a dejar de fumar, evita que otras comiencen a hacerlo y reduce el número de ex-fumadores que recaen. Por cada 10% que aumenta el precio de los cigarrillos, el consumo disminuye entre un 4% y un 8%.

- Control del contrabando. Es fundamental evitar cigarrillos baratos, que facilitan el acceso a los más pobres y a los jóvenes.

- Control de la publicidad. Cuando este control es parcial, existen experiencias no efectivas. Para que haya un impacto en el consumo de cigarrillos, este control debe ser amplio y total.

- Políticas de ayuda a las personas a dejar de fumar. Es necesario poner a disposición de los fumadores, programas de cesación del tabaquismo, de la mayor cobertura posible y con las metodologías e insumos adecuados, según las evidencias.

Agrega que, considerando el importante impacto negativo sobre la salud a nivel mundial, y para que las estrategias de su control puedan funcionar globalmente, la OMS lideró la elaboración de un tratado internacional, que aunara esfuerzos y voluntades de todos sus países miembros. Este trabajo se inició en 1999, culminado en el año 2003, con la aprobación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, primer tratado de salud pública mundial. Este convenio fue adoptado en la 56ª Asamblea Mundial de Salud de la OMS el 21 de mayo de 2003 y firmado por el Ministro de Salud en Naciones Unidas, Nueva York, el 25 de septiembre de 2003.

Finalmente, el Ejecutivo indicó que las medidas administrativas requeridas en este Convenio Marco se encuentran incorporadas en los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud para el decenio 2000-2010. Sin embargo, añade que si con ocasión de la discusión de este convenio se identificara la necesidad de introducir modificaciones legales para cumplir con éstos u otros requerimientos del Convenio, éstas serán oportunamente presentadas al H. Congreso.

3.- Tramitación ante la Honorable Cámara de Diputados.- Se dio cuenta del Mensaje Presidencial, en sesión de la Honorable Cámara de Diputados, el 15 de noviembre de 2004, disponiéndose su análisis por parte de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana.

Posteriormente, la Sala de esa Honorable Cámara determinó que el proyecto fuera conocido por las Comisiones de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana y de Salud, Unidas.

Dichas Comisiones Unidas estudiaron la materia y aprobaron el proyecto en informe evacuado con fecha 5 de enero del presente año, por la unanimidad de sus miembros presentes.

Finalmente, la Sala de la Honorable Cámara de Diputados, en sesión realizada el día 12 de enero de 2005, aprobó el proyecto, en general y en particular, por la mayoría de sus miembros, con 61 votos a favor, 0 en contra y una abstención.

4.- Instrumento Internacional.- El presente Convenio se estructura sobre la base de un Preámbulo –que contiene las razones que motivaron la adopción del Convenio- y 38 artículos, cuya descripción resumida es la siguiente:

La Parte introductoria comprende los artículos 1 y 2. El primero, consigna las siguientes expresiones que se utilizarán para los efectos del Convenio: “comercio ilícito”, “organización de integración económica regional”, “publicidad y promoción del tabaco”, “control del tabaco”, “industria tabacalera”, “productos de tabaco” y “patrocinio del tabaco”. El segundo, alude a la relación entre el comercio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos, de modo que nada impida que una Parte imponga exigencias más estrictas compatibles con sus disposiciones y el derecho internacional, dejando además abierta la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso regionales y subregionales sobre cuestiones relacionadas con el Convenio.

La Parte II, que contiene los artículos 3 a 5, establece los objetivos, principios básicos y obligaciones generales, que, en síntesis, expresan el marco conceptual que orienta sus disposiciones, empezando por la protección de las generaciones presentes y venideras contra las devastadoras consecuencias, sanitarias, ambientales, sociales y económicas del consumo de tabaco, la exposición al humo del tabaco y la necesidad de un compromiso político firme para establecer medidas de protección eficaces.

Este marco referencial consagra el compromiso general de diseñar políticas, planes y programas para el control del tabaco y de participar coordinadamente en el esfuerzo colectivo que orienta el Convenio.

La Parte III, que reúne los artículos 6 a 14, alude a las medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, la necesidad de protección contra la exposición al humo del tabaco, la reglamentación del contenido de los productos de tabaco, de la divulgación de información sobre dichos productos, el empaquetado y etiquetado de los mismos, la necesidad de educación, comunicación, formación y concientización del público, la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y las medidas de reducción de la demanda relativa a la dependencia y al abandono del tabaco.

En particular, el artículo 8 dispone la aplicación, conforme a la legislación nacional, de medida legislativas, administrativas u otras que resulten eficaces, para controlar el humo del tabaco en los lugares de trabajo interiores, en los medios de transporte públicos, en los lugares públicos cerrados y, según proceda, en otros lugares públicos. El Mensaje del Ejecutivo hace presente que en nuestro país esta protección se encuentra establecida en el artículo 7 de la ley N° 19.419 y en los artículos 91 y 92 de la Ley de Tránsito, en términos que satisfacen la recomendación del Convenio.

En cuanto al contenido de los productos del tabaco, el Convenio entrega a la Conferencia de las Partes la misión de proponer directrices sobre análisis y medición del contenido y emisiones de los productos del tabaco y sobre su reglamentación y encarga a las partes la adopción de medidas conducentes a poner en práctica dicha mediciones y la reglamentación, reconociendo en todo caso que ello se debe hacer previa aprobación de las autoridades nacionales competentes.

A su vez, el artículo 10 establece la obligación de las partes de adoptar medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos del tabaco y de las emisiones que puede producir.

Se trata, según puede apreciarse, de una obligación directa que no está supeditada a ninguna condicionante, lo que significa que podrá hacerse exigible inmediatamente que el Convenio entre en vigor internacional.

En relación con este punto, el Mensaje hace presente que no puede olvidarse que el artículo 3º, letra b), de la ley N° 19.496, sobre protección de los artículos del consumidor, consagra, como tal, “el derecho a una información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos, su precio, condiciones de contratación y otras características relevantes de los mismos”.

En lo relativo al empaquetado y etiquetado, el artículo 11 adopta una redacción más imperativa para establecer las medidas relacionadas con el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, ya que de hecho tales medidas vienen a ser obligatorias pues la conformidad con la legislación nacional, que exige la norma, sólo significa no pasar por encima de dicha legislación. En este entendido el Convenio exige en definitiva que el empaquetado o etiquetado no se utilice para promocionar un producto de tabaco de manera falsa; que en el empaquetado y etiquetado externo figuren advertencias sanitarias que cumplan una serie de exigencias que se detallan, y que además contengan información sobre los componentes pertinentes.

Esos requerimientos son congruentes con la legislación del país en cuanto regula la advertencia sanitaria que debe llevar todo envase de productos del tabaco y toda acción publicitaria de los mismos (artículo 4 de la ley N° 19.419 y artículo 20 del decreto ley. N° 828/74). También en este punto deben tenerse presente las normas sobre publicidad falsa o engañosa que sanciona la ley N° 19.496.

En el terreno de la educación y concientización el Convenio también dispone un compromiso general dirigido a promover una gran variedad de medidas educativas, tales como programas de educación y concientización sobre los riesgos del tabaco y cuestiones similares.

El artículo 13 aborda el tema de la publicidad y lo hace imponiendo dos obligaciones alternativas: a) una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción o patrocinio si la preceptiva constitucional interna permite dicha prohibición; y b) solo la aplicación de restricciones si el respectivo Estado no está en condiciones de proceder a una prohibición total.

La Parte IV, titulada medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco, comprende los artículos 15 a 17, en los cuales se aborda el comercio ilícito de productos de tabaco, la venta a menores y por menores, el apoyo a actividades alternativas económicamente

viabiles para los trabajadores, cultivadores y, eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco, contemplándose en todos esos casos la necesidad de adoptar y aplicar medidas legislativas efectivas, administrativas y otras medidas eficaces a ese respecto.

La Parte V, sobre protección del medio ambiente, prevé en su único artículo, el 18, que las Partes en cumplimiento de sus obligaciones deberán prestar atención a la protección ambiental y a la solicitud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco en sus territorios.

La Parte VI, reservada a las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, se abarca únicamente en el artículo 19, el cual establece que, para los efectos de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

Asimismo, deberán cooperar entre sí en el intercambio de información, tanto sobre los efectos en la salud del consumo de productos del tabaco y la exposición al humo del tabaco, como sobre la legislación y reglamentos vigentes y la jurisprudencia pertinente, debiendo, además, prestarse recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal. Este último deber, en la medida que lo hayan acordado y dentro de los límites de la legislación, las políticas y prácticas jurídicas nacionales, así como los tratados vigentes aplicables.

La Parte VII se refiere a la cooperación técnica y científica y comunicación de información, aspectos que se tratan en los artículos 20, 21 y 22. Se regula en tales disposiciones el compromiso de elaborar y promover investigaciones nacionales y coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco, también de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, pautas, las determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco. Igualmente, reconocerán la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, debiendo también promover y facilitar el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como la información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco.

En dicho contexto, cada Parte presentará a la Conferencia de Estados Partes, informes periódicos sobre la aplicación del Convenio.

La Parte VIII, se refiere, a través de los artículos 23, 24, 25 y 26, a los arreglos institucionales y recursos financieros, básicamente al establecimiento de una Conferencia de las Partes, encargada de examinar la aplicación del convenio y promover su aplicación, a la Secretaría, a las relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones internacionales y a los recursos financieros. Respecto de éstos últimos, cada Parte deberá prestar apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

La Parte IX contempla en su artículo 27 un mecanismo de solución de las controversias que pudieren surgir entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del Convenio, debiendo resolver éstas en primer lugar mediante negociaciones o cualquier otro medio pacífico de su elección. Además, podrán aceptar, como obligatorio, un arbitraje especial.

La Parte X, alude, en los artículos 28 y 29, a los procedimientos de enmiendas al Convenio y a la adopción y enmiendas a los anexos.

A su turno, la Parte XI, trata de las disposiciones finales en los artículos 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38, los que refieren respectivamente a las reservas, que no se admiten, y a los mecanismos de denuncia, de derecho a voto, protocolos, firma, ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión, entrada en vigor, depositarios y autenticidad de sus textos, disposiciones de común uso en esta clase de instrumentos internacionales.

DISCUSIÓN EN GENERAL Y EN PARTICULAR

El Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Sergio Romero, agradeció la presencia del señor Ministro de Salud, y procedió a otorgarle la palabra.

El Ministro de Salud, señor Pedro García señaló que el Tratado regula un tema muy importante para la Organización Mundial de la Salud, pues pretende desincentivar el consumo de tabaco en el mundo, por sus importantes secuelas en la salud humana.

Expresó que se quieren generar las condiciones que dificulten el consumo o que hagan ver a la población los riesgos y daños que conlleva.

Enfatizó que no existe ningún estudio científico a favor del tabaco. Agregó que, por el contrario, son innumerables las investigaciones que demuestran el daño que provoca el consumo de tabaco a la salud humana. Añadió que, por ejemplo, según estudios del Banco Mundial, se puede atribuir al tabaquismo alrededor de cuatro millones de muertes al año.

Indicó que el Ministerio de Salud, aplicando los índices de riesgo relativo propuestos por la OMS a las estadísticas de mortalidad del año 1999, estimó que un 16.9% de la mortalidad total ocurrida ese año es atribuible al tabaquismo. De este total de muertes (13.888 personas), 21% de las muertes son por diversos tipos de cáncer (2.917), un 15% por enfermedades respiratorias (2.083) y un 64% por problemas cardiovasculares (8.888).

Estimó que el 11% de la mortalidad infantil, de acuerdo a datos nacionales, se originaría en el tabaquismo de las madres, debido a que los hijos de las mujeres que fuman durante el embarazo, tienen menor un peso de nacimiento y un mayor riesgo de ser prematuros.

Señaló que el número de fumadores en Chile, en los últimos 30 años, ha ido en aumento a expensas, principalmente, de las mujeres, disminuyendo así la brecha con los varones. Añadió que, de acuerdo al último informe del año 2002, la prevalencia del tabaquismo en Chile es de un 42,9%, (hombres 46,4% y mujeres 39,5%), lo cual nos constituye como el país con mas alta prevalencia de América Latina, junto con Argentina.

Sobre lo anterior, el Honorable Senador señor Coloma preguntó si ha aumentado el consumo de tabaco en el país.

El Ministro, señor García, respondió que efectivamente ha aumentado el consumo, especialmente entre las mujeres y los menores. Añadió que en los varones se ha estabilizado y que, incluso ha tenido una pequeña disminución.

Al respecto, destacó que el objetivo sanitario de su Cartera es bajar el consumo. Agregó que, por ejemplo, quieren enviar un proyecto de ley que impida la venta de tabaco en las cercanías de los establecimientos educacionales.

Por último, expresó que el Tratado ya se encuentra vigente, pues ha sido aprobado, a la fecha, por 57 países.

Por su parte, el Honorable Senador señor Valdés consultó qué facultades actuales tiene la autoridad para combatir el consumo.

El Ministro, señor García, contestó que el Ministerio quiere potenciar las actúales facultades de que dispone, por ejemplo, en la actual ley del tabaco se señala que éste es potencialmente dañino. Añadió que dicha redacción ha impedido modificar las advertencias en las cajetillas, de manera de hacerlas más drásticas.

Agregó que también han detectado una insuficiencia en la fiscalización de las áreas separadas en los lugares públicos.

El Honorable Senador señor Muñoz Barra precisó que existen estadísticas que demuestran el daño que producen los fumadores a las personas que no fuman, como consecuencia del humo que generan.

A su vez, el Honorable Senador señor Coloma expresó su preocupación por la evaluación del Ministerio respecto a que ha aumentado el consumo. Al respecto, señaló que puede suceder que la ley del tabaco sea mala o que bien las políticas que se han adoptado han sido erradas.

Precisó que es contrario al consumo del tabaco, pero que las cifras demostrarían una insuficiencia en la ley o en las políticas seguidas.

Además, manifestó su inquietud por las eventuales obligaciones que adquiriría el país de ratificar el Tratado, ya que muchas veces se terminan enfrentado los intereses del país con los de algunos organismos internacionales que dictan pauta sobre lo que hay que hacer o no.

Sobre lo anterior, el Honorable Senador señor Muñoz señaló que el consumo de tabaco no ha disminuido, sino que al contrario ha aumentado.

Opinó que hay problemas que no se solucionan sólo con leyes, sino que requieren de políticas de formación, tanto en el hogar como en la escuela.

Aclaró que observa una falta de programas conjuntos entre los Ministerios de Educación y de Salud para enfrentar el problema, mediante campañas de información.

El Ministro, señor García, expresó que desde aproximadamente cuatro o cinco años atrás se viene implementando el programa "Viva Chile", el cual es una estrategia multiministerial, donde

participan entes públicos y, recientemente, organismos privados, que tiene por finalidad incentivar estilos de vida saludables.

Reiteró que los hombres han estabilizado su consumo e incluso lo han bajado.

A su vez, el Jefe de la Unidad Tabaco del Ministerio de Salud, doctor Sergio Bello señaló que la tendencia actual del país es hacia la estabilización. No obstante, ha aumentado el consumo en las mujeres.

Precisó que los estudios demuestran que en los últimos treinta años las mujeres casi han duplicado el consumo y que los hombres han bajado un poco. Agregó que esa curva epidémica se ha dado en todas partes del mundo, por lo que esperan una estabilización y posterior caída del consumo en las mujeres.

Añadió que el tabaco trasciende el ámbito de la salud, pues es un tema social, de hábitos. Además, influye el nivel de la economía nacional, pues aumenta el consumo cuando crece económicamente el país.

Por su parte, el asesor legal, señor Sebastián Pavlovic, manifestó que la lógica del Convenio marco es que se uniformen las políticas nacionales. Agregó que, en ese sentido, se insta a los Gobiernos a adoptar las medidas legislativas y administrativas correspondientes, respetando el marco jurídico y constitucional de cada país. En su opinión, el Tratado no tiene problemas de constitucionalidad como se planteó en la Cámara de Diputados.

El Honorable Senador señor Muñoz preguntó que aspectos de constitucionalidad se plantearon en la Cámara.

El asesor legal, señor Pavlovic, respondió que decían relación con el aumento de impuestos y publicidad. Añadió que las tabacaleras manifestaron que estaban de acuerdo con el Tratado, por lo que las discusiones sobre esas materias se plantearan cuando corresponda, esto es, cuando se envíen las leyes modificatorias.

Por su parte, el Honorable Senador señor Valdés señaló que en el plano internacional se ha aceptado y demostrado que el consumo de tabaco es dañino y que, en consecuencia, afecta a la salud.

Manifestó, respecto a las inquietudes planteadas por el Honorable Senador señor Coloma, que coincide con él en que hay una serie de Tratados en que se asumen diversas obligaciones que no se pueden

rechazar, por ejemplo, en materias de seguridad, pues si no se aprueban nuestro país quedaría aislado internacionalmente.

Sin embargo, agregó que el tema de la salud es distinto, ya que es un problema universal y traspasa las fronteras. Por esto, expresó que le parece bien que la comunidad internacional se defienda colectivamente ante el consumo de tabaco, ya que éste es objetivamente un mal que causa muchas muertes. Razón por la cual, en este caso, no comparte la preocupación del Honorable Senador señor Coloma.

A su vez, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide manifestó tres impresiones respecto al proyecto.

Señaló en relación a la primera, relativa al aumento del consumo en los últimos treinta años, que si bien del año 1971 a 1995 efectivamente crece, a partir de ese último año, cuando comienza a operar la ley, el consumo se estabiliza. Añadió que la estabilización es el paso previo a la caída en el uso, pues es imposible que una ley baje inmediatamente el consumo.

En segundo lugar, planteó, respecto a una supuesta enajenación de soberanía que se produciría de aprobar el Tratado, que hay una serie de puntos en el Convenio que, si bien serían obligaciones nuevas, ya fueron discutidas en la ley del tabaco del año 1995, tales como: publicidad en los estadios, dineros para educación, impuestos, uso de menores en publicidad, auspicio de eventos deportivos y advertencia adecuada. Reiteró que dicha ley fue un primer paso, por lo que ahora es necesario adecuarla a las nuevas realidades.

Por último, indicó que los gastos que ocasionan al país las enfermedades derivadas del tabaquismo alcanzan los mil millones de dólares.

Por estas razones se mostró partidario de aprobar el proyecto sin retrasos.

El Ministro, señor García, reiteró que el proyecto no está prohibiendo el consumo de tabaco, sino que lo desincentiva.

Manifestó que si bien este Tratado no obliga, a la larga se está obligado. Precisó que este Tratado no obliga inmediatamente, pues requiere de leyes o reglamentos que la ejecuten. Sin embargo, aclaró que en el largo plazo se producirán modificaciones, entre otras cosas, porque en la OMS se percibe una disposición a generar estrategias globales para enfrentar este hábito dañino para la salud. Añadió que sería mal percibido por la sociedad internacional que no se hiciera nada en un país firmante.

Indicó que nuestro país se encuentra en un nivel intermedio de cumplimiento de exigencias. Añadió que se debe mejorar la normativa y, además, su fiscalización.

A continuación, el Honorable Senador señor Coloma indicó que el Convenio genera una serie de obligaciones muy precisas, como las definidas por el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide y que tienen que ver con cuestiones constitucionales relevantes, por ejemplo, la prohibición de la publicidad. Al respecto, agregó que le parece más transparente debatir si es lícito fumar o no, pues aquí hay una cosa que no es prohibida pero respecto de la cual hay una especie de objeto ilícito.

Agregó que la Conferencia puede adoptar acuerdos por las tres cuartas partes de sus miembros, por eso deja constancia de lo planteado por el señor Ministro, pues entiende que el Ministerio es de parecer que el Tratado no es autoejecutable y que, por tanto, requiere de normas legales o reglamentarias que lo ejecuten. También de reformar la constitución si fuese necesario, como sería el caso, en su opinión, si se plantea la prohibición de publicidad.

Sobre lo anterior, el Honorable Senador señor Ruiz-Esquide aclaró que por esa razón se está preparando un proyecto que modifica la ley del tabaco, de manera de adecuar la legislación.

El Honorable Senador señor Coloma reiteró su inquietud, referida también a otros Convenios, pero que en éste se manifiesta con mayor claridad, respecto a la gran cantidad de obligaciones que el Convenio genera para Chile, las que son mucho más perentorias que en otros Instrumentos Internacionales. Por ello le parece particularmente importante que quede constancia en este informe que la obligaciones tienen como excepción la legislación nacional, a fin de evitar que en el futuro se cuestione esta interpretación. Lo contrario sería firmar un cheque en blanco, para que se aumenten los impuestos, se prohíban actividades, etc.

Indicó que en ningún momento se ha planteado la prohibición del consumo de tabaco, que, en su opinión, sería más honesto que generar cortapisas sin declararla ilegal, aunque entiende que este debate se generará con mayor propiedad en la Comisión de Salud.

Asimismo, planteó que la Comisión de Salud, que deberá conocer el proyecto en sus aspectos técnicos, invite a todas las partes involucradas.

El señor Presidente de la Comisión, Honorable Senador señor Romero, indicó que efectivamente la Comisión de Salud estudiará el fondo de la materia por corresponderle técnicamente, en tanto que esta Comisión se ha abocado a revisar este protocolo de Acuerdo Internacional que no está imponiendo una autoejecución, sino que señala un camino por el cual ya Chile transita desde el año 1995, cuando se dictó la ley N° 19.419, del tabaco.

Puesto en votación, el proyecto de acuerdo fue aprobado en general y en particular por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Coloma, Muñoz, Romero y Valdés.

En consecuencia, vuestra Comisión de Relaciones Exteriores tiene el honor de proponeros que aprobéis el proyecto de acuerdo en informe, en los mismos términos en que lo hizo la Honorable Cámara de Diputados, cuyo texto es el siguiente:

PROYECTO DE ACUERDO:

"Artículo único.- Apruébase el "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco", adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003, y suscrito por Chile el 25 de septiembre de 2003."

Acordado en sesión celebrada el día 1º de marzo de 2005, con asistencia de los Honorables Senadores señores Sergio Romero Pizarro (Presidente), Juan Antonio Coloma Correa, Roberto Muñoz Barra y Gabriel Valdés Subercaseaux.

Sala de la Comisión, a 1º de marzo de 2005.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISIÓN DE RELACIONES EXTERIORES, recaído en el proyecto de acuerdo, en segundo trámite constitucional, que aprueba “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”.
(Boletín N° 3.722-10)

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: Proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias de salud, sociales, medio ambientales y económicas resultantes del uso de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

II. ACUERDO: aprobado en general y en particular por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión (4x0).

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: artículo único en el cual se propone la aprobación del Convenio que, a su vez, consta de un Preámbulo y 38 artículos.

IV. URGENCIA: no tiene.

V. ORIGEN INICIATIVA: Mensaje de S.E. el Presidente de la República, enviado a la Cámara de Diputados.

VI. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo.

VII. APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS: en general y en particular, por 61 votos a favor y una abstención.

VIII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de enero de 2005.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: primer informe de la Comisión de Relaciones Exteriores; pasa a la Comisión de Salud.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA: Ley N° 19.419, que regula actividades relacionadas con el tabaco.

Valparaíso, 1° de marzo de 2005.

JULIO CÁMARA OYARZO
Secretario