

**MENSAJE DE S.E. EL PRESIDENTE
DE LA REPUBLICA CON EL QUE SE
INICIA UN PROYECTO DE LEY QUE
MODIFICA LA LEY N° 19.419 QUE
REGULA ACTIVIDADES QUE INDICA
RELACIONADAS CON EL TABACO.**

SANTIAGO, 31 de marzo de 2005

M E N S A J E N° 391-352/

Honorable Senado:

A S.E. EL

PRESIDENTE

DEL H.

SENADO.

En uso de mis facultades constitucionales, vengo en proponer a esa H. Corporación un proyecto de ley que tiene por objeto modificar la ley N° 19.419, que regula actividades que indica relacionadas con el tabaco.

I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El creciente intercambio económico, la progresiva penetración de la industria tabacalera y de sus productos, los que se asociaron a felicidad, éxito y bienestar, provocaron que durante el siglo pasado el consumo de este producto se masificara en prácticamente todos los países del planeta. Surgieron, entonces, poderosas transnacionales que, en un ambiente desregulado, pudieron introducir el consumo de tabaco en los más recónditos lugares y extender el consumo de tabaco a todas las personas, sin distinciones de sexo, raza, edad o condición social.

A mediados del siglo veinte se dieron las primeras voces de alarma que, provenientes del mundo de la medicina, comenzaron a presionar por un mayor estudio acerca de los efectos dañinos del tabaco para la salud humana y exigir un mayor control de la industria y del mercado del tabaco en general. Hacia fines de siglo XX, la mayoría de los países de occidente contaban con legislaciones especiales en materia de tabaco, tanto en lo que se refiere al tratamiento tributario como en la regulación misma de la publicidad, venta, advertencias sanitarias, etc.

Chile no fue una excepción a dicho proceso, el alarmante aumento del índice de prevalencia del tabaquismo, la confirmación creciente de los daños que provoca a la salud el consumo de productos hechos con tabaco y la escasa regulación anterior, permitieron la aprobación de la ley N° 19.419, publicada en el Diario Oficial el 09 de octubre de 1995.

Casi 10 años han pasado y el escenario, tanto en el mundo como en Chile, ha cambiado, ya no existen dudas acerca de los perniciosos efectos que provoca el consumo de tabaco, del daño que sufren los fumadores llamados pasivos, de la gravosa carga económica que significan las múltiples enfermedades asociadas al tabaco y de las prácticas que la industria tabacalera mundial ejerció para evitar que la información científica disponible se publicitara, así como las manipulaciones que la hoja de tabaco sufría para permitir una mayor adicción en los consumidores de este producto. En Chile, la vertiginosa curva ascendente en el consumo de tabaco si bien se tendió a estabilizar durante la última década, muestra que cada año son más las personas que fuman, que las mujeres han aumentado su consumo y que el inicio de este hábito es cada vez más precoz.

Por ello, el año 1999 la Organización Mundial de la Salud propuso y lideró la elaboración de un tratado internacional que aunara los esfuerzos y voluntades de los países para enfrentar los nocivos efectos que para la salud a nivel mundial provocaba el consumo de tabaco. Dicho esfuerzo cristalizó con la aprobación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, adoptado durante la 56ª Asamblea Mundial, el 21 de mayo de 2003, por la unanimidad de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud.

El 29 de Noviembre del 2004, con la ratificación de Ghana y la adhesión de Armenia, se llegó al número de partes contratantes para que el Convenio Marco entrara en vigor, con lo cual, a partir del 27 de Febrero del 2005, dicho Tratado se encuentra plenamente vigente.

El 25 de Septiembre del 2003 dicho Convenio fue firmado por el Ministro de Salud de Chile y, tras una rápida tramitación, tanto la H. Cámara de Diputados como el H.Senado han dado su aprobación para que Chile ratifique este tratado internacional, el primer tratado de salud pública de la historia.

El objetivo del Convenio Marco es "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". El Convenio Marco reconoce la necesidad de dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública, así como la naturaleza única de los productos de tabaco y los daños que causa su consumo.

Entre otras materias, se insta a los estados parte a tomar medidas para proteger a los no fumadores, promover ambientes libres de humo de tabaco, advertir acerca de los daños que provoca el consumo de productos hechos con tabaco, prohibición de la publicidad, impedir el acceso de los menores de edad a dichos productos, control del contrabando, etc.

Dado que dicho Convenio Marco exige a los estados parte tomar todas las medidas adecuadas para combatir esta verdadera epidemia mundial, ya sean legislativas, reglamentarias o administrativas, se hace necesario modificar la actual ley del tabaco, que permita adecuar nuestra legislación, para hacer frente en forma más efectiva al aumento del consumo de tabaco.

II. ANTECEDENTES SANITARIOS.

El consumo de tabaco está asociado con un aumento de la morbilidad, mortalidad y discapacidad humana. 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. 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.

Aunque potencialmente puede afectar a cualquier sistema del organismo humano, las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son : diversos tipos de cáncer (de pulmón, laringe, cavidad oral, faringe, esófago, estómago, páncreas, riñón, vejiga, cuello del útero, endometrio y leucemia), enfermedades que afectan al sistema cardiovascular (cardiopatía coronaria, accidentes vasculares cerebrales y aneurisma de aorta abdominal) y patologías del sistema respiratorio (infecciones respiratorias agudas, disminución de la función pulmonar en hijos de embarazadas fumadoras, inicio precoz e aumento de la velocidad de caída de función pulmonar en niños y adolescentes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Según estudios del Banco Mundial , se puede atribuir al tabaquismo casi cinco millones de muertes al año, correspondiendo el 63% a personas entre 35 y 69 años, con una pérdida de cerca de 22 años de vida normal. 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 2002, estimó que un 17% de la mortalidad total ocurrida ese año era atribuible al tabaquismo. De este total de muertes (13.844 personas), 23% de las muertes lo fueron por diversos tipos de cáncer, un 14% por enfermedades respiratorias y un 63% por problemas cardiovasculares.

Tabla 1: Muertes Atribuibles al Tabaquismo en Chile. Año 2002

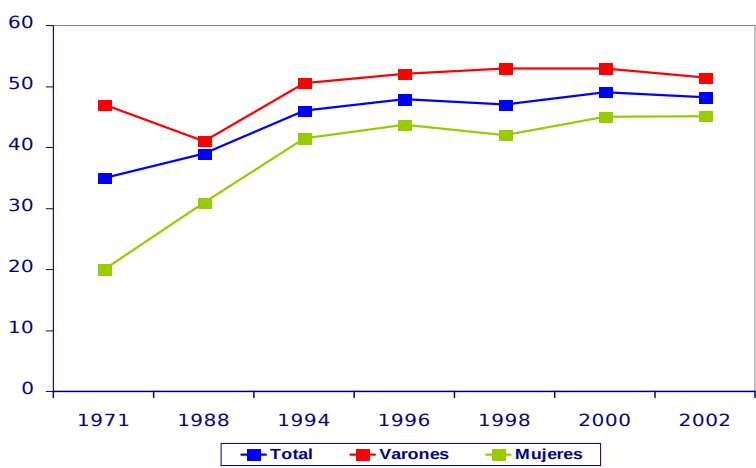
Grupos de Causa	N° muertes atribuibles	% de muertes atribuibles en total de muertes del grupo de causa
Cardiovasculares	8.698	63

Respiratorias	2.004	14
Cáncer	3.142	23
Total	13.844	100

Por otra parte se estima que el 11% de la mortalidad infantil, de acuerdo a datos nacionales , se originaría en el hábito tabáquico 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 prematuridad.

En Chile, 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 (figura 1).

Figura 1. Tendencias del consumo de tabaco en Chile (1971 - 2002). Prevalencia año.

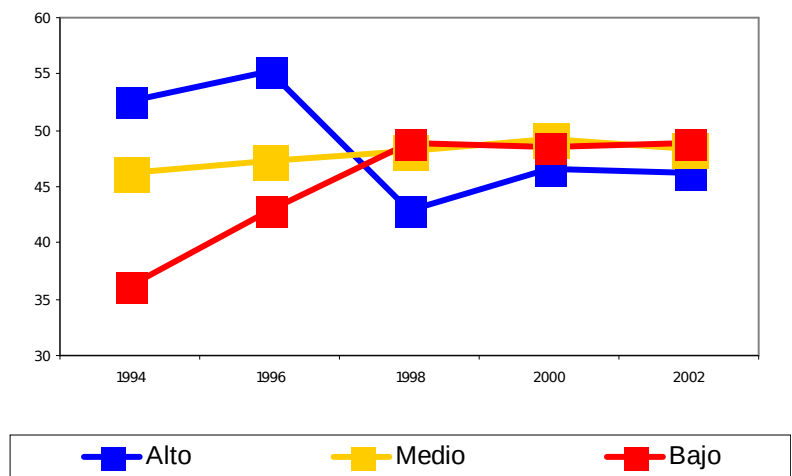


De acuerdo al último informe del CONACE (Consejo Nacional de Control de Estupefacientes) del año 2002, la prevalencia del tabaquismo en Chile es de un 42,9%, (hombres 46,4% y mujeres 39,5%), lo cual nos sitúa con el triste privilegio de ser el país con mas alta prevalencia de América Latina, junto con Argentina. 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) y con la Encuesta Nacional de Salud de 2003.

Por otra parte, se ha observado un aumento de la prevalencia en los estratos socio-

económicos más bajos, constituyéndose en otra fuente de inequidad, de acuerdo a los datos del CONACE (figura 2)

Fig. 2. Prevalencia de consumo de tabaco (último año) en población general. Distribución según nivel socio económico. CONACE (1994-2002)



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 población general en 25%, pasando de una prevalencia del 40% al 30%.
- § Reducir el consumo de tabaco en escolares de 8° 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.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO.

El presente proyecto de ley, tomando como base lo desarrollado a partir de la ley N°

19.419, refuerza la protección de los no fumadores, restringe la publicidad y promoción de los productos hechos con tabaco, protege a los menores de edad dificultando el acceso que hoy tienen a dichos productos, plantea como política pública la generación de ambientes libres de humo de tabaco, tanto en el sector público como en el privado, así como en los lugares cerrados de acceso público, establecimientos de salud y educación, etc.

1. Definiciones.

En primer lugar, el proyecto agrega un nuevo artículo que contiene algunas definiciones de conceptos que se utilizan posteriormente, facilitando la interpretación de los contenidos de las normas propuestas.

2. Publicidad.

Las restricciones parciales sólo dan resultados parciales. Por ello, y de acuerdo a lo que el propio Convenio Marco plantea, se propone la prohibición de la publicidad de los productos hechos con tabaco o de la industria tabacalera, salvo en los lugares de venta de dichos productos. También se propone prohibir la publicidad que trasciende fronteras, ya sea mediante la edición de revistas, señales de televisión u otros. Sin embargo, se establece un plazo de vacancia mayor para esta restricción.

3. Menores de edad.

Luego, el proyecto se ocupa de la protección de los menores de edad y del acceso que los niños y jóvenes tienen a los productos hechos con tabaco.

4. Advertencias.

Además de las restricciones a la publicidad y al acceso de los menores de edad, se modifica el contenido normativo del artículo 4º de la actual ley del tabaco, el proyecto establece que las advertencias que deberán contener las cajetillas de cigarros o cigarrillos deberán contendrán una clara y precisa advertencia acerca de los daños, enfermedades, contenidos o efectos que, para la salud de las personas y de acuerdo al conocimiento científico disponible, produce el

consumo de tabaco, entregando al Ministerio de Salud la responsabilidad de diseñar dichas advertencias, aumentando el tamaño y permitiendo que las advertencias contengan imágenes.

5. Información obligatoria y límites máximos.

Enseguida, se propone modificar la situación actual sobre la información que la industria tabacalera debe entregar al Ministerio de Salud sobre el contenido de sus productos. También se otorga la posibilidad que el Ministerio de Salud prohíba el uso o establezca límites máximos de sustancias contenidas en productos hechos con tabaco.

El proyecto agrega que la sujeción a esta normativa no puede ser usada como eximente de responsabilidad por parte de la industria tabacalera o que se acuse al Ministerio de Salud de avalar o garantizar los productos hechos con tabaco.

6. Ambientes libres de humo.

En relación a los ambientes libres de humo de tabaco, el proyecto propone la prohibición absoluta de fumar en determinados lugares; para dar luego lugar a restricciones parciales, al permitir que se fume en lugares al aire libre tanto en los Organismos Públicos como en los demás lugares de trabajo.

En relación con los lugares de esparcimiento, la protección de los no fumadores exige especial atención para los trabajadores no fumadores, los cuales cotidianamente están expuestos al humo de tabaco, con el consiguiente riesgo que ello implica. Por ello se exige una real separación de ambientes o, en caso que ello no sea posible, se prohíbe fumar en los lugares cerrados de acceso público.

7. Prevención de riesgos.

Enseguida, el proyecto propone que las instituciones administradoras del seguro de accidentes del trabajo introduzcan en sus programas de prevención de riesgos estas normativas. Está comprobado que el consumo de tabaco es causa directa de ausentismo laboral y menor rendimiento laboral, así como afecta

gravemente la salud de los trabajadores, fumadores y no fumadores.

8. Rol de la autoridad sanitaria.

El proyecto, por otra parte, cambia el sistema de vigilancia del cumplimiento de la ley, pues entrega a la Autoridad Sanitaria la función de fiscalizar, remitiéndose al procedimiento regulado en el Código Sanitario.

9. Normas transitorias.

El proyecto propone que la presente ley tenga una entrada en vigencia 90 días después de publicada en el Diario Oficial. Sin embargo, respecto de la prohibición que se propone, esta entrará en vigencia tres años después. Durante ese período, se establece una regulación especial.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración, para ser tratado en la actual Legislatura, Extraordinaria, de Sesiones del Congreso Nacional, el siguiente

P R O Y E C T O D E L E Y:

"Artículo 1º.- Introdúcense las siguientes modificaciones a la ley N° 19.419:

1) Intercálase, a continuación del artículo 1º, el siguiente artículo 1º bis, nuevo:

"Artículo 1º bis. Para todos los efectos legales se entenderá por:

a) Publicidad del tabaco: Toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción con el fin o el efecto de promover directa o indirectamente un producto hecho con tabaco o el consumo de tabaco o de la industria tabacalera;

b) Industria tabacalera: Comprende a fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos hechos con tabaco;

c) Productos hechos con tabaco: productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé.”.

2) Sustitúyese el artículo 2º por el siguiente:

“Artículo 2º. Se prohíbe la publicidad del tabaco o de elementos de la marca relacionados con dicho producto, salvo en los lugares de venta de dichos productos y sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 3º.

Se prohíbe la publicidad transfronteriza de productos hechos con tabaco o de marcas relacionadas con dichos productos, así como la publicidad en las señales internacionales de los medios de comunicación chilenos o de páginas de internet cuyos dominios correspondan a la terminación “punto cl” o que pertenezcan a personas naturales o jurídicas que desarrollen actividades de cualquier índole dentro del territorio nacional.”.

3) Sustitúyese el artículo 3º por el siguiente:

“Artículo 3º. Se prohíbe, respecto de los menores de 18 años de edad, la comercialización, el ofrecimiento, distribución o entrega a título gratuito por empresas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otras, de los productos hechos con tabaco.

Se prohíbe cualquier forma de publicidad, exhibición y venta del tabaco en lugares que se encuentren a menos de 300 metros de distancia de los límites exteriores de los establecimientos de enseñanza Pre-escolar, Básica y Media.

Ninguna persona ofrecerá o proporcionará cualquier compensación, directa o indirecta, por la compra de un producto hecho con tabaco, tales como la donación gratuita a un comprador o un tercero, la bonificación, la prima, el reembolso de dinero en efectivo o el derecho a participar en un juego, lotería, sorteo o concurso o por la distribución de dicho producto sin compensación monetaria.”.

4) Sustitúyese el artículo 4º por el siguiente:

“Artículo 4º. Sin perjuicio de las medidas o acciones educativas que los Ministerios de Salud y de Educación adopten como parte de la política de prevención del tabaquismo, todo envase de los productos hechos con tabaco, sean nacionales, importados o de cualquier origen destinados a su distribución dentro del territorio nacional, y toda acción publicitaria de los mismos, cualquiera sea la forma o el medio en que se realice, de-

berá contener una clara y precisa advertencia, acerca de los daños, enfermedades, contenidos o efectos que, para la salud de las personas y de acuerdo al conocimiento científico disponible, implica el consumo de productos hechos con tabaco o su exposición al humo de tabaco, en los términos señalados en el decreto supremo expedido por intermedio del Ministerio de Salud.

En el caso de los paquetes de cigarrillos o cigarros, bolsas o paquetes de productos hechos con tabaco la advertencia indicada en el inciso anterior deberá figurar en las dos caras principales y ocupar al menos el 40% de cada una de ellas.

En el decreto indicado se podrá establecer una o más advertencias, las que podrán ser diseñadas con dibujos, fotos o leyendas. El período de rotación de ellas no podrá ser inferior a 12 meses.

5) Agrégase el siguiente artículo nuevo, a continuación del actual artículo 5°:

"Artículo 5 bis.- Se prohíbe que en el nombre o propiedades asociadas a la marca de cigarros o cigarrillos se incluyan términos tales como lighth, suave, ligero, bajo en alquitrán, nicotina, monóxido de carbono u otros similares."

6) Sustitúyese el artículo 6° por el siguiente:

"Artículo 6°. La casa matriz del fabricante o el importador de los productos hechos con tabaco, deberán informar anualmente al Ministerio de Salud, según éste lo determine, sobre los constituyentes del tabaco de cada marca y los aditivos que se incorporan a ellos, en calidad y cantidad, así como las sustancias utilizadas para el tratamiento del tabaco.

El Ministerio de Salud podrá prohibir el uso de los aditivos y sustancias que aumenten el daño o riesgo del consumidor de dichos productos, y establecer los límites máximos permitidos de las sustancias contenidas en los productos hechos con tabaco. Asimismo, fijará las normas sobre difusión de la información referida a los aditivos y sustancias incorporadas al tabaco y sus efectos en la salud de los consumidores.

Los envases de cigarrillos deberán expresar clara y visiblemente los principales componentes de este producto en los términos establecidos por el Ministerio de Salud.

La sujeción a las normas anteriores no liberen al fabricante o importador de productos hechos con tabaco de las obligaciones o responsabilidades que correspondan. Tampoco implican, en ningún caso, que el Ministerio de Salud avale o ga-

rantice el contenido o la inocuidad de los productos hechos con tabaco.”.

7) Sustitúyese el artículo 7º por el siguiente:

“Artículo 7º. Estará prohibido fumar en los ascensores, medios de transporte de uso público o colectivo, en los establecimientos de educación Pre Básica, Básica y Media, y en los lugares en que se fabriquen, procesen, depositen o manipulen explosivos, materiales inflamables, medicamentos o alimentos.

En los Órganos de la Administración del Estado, establecimientos de educación superior, establecimientos de salud públicos y privados, en los lugares cerrados de trabajo, públicos y privados donde trabajen dos o más personas, en los aeropuertos, terrapuertos, supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares, estará prohibido fumar, salvo en espacios al aire libre.

En los teatros, cines, restoranes, bares y demás establecimientos similares, estará prohibido fumar salvo en espacios al aire libre o se habilite una sala o espacio para tales efectos. Dicho lugar deberá contar con mecanismos que impidan el paso del humo del tabaco hacia el resto del recinto y contar con ventilación hacia el aire libre o con extracción del aire hacia el exterior.

En los lugares indicados en los incisos anteriores se deberá exhibir advertencias que prohíban fumar, las cuales deberán ser notoriamente visibles y comprensibles, y contener imágenes y leyendas en idioma castellano.”.

8) Sustitúyese el artículo 8º por el siguiente:

“Artículo 8º. Los organismos administradores de la ley N° 16.744, deberán incorporar el contenido del artículo anterior a los programas de prevención de riesgos para sus empresas adheridas, proporcionar la señalética correspondiente e informar sobre los daños que provoca en el organismo el consumo de productos hechos con tabaco o la exposición al humo de este producto y los beneficios de adoptar estilos de vida y ambientes saludables.”.

9) Sustitúyese el artículo 9º por el siguiente:

“Artículo 9º. La Autoridad Sanitaria competente fiscalizará el cumplimiento de la presente ley y, en caso de incumplimiento, aplicará lo dispuesto en el Libro X del Código Sanitario.

Se considerará como reincidencia el incumplimiento reiterado de cualquiera de las normas de esta ley, esto es, tres o más infracciones cometidas en un plazo inferior a un año.".

10) Sustitúyese el artículo 10° por el siguiente:

"Artículo 10°. En caso que la infracción sea cometida por un órgano de la Administración del Estado, la Autoridad Sanitaria deberá, además, poner el asunto en conocimiento del Órgano Público correspondiente para que adopte las medidas administrativas que correspondan, enviando copia de dicha comunicación al Subsecretario de Salud Pública, quien llevará un registro público de ellas.".

11) Derógase el artículo 11.

Artículo 2°.- Las normas de la presente ley entrarán en vigencia 90 días después de su publicación en el Diario Oficial, salvo lo establecido en el artículo 2°, de la ley N° 19.419, modificado por esta ley, el que entrará en vigencia transcurridos tres años contados desde esa fecha.

Artículo 3°.- Durante el período de vacancia de la ley a que se refiere el artículo anterior, se aplicarán las siguientes normas:

1) En las publicaciones dirigidas a menores de 18 años de edad, no se admitirá ninguna forma de publicidad del tabaco. Se prohíbe asimismo, todo tipo de publicidad en televisión o en la vía pública en que se utilicen imágenes o voces de personas menores de 18 años.

2) En los espectáculos deportivos, artísticos y culturales y en las transmisiones de televisión de dichos espectáculos, se prohíbe cualquier forma de publicidad del tabaco.

3) En televisión, sólo se admitirá publicidad del tabaco a contar del horario que el Consejo Nacional de Televisión establezca para programas destinados a mayores de 18 años y, respecto del cine, cuando se exhiban películas para mayores de dicha edad.

4) Tras los avisos publicitarios en radio, cine y televisión según lo dispuesto en el número anterior, deberá proyectarse o transmitirse según el caso, por un lapso no inferior al 25% del tiempo total del aviso publicitario, una advertencia, confeccionada por el Ministerio de Salud, en los términos del artículo 5° de esta ley. En el caso del cine y la televisión, deberá abarcar la totalidad de la pantalla e incluir banda sonora.

5) Asimismo, en los avisos publicitarios en medios escritos o publicidad gráfica en la vía pública, la advertencia confeccionada en los términos del artículo 4º de la ley N° 19.419, deberá ocupar un espacio no inferior al 25% del aviso.

6) Las advertencias indicadas en los dos numerales anteriores serán de cargo de los respectivos anunciantes.”.

Dios guarde a V.E.,

RICARDO LAGOS ESCOBAR
Presidente de la República

PEDRO GARCÍA ASPILLAGA
Ministro de Salud