

BOLETÍN N° 3722-10.-

**INFORME DE LAS COMISIONES UNIDAS DE RELACIONES EXTERIORES,
ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA
Y DE SALUD SOBRE EL PROYECTO DE ACUERDO APROBATORIO DEL
“CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO”.**

HONORABLE CÁMARA:

Las Comisiones de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana y de Salud, unidas por acuerdo de la H. Corporación, pasan a informar sobre el proyecto de acuerdo, en primer trámite constitucional y sin urgencia, aprobatorio del tratado multilateral indicado en el epígrafe, adoptado en el seno de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objeto de “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco” (artículo 3).

Por la extensión de este informe, se ha estimado conveniente proporcionar una visión general de su contenido.

En su capítulo I, se hacen constar las menciones reglamentarias que deben contemplarse en los informes recaídos en proyectos de ley o de acuerdo aprobatorios de tratados internacionales;

En su capítulo II, se proporcionan diversos antecedentes relacionados con el origen de este Convenio; la necesidad de la cooperación internacional para combatir el tabaquismo; las cifras mundiales y nacionales sobre el daño que el tabaquismo produce en la salud de las personas; se hace referencia a las metas y estrategias a seguir por Chile en el decenio 2000-2010 para controlar el tabaquismo, y al marco constitucional y legal involucrado en el logro de dichas metas y estrategias;

En el capítulo III, se reseña el contenido normativo del Convenio en informe;

En el capítulo IV, se expone lo sustancial de las opiniones de la Compañía Chilena de Tabaco sobre los alcances de este instrumento internacional, y

En el capítulo V, se da cuenta de las decisiones de la Comisión y su fundamento principal que proponen a la H. Cámara aprobar el proyecto de acuerdo sometido a su consideración.

Finalmente, se adjuntan al informe dos anexos. El anexo N° 1 contiene las opiniones de las autoridades de Gobierno y representantes de organizaciones privadas recibidas por la Comisión, y el anexo N° 2, entrega diversos antecedentes del derecho comparado en la materia.

I.- CONSTANCIAS REGLAMENTARIAS PREVIAS.

Para los efectos del artículo 287 del Reglamento de la H. Cámara, se deja constancia de lo siguiente:

1º) Que el tratado sometido a la consideración de la H. Cámara no contiene disposiciones que requieran quórum especial para su aprobación.

2º) Que la Comisión escuchó a las personas siguientes:

== Ministro de Salud, señor Pedro García Aspillaga;

== Jefe de la Unidad Tabaco del Ministerio de Salud, señor Sergio Bello;

== Presidente de la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile, señor Stefan Larenas;

== Director del Programa de Control del Tabaco de la Fundación Interamericana del Corazón, doctor Eduardo Bianco;

== Doctora Marisol Acuña, miembro de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, y

== Gerente General de la Compañía Chilena de Tabacos, señor Michael Hardy.

Todas las personas señaladas dieron opiniones favorables a la aprobación del Convenio Marco en trámite, análogas a las dadas por el mensaje, de las cuales se proporciona una versión extractada en el anexo Nº 1, agregado a este informe.

No obstante lo anterior, por los efectos directos que este Convenio Marco podría tener para el desarrollo de la industria del tabaco se ha considerado de interés proporcionar en el cuerpo principal de este informe, después de la reseña del contenido normativo del Convenio, lo sustancial de las opiniones y particulares consideraciones de la Compañía Chilena de Tabacos sobre los asuntos más controversiales que se plantean a propósito de la aplicación del instrumento internacional en estudio.

3º) Que el proyecto no contiene disposiciones que requieran ser conocidas por la Comisión de Hacienda.

A mayor abundamiento, el informe financiero del Ministerio de Hacienda acompañado con el mensaje señala que “Las medidas administrativas requeridas en el Convenio Marco se encuentran incorporadas en los objetivos sanitarios del Ministerio de Salud para el decenio 2000-2010, por lo que la aprobación de dicho convenio no significa un costo fiscal adicional”, y agrega que “si con ocasión de la discusión de este Convenio se identificara la necesidad de introducir modificaciones legales o modificar las políticas existentes para su debida implementación, la implicancia fiscal de dichas iniciativas será informado para cada una de ellas.”.

4º) Que sometido a votación el proyecto de acuerdo, fue aprobado por la unanimidad de los señores Diputados presentes; a saber: Diputados Allende Bussi, doña Isabel (Presidenta de la Comisión de Relaciones

Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana) y Rossi Ciocca, don Fulvio (Presidente de la Comisión de Salud); las señoras Diputadas Pérez San Martín, doña Lily, y González Román, doña Rosa; y los señores Diputados Accorsi Opazo, don Enrique; Bayo Veloso, don Francisco; Forni Lobos, don Marcelo; Girardi Lavín, don Guido; Jarpa Wevar, don Carlos Abel; Leay Morán, don Cristián; Melero Abaroa, don Patricio; Mora Longa, don Waldo; Moreira Barros, don Iván; Palma Flores, don Osvaldo; Riveros Marín, don Edgardo; Robles Pantoja, don Alberto; Sánchez Grunert, don Leopoldo; Tarud Daccarett, don Jorge, y Villouta Concha, don Edmundo.

5º) Que Diputada Informante fue designada, por unanimidad, la H. Diputada ALLENDE BUSSI, DOÑA ISABEL

II.- ANTECEDENTES GENERALES.

A.- Sobre el origen del Convenio Marco en trámite.

La Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO, según se use su sigla en español o inglés) tiene como finalidad alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud. Su órgano plenario es la Asamblea Mundial de la Salud, compuesta por delegados que representan a los Estados miembros, con facultades para adoptar reglamentaciones internacionales en materias referentes a la lucha contra la propagación de enfermedades, nomenclatura de enfermedades, causas de muerte, normas uniformes sobre los procedimientos de diagnóstico y sobre la seguridad, pureza y potencia de los productos biológicos, farmacéuticos y similares (artículos 1 y 21 de su Constitución).

El mensaje señala que considerando el importante impacto negativo sobre la salud a nivel mundial provocado por el consumo de tabaco y para que las estrategias de su control puedan funcionar globalmente, la OMS lideró la elaboración de un tratado internacional que aúne esfuerzos y voluntades de todos los países miembros. Este trabajo se inició en 1999 culminando en el año 2003, con la aprobación del Convenio Marco para el Control del Tabaco sometido a la consideración de la H. Cámara, primer tratado de salud pública mundial.

Cabe precisar que instrumento fue adoptado el 21 de mayo de 2003, por la unanimidad de los 192 Estados miembros de la OMS participantes en su 56ª. Asamblea Mundial, que tuvo lugar en Ginebra, en el Palacio de las Naciones, del 19 al 28 de mayo de 2003, y fue firmado en representación de Chile por el señor Ministro de Salud, el 25 de septiembre del mismo año.

Al 7 de enero de 2005, había sido firmado por 168 Estados Miembros de la OMS y por la Comunidad Europea; 49 de los cuales lo habían ratificado ⁽¹⁾.

Entre los signatarios se registra la firma de treinta Estados de las Américas y el Caribe, seis de los cuales lo han ratificado: Canadá, México, Panamá, Perú, Trinidad-Tobago y Uruguay. Sólo no lo han suscrito: Colombia y República Dominicana.

¹ El reino de Bután, nación budista de 734.000 habitantes, enclavada en el Himalaya, entre China e India, es el primer país del mundo que prohíbe totalmente la venta de tabaco. Los fumadores podrán entrara al país con cigarrillos comprados en el extranjero, pero deberán pagar un impuesto del 100% sobre el precio de venta, así como 100% de aranceles sobre el producto. Publicación electrónica de "Las Últimas Noticias", martes 28 de diciembre de 2004.

B.- Sobre la necesidad de la cooperación internacional para actuar contra las nocivas consecuencias del tabaquismo.

Entre las diversas declaraciones que las Partes en el Convenio formulan en su preámbulo, destaca su reconocimiento de que la propagación de la “epidemia de tabaquismo” es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta eficaz, apropiada e integral.

Lo mismo que de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero; particularmente, su seria preocupación por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos del tabaco en los países en desarrollo, con las graves consecuencias, científicamente probadas, en las causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad entre los dependientes del tabaco.

Además, reconocen que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades.

Asimismo, dejan constancia de su profunda preocupación por el importante aumento, en el mundo entero, del número de fumadores y de consumidores de tabaco entre niños, niñas, adolescentes y mujeres.

A propósito, reconocen que los propósitos de este Convenio de la OMS para el control del tabaco se relacionan con derechos consagrados en diversos instrumentos internacionales aprobados en el seno de la ONU, de los cuales Chile es Estado Parte, como es el caso del derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966; el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, según lo establece la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989; y el derecho de la mujer a no ser discriminada en la esfera de la atención médica, conforme lo dispone la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979.

C.- Cifras mundiales y nacionales sobre el daño del tabaquismo en la salud de las personas.

El mensaje indica que estudios del Banco Mundial atribuyen al tabaquismo cuatro 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. 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; no obstante que en el futuro se espera un aumento de la mortalidad femenina dado el aumento de consumo registrado entre ellas, evidenciado en los países desarrollados.

La OMS, en antecedente publicado el 12 de agosto de 2003, señala que en la actualidad el consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad evitable en el mundo. Habida cuenta de los 4,9 millones de defunciones anuales relacionadas con el tabaco, ningún otro producto de consumo es tan peligroso ni mata a tantas personas como el tabaco. Agrega la OMS que el tabaco causa alrededor de 13.500 defunciones por día; que la mitad de los niños están expuestos al humo del tabaco en la propia vivienda, y que el cigarrillo es el único producto de consumo legalmente disponible que mata a quien lo consume normalmente.

Un estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), señala que el consumo de tabaco seguirá aumentando hasta el año 2010, pero el ritmo de este crecimiento será más lento que el registrado hasta ahora. Precisa que la tendencia en los países industrializados será a la baja (para el 2010 consumirán 29% del tabaco), mientras que en los países en desarrollo el número de fumadores aumentará (consumirán el 71%).

Según este estudio, el número de fumadores pasará de los 1.100 millones de 1998 a unos 1.300 millones en 2010, lo que significaría un aumento anual de 1,5%.

Los cigarrillos son la forma más común de consumo de tabaco, representan el 85% del tabaco consumido en todo el mundo. Actualmente, existen cerca de 100 países productores de tabaco. Los principales son China (con 320 millones de fumadores), India, Brasil, Estados Unidos de América, Turquía, Zimbabwe y Malawi, que juntos producen más del 80% del tabaco del mundo. China produce más del 35% (²).

En Chile, el Ministerio de Salud, aplicando los índices de riesgo relativo propuestos por la OMS, estimó en 1999 que un 16,9% de la mortalidad total (13.888 personas) ocurrida ese año era atribuible al tabaquismo. El 21% de las muertes (2.917) fueron por diversos tipos de cáncer; un 15% (2.083) por enfermedades respiratorias, y un 64% (8.888) por problemas cardiovasculares.

Por otra parte, según el mensaje, 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 madres 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. Además, se ha observado un aumento de la prevalencia en los estratos socio-económicos más bajos, constituyéndose en otra fuente de inequidad. Las encuestas de 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.

² Centro de Noticias de la ONU, www.un.org/spanish/News/

Las Comisiones Unidas tomaron conocimiento, además, de la “Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTA), 2000-2003, que forma parte de un sistema mundial de vigilancia del consumo de tabaco desarrollado por la OMS y el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta (CDC).

Esta encuesta es aplicada, cada tres o cuatro años, por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de más de cien países y hasta ahora han sido encuestados un millón cuatrocientos mil estudiantes alrededor del mundo.

En Chile se ha aplicado en dos oportunidades: el año 2000, en las regiones IV (Coquimbo), V (Valparaíso) y XIII (Metropolitana). En esta oportunidad la aplicación fue encargada a la Universidad de Chile, y el año 2003: en las regiones I (Tarapacá), V (Valparaíso), VIII (Bío-Bío), y XIII (Metropolitana).

El EMTA se aplica, según un diseño muestral realizado en el CDC de Atlanta, en colegios públicos y privados: 100, en el 2003, 25 en cada región seleccionada. Incluye a estudiantes de 13 a 15 años, los que se concentran entre 7° básico y 1° medio, con un total de 271 cursos. La participación fue del 91,6%: se encuestó a 8.460 alumnos, de un total de 9.238.

La prevalencia de los últimos 30 días, EMTA 2003: son las siguientes:

== Las prevalencias más altas se observan en la Región Metropolitana y en la VIII Región, donde 1 de cada 3 escolares entre 13 y 15 años fuma.

== La I Región (Tarapacá) tiene la prevalencia más baja.

== En todas las regiones las mujeres fuman más que los hombres, sin que las diferencias alcancen a ser significativas.

== Mayor consumo mientras mayor es el curso, llegando a más del 40% en los alumnos de 1° medio de las regiones Metropolitana y VIII (Bío-Bío).

== Entre los países que tienen resultados para la segunda aplicación del EMTA, la Región Metropolitana y la del Bío-Bío tienen las prevalencias más altas de consumo de tabaco en adolescentes (primer y segundo lugar, respectivamente), la Región de Valparaíso ocupa el 6° lugar y Tarapacá el 9°.

== Los jóvenes que consumieron cigarrillos en el último mes fumaron alrededor de 2 cigarrillos diarios, con cifras similares en las cuatro regiones.

La edad de inicio del consumo:

== La gran mayoría de los jóvenes fuma por primera vez a partir de los 10 años, especialmente después de los 12 años. Este fenómeno es similar en las cuatro regiones estudiadas.

== Entre un 17% (I Región) y un 19% (RM) de los alumnos que alguna vez probó un cigarrillo lo hizo antes de los 10 años, sin variaciones significativas entre las Regiones.

Lugares de consumo y acceso:

== El lugar donde más fuman los adolescentes es en lugares públicos, seguidos de fiestas.

== Llama la atención que alrededor de un 10% de estos estudiantes fuma en su casa, y

== Entre un 8 y un 10% de los jóvenes ha recibido cigarrillos gratis por parte de un promotor.

Información sobre riesgos del tabaco:

En ambas Regiones sube el porcentaje de jóvenes que recibió en la escuela información sobre los daños que provoca el tabaco, situándose en ambas sobre el 40%; este aumento sólo es significativo en la RM, que sube de 23,2% en el 2000 a 44,3% en el 2003 (91% de aumento), alcanzando significación tanto en hombres como en mujeres.

Exposición ambiental al humo del tabaco:

Existe una alta proporción de jóvenes expuestos al humo de tabaco en lugares públicos, con una escasa reducción en los últimos cuatro años, pasando de 72% a 68% en la RM, y de 68% a 62% en la V Región.

Acuerdo con prohibición de fumar en lugares públicos:

Se mantiene una proporción alta de jóvenes que está de acuerdo con la prohibición de fumar en lugares públicos (sobre 70% en ambas Regiones).

Acceso a cigarrillos:

== Existe una alta proporción de jóvenes fumadores que no son rechazados por su edad al comprar cigarrillos (en el 2003 en la RM: 84% y en V Región: 91%). Sin variaciones en el período.

== El 2003 el 10% de los jóvenes en la RM y el 8% en la V Región recibió cigarrillos gratis de parte de algún promotor, sin variaciones en el período.

Conclusiones:

== Chile sigue siendo uno de los países con las prevalencias de consumo más altas. A nivel poblacional el consumo de tabaco no ha experimentado variación desde hace varios años, situándose alrededor del 40% ⁽³⁾.

D.- Metas específicas y estrategias a seguir por el

³ A disposición de los HH. Señores Diputados se encuentran en la Secretaría de la Comisión los siguientes trabajos:

a) Tendencias en el consumo de tabaco en escolares chilenos: resultados encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTA), Regiones Metropolitana y de Valparaíso 2000 y 2003. Claudia González W., ;Mónica Chiu A., Jorge Szot M, Dra. Ximena Aguilera, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud, Chile.

b) El tabaquismo agudiza la pobreza de las personas y las familias, y

c) Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. Roberto Tapia CONFER. Profesor Definitivo, Facultad de Medicina, miembro de la Academia Nacional de Medicina de México.

**Ministerio de Salud para lograr, en el decenio
2000-2010, un control del consumo de tabaco.**

El mensaje informa que entre los objetivos sanitarios proyectados para el período señalado, se contempla alcanzar las metas específicas siguientes:

- 1) Reducir el consumo de tabaco en la población general en 25%, pasando de una prevalencia del 40% al 30%;
- 2) Reducir el consumo de tabaco en escolares de 8° básico en 26%, pasando de una prevalencia del 27% al 20%, y
- 3) Reducir el consumo de tabaco en mujeres en edad fértil en 11%, pasando de una prevalencia del 45% al 40%.

Las estrategias sectoriales e intersectoriales a seguir para lograr tales metas son las siguientes:

- 1) Políticas de ambientes libres de humo de tabaco, que contribuirán al cambio de paradigma social sobre el tabaquismo, que de ser un hábito socialmente aceptado pase a ser un hábito no aceptado;
- 2) Comunicación social de los efectos del tabaquismo en fumadores y no fumadores, revelando ante la opinión pública la verdadera situación del tabaco como un producto adictivo y dañino para la salud de fumadores y no fumadores;
- 3) Aumento de los impuestos sobre el tabaco, ya que 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%;
- 4) Control del contrabando. Es fundamental evitar cigarrillos baratos, que faciliten el acceso a los más pobres y a los jóvenes;
- 5) 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, y
- 6) 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.

Por último, el Presidente de la República estima que es necesario que el Estado de Chile se haga partícipe del esfuerzo mundial para enfrentar coordinadamente el problema del tabaco, por lo que somete a la consideración de la H. Cámara el Convenio Marco en informe.

**E.- Marco constitucional y legal involucrado en el
cumplimiento de las metas y estrategias proyectadas
para controlar el consumo de tabaco.**

En primer término, debe tenerse presente que entre las bases de la institucionalidad se indica, en el inciso tercero del artículo 1° de la Constitución Política, que el Estado está al servicio de la persona y su finalidad

es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que establece la Constitución.

Precisamente, la Carta Fundamental asegura a todas las personas, su derecho a la vida y a la integridad física y psíquica; el derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación, en cuyo resguardo se permite que la ley establezca restricciones específicas al ejercicio de determinados derechos o libertades, como podría ocurrir con la normativa que se proyecta para controlar el consumo de tabaco, y, por último, se asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud (N°s. 1, 8 y 9 del artículo 19 de la Constitución Política).

Los textos legales involucrados son, en primer lugar, la ley N° 19.419, que regula, principalmente, la publicidad, el ofrecimiento, distribución o entrega a título gratuito a menores de edad de productos hechos con tabaco y las advertencias que se deben hacer a la población acerca de los riesgos específicos que para la salud implica el consumo de tabaco o de productos elaborados con él; la incorporación a los objetivos y contenidos de los programas de estudio de la Educación Básica y Media los daños que provoca en el organismo el hábito de fumar y los distintos tipos de enfermedades que su consumo genera, y las limitaciones impuestas a los fumadores en los medios de transportes, hospitales, oficinas públicas, teatros, cines, restaurantes, bares y hoteles.

En segundo término, está el decreto ley N° 828, de 1974, que establece normas para el cultivo, elaboración, comercialización e impuesto que afectan al tabaco.

Para mayor información, se adjunta a este informe en anexo N° 2, un estudio elaborado por la Biblioteca del Congreso Nacional sobre la “regulación del tabaco: experiencias extranjeras”, en el que se proporcionan antecedentes generales sobre la legislación de Canadá, Unión Europea, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Holanda, Noruega, Portugal, Rumania, España, Suecia y el Reino Unido.

III.- LO SUSTANCIAL DEL CONTENIDO NORMATIVO DEL CONVENIO.

Además del preámbulo ya reseñado, este Convenio consta de 38 artículos, agrupados en once partes, referidas a las materias siguientes:

La Parte I: Introducción, contempla una lista de expresiones utilizadas en su articulado y regula la relación del Convenio con otros acuerdos e instrumentos jurídicos que las Partes concierten sobre cuestiones relacionadas o adicionales a la previstas en este Convenio Marco (artículos 1 y 2).

Entre las expresiones definidas, la principal es la de “control del tabaco”, que comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco (letra d) del artículo 1).

En lo que concierne a la relación del Convenio con otros acuerdos e instrumentos jurídicos, es relevante señalar que para proteger mejor la salud humana, este Convenio alienta a las Partes a que apliquen

medidas que vayan más allá de las estipuladas y dispone que ninguna de sus normas impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con su derecho interno y el derecho internacional (N° 1 del artículo 2).

La Parte II: relativa al objetivo, principios básicos y obligaciones generales, define el objetivo enunciado anteriormente en este informe y establece los principios básicos que deberán ser observados para alcanzar los objetivos del Convenio, entre los que se contemplan:

1) El que todos los Estados Partes deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco;

2) El del compromiso político firme para establecer y respaldar, en el ámbito nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas para:

== Proteger a todas las personas de la exposición al humo del tabaco;

== Prevenir el inicio y promover y apoyar el abandono y reducción del consumo del tabaco;

== Promover la participación de personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco, y

== Adoptar medidas para que en las estrategias de control del tabaco se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.

3) El de la cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera para el control del tabaco;

4) El de la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, y

5) El de la participación de la sociedad civil para conseguir los objetivos de este Convenio Marco y sus protocolos.

En cuanto a las obligaciones generales que contraen los Estados Partes en este instrumento, se establece que cada Estado Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrados de control del tabaco. Con este fin, cada Parte, establecerá, con arreglo a su capacidad, un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco, y adoptará y aplicará las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo del tabaco.

La Parte III: relativa a las “Medidas relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco”, indica a los Estados Partes que las medidas sobre precios e impuestos a los tabacos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco, materias en las cuales se les reconoce su derecho soberano para decidir.

Sin perjuicio de lo anterior, se dispone que cada Estado Parte, teniendo en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco, aplicará políticas tributarias o políticas de precios que contribuyan a reducir el consumo de tabaco, y a prohibir o restringir su venta y/o importación libre de impuestos y libres de derechos de aduana por viajeros internacionales (artículos 6 y 7).

En esta Parte III, se contemplan también las medidas que los Estados pueden adoptar contra la exposición al humo de tabaco en lugares de tabaco interiores, medios de transportes, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos; la reglamentación del contenido de los productos del tabaco; de la divulgación de información sobre tales productos, el empaquetado y etiquetado de los mismos, la educación, comunicación, formación y concientización del público, la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, y la reducción de la demanda, dependencia y abandono del tabaco (artículos 8 a 14).

En lo que se refiere al empaquetado y etiquetado, los Estados Partes deberán adoptar medidas eficaces para que en los paquetes y etiquetas de los productos del tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves” (letra a) del N° 1 del artículo 11).

Las advertencias sanitarias en los paquetes y envases deberán ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y, en ningún caso, menos del 30% de las superficies principales expuestas (párrafo iv) de letra b) del artículo 11).

La Parte IV, relativa a las “Medidas relacionadas con la reducción de la oferta de tabaco”, contempla las normas sobre el comercio ilícito de productos del tabaco; la venta a menores y por menores, y el apoyo a actividades alternativas económicamente viables (artículos 15, 16 y 17, respectivamente).

En lo que se refiere al comercio ilícito de productos del tabaco, los Estados Partes podrán adoptar las medidas que su ordenamiento interno o los acuerdos internacionales contemplen para eliminar el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación de productos del tabaco (N° 1 del artículo 15).

Todo Estado Parte deberá exigir que los paquetes y envases lleven la declaración: “venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)”, o lleven cualquiera otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno (letra a) del N° 2 del artículo 15).

En cuanto a los menores de edad, se considerarán tales, para los efectos de este Convenio, los que determine la legislación interna o a los menores de 18 años (N° 1 del artículo 16).

Entre las actividades alternativas económicamente viables se considerará a los pequeños vendedores de tabaco (artículo 17).

La Parte V: se refiere a la “Protección del Medio Ambiente”, y al respecto se dispone que los Estados Partes acuerdan prestar atención a los efectos que en éste ámbito y en la salud de las personas pueden producir el cultivo del tabaco y la fabricación de productos del tabaco (artículo 18).

La Parte VI: se ocupa de las “Cuestiones relacionadas con la responsabilidad”. Se trata de la regulación, conforme a la legislación nacional, de las responsabilidades civil o penal, sin afectar de modo alguno los derechos de las Partes a los tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará en modo alguno (artículo 19).

La Parte VII: trata de la “Cooperación Técnica y Científica y Comunicación de Información”, entre cuyas normas son destacables los compromisos generales de cooperación en la investigación, vigilancia e intercambio de información entre los Estados Partes y el de presentar informes a la Conferencia de los Estados Partes por conducto de la Secretaría del Convenio sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar este Convenio (artículos 20 y 21).

La Parte VIII: trata de los “Arreglos Institucionales y Recursos Financieros”. Como órganos del Convenio establece la Conferencia de las Partes y la Secretaría permanente. La primera de las Conferencias será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar un año después de la entrada en vigor del Convenio. A ella le corresponderá, principalmente, adoptar por consenso sus normas de gestión financiera y las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz; podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio, y recibirá los informes que le presente las Partes sobre el cumplimiento del Convenio (artículo 23).

La Secretaría permanente será el órgano técnico-administrativo del Convenio, y mientras no sea designada por la Conferencia de las Partes sus funciones serán ejercidas por la OMS (artículo 24).

Los recursos financieros para las actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio: el control del tabaco, serán aportados por cada Parte, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales, y promoverán la cooperación financiera con los países en desarrollo y los que tengan economías en transición (Nºs. 1 a 4 del artículo 26).

La Parte IX: concerniente a la “Solución de Controversias”, indica que las Partes procurarán resolver sus controversias relacionadas con la interpretación o aplicación del Convenio mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo, buenos oficios, mediación o conciliación. Sin embargo, al momento de la incorporación definitiva al Convenio podrá la Parte declarar que acepta el arbitraje obligatorio que regula la Conferencia de las Partes (artículo 27).

La Parte X: se refiere al “Desarrollo del Convenio”, y regula el procedimiento de enmiendas, que deberán ser examinadas por la Conferencia de las Partes, y la adopción y enmienda de los anexos del Convenio (artículos 28 y 29).

La Parte XI: dedicada a las “Disposiciones Finales”, se refiere a la inadmisibilidad de reservas al Convenio, a la denuncia de este instrumento, que podrá formularse en cualquier momento después de dos años de vigencia del Convenio para la Parte correspondiente; al derecho de voto que cada Parte tendrá en el régimen del Convenio; a los protocolos que podrá

adoptar la Conferencia de las Partes para complementar este Convenio, a la firma, ratificación, aceptación, aprobación o confirmación oficial o adhesión y a la entrada en vigor (artículos 30 a 36).

Es importante señalar que para que este Convenio entre en vigor se necesitará la ratificación de, a lo menos, cuarenta Estados Partes, para lo cual los instrumentos respectivos deberán ser depositados ante el Secretario General de la ONU (artículo 36 y 37).

Por último, el original del Convenio se adopta en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso, en textos que son igualmente auténticos (artículo 38).

IV.- LO SUSTANCIAL DE LAS OPINIONES DE LA COMPAÑÍA CHILENA DE TABACOS RECIBIDAS POR LAS COMISIONES UNIDAS.

La Compañía Chile de Tabacos, también Chiletabacos, representada por su Gerente General, señor Michael Hardy, informó que apoya e incentiva la regulación de una actividad económica lícita, como la que desarrolla, impacto negativo que el consumo de tabaco puede tener en la salud del fumador. Hizo notar que la Compañía basa su política empresarial en que fabrica y comercializa un producto para el consumo de adultos, quienes deben tener información apropiada y suficiente sobre los riesgos que su consumo conlleva.

En ese contexto, apoya, aprueba y estimula la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco. Estima que se trata de un documento que aborda todos los temas relevantes a la problemática del tabaco y, como tal, lo considera un excelente documento de referencia para que cada país que lo suscribe pueda establecer su regulación interna, conforme a sus particularidades propias y su entorno legal y constitucional.

Recuerda que la elaboración de este Convenio pasó por varias etapas. Inicialmente, se pretendía erradicar el consumo del tabaco; luego, y en el entendimiento de que esto sólo eliminaría la comercialización formal (en favor de un abastecimiento informal sin control regulatorio ni pago de impuestos), rápidamente lo llevó a ser más bien un referente regulatorio. En este plano, también tuvo un proceso evolutivo en el que, los participantes en su negociación estuvieron conscientes de los marcos jurídicos y constitucionales de los distintos países, de manera que el Convenio Marco no impone posiciones, sino que recomienda un marco regulatorio para que cada país, dentro de su realidad jurídica y respetando su Constitución Política, defina una normativa regulatoria apropiada.

Con respecto a las materias concretas que el Convenio recomienda, Chiletabacos sostiene:

1.- Sobre los efectos del precio e impuestos para reducir la demanda, afirma que, efectivamente, el factor precio es un elemento que puede reducir la demanda. Reconoce que las externalidades negativas del producto hacen comprensible que el producto tenga una carga tributaria elevada. Sostiene que este tributo puede y debe ser un camino para desincentivar la demanda y generar recursos para enfrentar estas externalidades. Estima que el tema es cuanto es su nivel y cual es la seguridad de que esta demanda existente no sea suplida por comercio ilícito o contrabando. Señala que todos los países que han sobredimensionado esta situación enfrentan un problema de contrabando donde no sólo se pierde este efecto (recaudación – disminución de demanda) sino que todo o casi todos los temas que la regulación busca ejercer (información, esfuerzo de reducción de riesgo, etc.)

2.- En cuanto a la exposición al humo de tabaco, señala que este es un tema particularmente complejo y, en su opinión cae fundamentalmente en el área del respeto recíproco y propio de una convivencia. Si se parte de la base que el fumar no es un acto prohibido, entonces es atentar contra las libertades y derechos del individuo, limitar en exceso los espacios en los que se puede fumar. Independiente del grado de riesgo del humo en el ambiente, este es, a lo menos, molesto por lo que es necesario respetar al prójimo. Este respeto hace de toda lógica la prohibición de fumar en ciertos lugares públicos, la segregación en otros y la libertad en áreas abiertas.

3.- Acerca de la información, descriptores y advertencia, opina que esta es otra área particularmente compleja. Señala que, en general, existe consenso de que el tabaco debe ser consumido por adultos quienes tienen la información suficiente sobre su acto y las posibles consecuencias de éste. La discusión aquí es que tipo de información es ésta. Se pregunta: ¿Necesita un adulto de pictogramas impactantes para advertirle de una realidad universal? ¿Necesita llenarse caras enteras de un envase de por sí pequeño, cuestionando el derecho sobre la propiedad que el fabricante puede o no tener sobre este envase? Este espacio puede ser llenado con información relevante y más útil al consumidor como pueden ser los niveles de presencia de distintos elementos identificados como más tóxicos.

Respecto de los descriptores, entiende que algunos de ellos puedan estar cuestionados, sin embargo, no se puede desconocer la necesidad de comunicar a los consumidores la características propias de cada producto.

En resumen, en el tema de información, descriptores y advertencia Chiletabacos cree que estos temas deben de ser abordados con racionalidad.

4.- En lo que concierne a educación, expone que esta es un área clave en esta problemática. Es fundamental que la sociedad tome este tema con particular fuerza, en especial en los menores. En esta materia es más efectiva la educación que la prohibición (sin querer decir que no hay que prohibir la venta a menores de edad) que muchas veces crea en el menor la rebeldía, el romper con lo establecido y desafiar lo prohibido. Esta es un área donde la sociedad, a través de los pilares fundamentales de esta – la familia, el colegio, centros formativos, etc. – debe focalizar el esfuerzo.

5.- Sobre la publicidad señala que esta es quizás el área donde la legislación chilena es menos severa que en otras áreas. Afirma que muchos países han adoptado posturas extremas hasta el punto de crear una seria dicotomía entre la potestad de poder comunicar que debería tener una empresa lícita y la prohibición total de poder comunicar y publicitar su producto. Entendible es el peligro de que la comunicación sea percibida y actúe de estimulador a los jóvenes y debido a esto la publicidad debe ser regulada.

Informa que Chiletabacos tiene vigente, desde el año 2001, un principio autoregulatorio de mercadeo que va mucho más allá de la actual regulación chilena. Se podrá discutir si esto es suficiente o no, discusión que es válida y necesaria, pero siempre recordando que, mientras la industria sea legítima, existe el derecho constitucional de poder comunicar y hay evidencia mundial de que la eliminación de la publicidad no ha disminuido el consumo en los países donde se aplica.

6.- Respecto del contrabando indica que éste es un punto controversial y fundamental en toda discusión sobre regulaciones en esta industria. Existe y seguramente existirá por mucho tiempo más, una demanda por este producto y existen dos posibles abastecedores. La industria formal, institucionalizada, responsable, alineada con un entorno regulador razonable y lógico; o un abastecimiento ilegal ajeno a todo protocolo regulador ni preocupado de trabajar en busca de un producto menos dañino y quien no paga impuesto.

Esto no es una amenaza, es una realidad en gran parte del mundo. Se estima hoy que un 25% del consumo mundial es contrabando y producto falsificado con todas las implicancias que esto tiene.

Chiletabacos considera que este escenario o el de cualquiera de nuestros países vecinos de la región con niveles de hasta 55% de contrabando puede desarrollarse en Chile si una sobre regulación, en cualquiera de sus ámbitos, termina ahogando a la industria establecida.

7.- Sobre la venta a menores informa que la política empresarial de Chiletabacos parte sobre la base de que produce y comercializa un producto para el consumo de adultos. Jamás ha sido política ni intención promover el consumo entre menores y enfáticamente negamos toda insinuación a este respecto. Por años hemos indicado la necesidad de una legislación más enérgica en esta área. Indicación de que es un producto sólo para mayores ha sido incluida en las cajetillas como iniciativa propia, así como un programa de concientización a aquellos puntos de venta atendidos en forma directa por Chiletabacos.

A pesar de lo anterior, la industria está en el convencimiento que el problema de menores radica más en la educación que en la prohibición. Esta última debe existir para ser más difícil el acceso al producto, pero el control de esto, las alternativas de abastecimiento, hace muy difícil un control. Por sobre la prohibición, que reitera debe existir, el esfuerzo principal debe estar en la educación.

8.- En el ámbito del medio ambiente, señala que esta es un área no circunscrita sólo a esta industria sino a toda industria, cualquiera sea su naturaleza. Esta es una responsabilidad intrínseca de toda industria y Chiletabacos toma esta área con particular preocupación. La Planta de Casablanca tiene estándares de medio ambiente superiores a los promedios de Alemania y muchos países europeos. En los últimos dos años la Planta ha sido visitada por más de 1.500 personas interesadas en las prácticas ahí realizadas. Chiletabacos ha sido visitado por delegaciones extranjeras para ver trabajos de biodiversidad que se están realizando. En el campo donde Chiletabacos subcontrata su plantación de tabaco, los estándares medioambientales son de los más altos del mundo donde ya no se cura el tabaco con hornos a leña (gas), se eliminó el bromuro de metilo y hay un trabajo progresivo con la destrucción de envases de pesticidas.

V.- DECISIONES DE LAS COMISIONES UNIDAS.

Concluido el examen de este Convenio en informe, las Comisiones Unidas concluyeron:

A) Que este instrumento internacional es armónico con la política sanitaria proyectada por el Ministerio de Salud para el decenio 2000-2010; con las disposiciones constitucionales y legales relativas a los derechos fundamentales que las personas tienen a la salud y a vivir en un ambiente libre

de contaminación, y con la participación de Chile en la Organización Mundial de la Salud;

B) Que comparten la decisión de S.E. el Presidente de la República en cuanto a la necesidad de que el Estado de Chile se haga partícipe del esfuerzo mundial para enfrentar coordinadamente el problema del tabaco, de manera que por la unanimidad de los Diputados participantes en la votación, según se indicó en el N° 4 de las constancias reglamentarias, decidió recomendar a la H. Cámara que le preste su aprobación al artículo único del proyecto de acuerdo, con modificaciones formales que tienen por objeto citar el Convenio según el título con que lo aprueba la resolución WHA56.1, de 21 de mayo de 2003, de la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, y que corresponde al usado en el texto autenticado del Convenio sometido a la consideración de la H. Cámara.

El texto que proponen las Comisiones Unidas, es el siguiente:

“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.”

)=====

Discutido y despachado en sesiones de las Comisiones Unidas de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana y de Salud, celebradas el 14 de diciembre de 2004 y el 4 de enero de 2005, con la asistencia de la H. Diputada Allende Bussi, doña Isabel (Presidenta de la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana) y del H. Diputado Rossi Ciocca, don Fulvio (Presidente de la Comisión de Salud). Asimismo, asistieron por la Comisión de Relaciones Exteriores, Asuntos Interparlamentarios e Integración Latinoamericana, las HH. Diputadas Pérez San Martín, doña Lily y González Román, doña Rosa; y los HH. Diputados Bayo Veloso, don Francisco; Ibáñez Santa María, don Gonzalo; Jarpa Wevar, don Carlos Abel; Leay Morán, don Cristián; Masferrer Pellizzari, don Juan; Mora Longa, don Waldo; Moreira Barros, don Iván; Riveros Marín, don Edgardo; Sánchez Grunert, don Leopoldo; Tarud Daccarett, don Jorge, y Villouta Concha, don Edmundo. Por la Comisión de Salud, asistieron los HH. Diputados Accorsi Opazo, don Enrique; Forni Lobos, don Marcelo; Girardi Lavín, don Guido; Melero Abaroa, don Patricio; Ojeda Uribe, don Sergio; Palma Flores, don Osvaldo, y Robles Pantoja, don Alberto. Se deja constancia que los HH. Diputados Bayo Veloso, don Francisco, y Masferrer Pellizzari, don Juan, son asimismo, miembros de la Comisión de Salud.

SALA DE LAS COMISIONES UNIDAS, a 5 de enero de 2005.

FEDERICO VALLEJOS DE LA BARRA,
Abogado Secretario de las Comisiones Unidas.

ANEXO N° 1.

LO SUSTANCIAL DE LAS OPINIONES RECIBIDAS CON MOTIVO DEL ESTUDIO Y DISCUSIÓN DEL PROYECTO DE ACUERDO QUE APRUEBA EL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO.

I.- Opiniones de autoridades de Gobierno.

a) Del Ministro de Salud, señor Pedro García Aspillaga (sesión 103ª de 14 de diciembre de 2004).

Destacó que el tabaco es un fármaco adictivo que genera daño a la salud y dependencia, señalando que cada año se producen en el mundo 5 millones de muertes atribuibles al tabaquismo, según estudios del Banco Mundial. También señaló que en Chile se estima que un 17% de la mortalidad general, y un 11% de la mortalidad infantil por consumo materno (año 2002) es atribuible al consumo de tabaco.

Procedió a indicar las principales patologías producidas por el consumo de tabaco, mencionando, entre otras, distintos tipos de cáncer; enfermedades del sistema cardiovascular y patologías diversas del sistema respiratorio.

Afirmó que el último informe del Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE) informa que las cifras de prevalencia del tabaquismo en nuestro país son alarmantes, así alcanza al 42,9% de la población (46,4% hombres y 39,5% mujeres) la más alta de Latinoamérica, con aumento en los estratos socio-económicos más bajos.

Aseveró que las prioridades del Ministerio de Salud en materia de tabaquismo, son reducir las cifras de prevalencia mismo en el decenio que termina el año 2010, por ejemplo reduciendo el consumo general en un 25%; el tabaquismo en los escolares de 8º básico en un 26% y el consumo entre las mujeres en un 11%.

Para alcanzar tales metas señaló como herramientas la política de ambiente libre de humo de tabaco; la comunicación social de los efectos del tabaquismo en fumadores y no fumadores; aumento de los impuestos sobre el tabaco; control del contrabando; control de la publicidad del tabaco, y políticas de ayuda a las personas para dejar de fumar.

Hizo hincapié que el objetivo del Convenio Marco para el Control del Tabaco es proteger a las generaciones presentes y futuras de las nocivas consecuencias de salud, sociales, medioambientales y económicas producidas por el tabaquismo, solicitando la aprobación de este instrumento internacional.

Agregó que las dependencias centrales de su Ministerio han sido declaradas ambiente libre de humo de tabaco. Asimismo, señaló se están tomando medidas para que se respeten en los hospitales las normas que restringen el tabaquismo.

Explicó que la ley del tabaco se encuentra vigente desde hace nueve años y que se han hecho necesaria algunas modificaciones en orden a establecer sanciones efectivas frente al incumplimiento de sus disposiciones.

Afirmó que ya se están tomando medidas para prevenir el tabaquismo. Como ejemplo citó un programa de difusión entre los jóvenes para inhibir el consumo de tabaco. Añadió que se ha dictado reglamentación antitabaco que no ha sido aprobada por la Contraloría General de la República, se trata de normas encaminadas a establecer leyendas más asertivas en las cajetillas de cigarrillos. La ley reconoce que el tabaco es potencialmente dañino para la salud, razón por la cual la Contraloría ha estimado que no es posible, vía reglamentación, fijar leyendas más asertivas en cuanto a los efectos del tabaquismo.

En cuanto a la posibilidad de que el Estado demande a las tabacaleras por los perjuicios a la salud causados, expresó que no es que exista una negativa definitiva en ese sentido, sino que en la actualidad los esfuerzos ministeriales se abocan a tareas prioritarias, tales como el Plan AUGE y, entre otras materias, este Convenio Marco. Asimismo, se preguntó cuántas demandas han sido exitosas, de las presentadas en otros países, y cuánto ha costado llevarlas adelante.

Hizo presente que existe coordinación interministerial en la campaña antitabaco a través del Comité Vida, al cual se han integrado, recientemente, algunas empresas del sector privado.

b) Del Encargado de la Unidad Tabaco del Ministerio de Salud, doctor Sergio Bello (sesiones 103^a, de 14 de diciembre de 2004, y 104^a, de 4 de enero de 2005).

Explicó que la Unidad que dirige está desarrollando medidas para combatir el tabaquismo que ya han sido probadas, con éxito, en otros países, tales como prevenir el consumo en los niños; desarrollar programas para que los fumadores dejen de hacerlo y proteger a los no fumadores.

Consideró que la estrategia que persigue el fin más relevante en estos momentos, es la encaminada a prevenir el consumo de tabaco entre los niños. Para ello, desde hace cuatro años que se están formando promotores de la salud en las escuelas, desde la enseñanza parvularia a la educación media, complementado por la difusión de la actividad física, de una alimentación saludable y las relaciones interpersonales. Se trabaja con el Ministerio de Educación y otras instituciones.

Agregó que se están capacitando equipos de salud en el país para que hagan consejería antitabaco en la atención primaria de salud. Así, se ha implementado el concurso denominado “ déjalo y gánalo”, en el cual se han inscrito entre 10.000 a 18.000 personas cada año. Este concurso implica medidas de compromiso y de seriedad para hacer fe de quienes han sido exitosos en dejar de fumar.

Señaló que desde hace tres años se viene desarrollando el programa “ambiente libre de humo del tabaco” al cual han adherido distintos establecimientos. Comprende escuelas, ministerios y empresas.

Informó que el Convenio Marco se ha ratificado por 47 países y que éste regula el uso del tabaco, comprendiendo aspectos que incluso sobrepasan a un Estado, como es el caso del contrabando. Informó que el contrabando en Chile sólo alcanza a un 4% del mercado de cigarrillos.

Aseveró que si bien se recaudan 700 millones de dólares por concepto de impuesto al tabaco, el tabaquismo significa 1000 millones anuales de costo para el país por los daños que produce en la salud de los fumadores.

Afirmó que los pictogramas utilizados en las cajetillas de cigarrillos en Brasil, han permitido reducir su consumo en un 20%.

II.- Opiniones del sector privado.

a) Del Presidente de la Organización de Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU) señor Stefan Larenas (sesión 103^a de 14 de diciembre de 2004).

Explicó que ODECU es una corporación privada sin fines de lucro que promueve la defensa de los derechos del consumidor, la cual posee 14 filiales en el país y afirmó que esa entidad considera que este Convenio Marco va a reforzar la legislación existente en defensa de los derechos del consumidor.

Estimó que el derecho del consumidor a ser informado está consagrado en nuestra legislación, de tal forma que los productos deben contar con una información veraz y oportuna. Además de las advertencias necesarias en el caso que representen un riesgo para la salud. Así, el Convenio Marco establece que los consumidores deberán ser informados acerca de los riesgos que representa para ellos el consumir tabaco; asimismo, se restringe la publicidad y el patrocinio de eventos.

Opinó que ninguna Convención produce efectos sin que exista una sociedad civil organizada que la haga respetar y cumplir.

b) Del Director del Programa de Control de Tabaco de la Fundación Interamericana del Corazón, señor Eduardo Bianco (sesión 103ª de 14 de diciembre de 2004).

Explicó que para llegar a este Convenio Marco fueron necesarias intensas negociaciones, de forma tal que este instrumento ha recogido estrategias que se han probado, han resultado y fueron consensuadas.

Aseveró que el tabaquismo es un grave problema a la salud pública por su magnitud y que termina aniquilando a la mitad de los fumadores. Daña no sólo al fumador, sino también al que pasivamente aspira el humo del tabaco. Se trata de un hábito que produce altos costos y que genera adicción.

Afirmó que el objetivo principal de las empresas tabacaleras son los jóvenes, de los cuales el 80% se transforma en dependiente del tabaco antes de los 18 años de edad. La estrategia que usan dichas empresas es la publicidad que normaliza la conducta.

Informó que en la década de los ochenta la industria tabacalera perdió el primer juicio entablado por los daños producidos por el tabaco y debió exponer documentos confidenciales demostrativos que desde la década de los años cincuenta esa industria estaba conciente de los daños que produce el tabaco a la salud. Sabían que la capacidad adictiva de la nicotina era la verdadera razón del consumo de tabaco, razón por la cual le agregaron amoníaco, químico que favorece la adicción.

Sostuvo que la industria tabacalera intentó sabotear las medidas para el control del tabaco en algunos países y procuró sabotear las medidas y esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, para evitar el tabaquismo.

c) De la doctora Marisol Acuña, miembro de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, (sesión 103ª de 14 de diciembre de 2004).

Afirmó que el tabaco es causa de enfermedades, incapacidades y muerte y aseveró que es la principal causa de muerte evitable en el mundo, siendo el consumo de tabaco no sólo un hábito, porque el tabaco genera dependencia y adicción. Los cigarrillos no son más que una forma de administrar nicotina, para lo cual los fumadores absorben grandes cantidades de humo que contienen material particulado dañino, más sustancias tóxicas irritantes y cancerígenas. Este problema se agrava cuando el consumo se inicia a temprana edad, cuando no se tiene conciencia de los riesgos que implica fumar como un rito de pasaje a la edad adulta.

Explicó que los efectos dañinos del tabaco no se producen sino muchos años después, lo cual dificulta hacer una relación entre el consumo del tabaco y el daño producido.

Expresó la preocupación de la Sociedad Científica por el hecho de que el tabaquismo ha adquirido la magnitud de una epidemia. Así, las estadísticas indican que el 70% de escolares consumen tabaco antes de los 14 años.

Estimó que las estrategias aisladas no sirven para combatir el tabaquismo, requiriéndose un enfoque global e integral del problema, que genere sinergia, siendo ese el gran valor del Convenio Marco, el que contiene un resumen de estrategias que deben ser implementadas. Su gran propósito es proteger de las consecuencias del tabaco a las generaciones presentes y futuras, razón por la cual solicita se apruebe dicho Convenio dentro de la mayor brevedad posible porque gran parte de la población, hoy fumadora, sufrirá severas consecuencias para su salud dentro de 10 a 20 años.

Explicó que durante la negociación de este Convenio Marco funcionó una Comisión Interministerial para elaborar la posición del Gobierno y sostuvo que este Convenio contempla dar asistencia en el caso que se llegue a afectar una fuente productiva.

d) Del Gerente General de Chiletabacos, señor Michael Hardy (sesión 104ª de 4 de enero de 2005).

Señaló que la comercialización del tabaco es una actividad lícita, pero referida a un producto controversial, siendo claves el Poder Legislativo y la empresa en este complejo tema.

Explicó que en el mundo hay cerca de mil millones de fumadores, que representan una demanda frente a la cual las opciones son una industria establecida y regulada o el comercio ilícito.

Destacó logros del trabajo conjunto empresa y Gobierno, como en la reducción del contrabando de cigarrillos y opinó que la empresa tabacalera debe ser socialmente responsable, razón por la cual Chiletabacos realizó un proceso de diálogo con distintos sectores de la sociedad, detectándose más de 150 expectativas en el tema del tabaco, a modo de ejemplo, la expectativa de trabajo conjunto de los Ministerios de Salud y de Educación en tareas de prevención del tabaquismo, entre otras.

En cuanto a comportamiento de consumo, expresó que existe una incidencia de 45% de tabaquismo entre los adultos y un consumo promedio de 7 cigarrillos diarios. Asimismo, mostró un gráfico comparativo de incidencia del tabaquismo en Latinoamérica, siendo Chile el país con más alto porcentaje, aún cuando con un consumo diario menor, si se le compara con otros países como Uruguay, por ejemplo, país que registra un promedio diario de 16 unidades.

En materia de impuesto al tabaco, regulado por el artículo 6º del Convenio Marco como un instrumento para reducir demanda, sostuvo que un impuesto excesivo ahoga la industria tabacalera regulada y estimula el contrabando. Enfatizó que el 5% del ingreso fiscal chileno es por concepto de la recaudación derivada del impuesto al tabaco, el cual Chiletabacos retiene y entrega al Estado cada año, por una suma de 700 millones de dólares aproximadamente, siendo la carga tributaria del cigarrillo en Chile una de las cinco más altas del mundo, equivaliendo al 77% del precio de venta.

Precisó que este impuesto se aplica sobre el precio de venta. Con la última alza de impuestos el contrabando de cigarrillos creció un 7%, lo que fue combatido eficazmente por la autoridad, con la cual colaboró Chiletabacos.

Manifestó que el artículo 8º del Convenio Marco consagra la protección contra la exposición al humo del tabaco, considerando Chiletabacos que es un riesgo para la salud y una molestia y describió algunos programas que la empresa ha desarrollado para combatir esta exposición involuntaria.

Cuando se refirió a las leyendas de advertencia en la cajetillas de los cigarrillos, aseveró que existe un conocimiento universal sobre los daños del tabaco y que esto debe ser claramente indicado en los envases del producto. Agregó que la industria busca producir tabacos con menor riesgo, lo cual también debe ser informado y exige respeto a la propiedad de Chiletabacos sobre sus envases.

En materia de educación, precisó que el artículo 12º del Convenio Marco contempla la educación, comunicación formación y concientización sobre los riesgos del tabaco para la salud. Al respecto, expresó que es un área en la cual la sociedad debe enfocar sus esfuerzos.

En materia de publicidad, consideró que el marco regulatorio nacional es menos severo y que Chiletabacos desde hace diez años se ha aplicado un marco autoregulatorio. En lo que se refiere al contrabando de productos de tabaco, materia regulada por el artículo 15 del Convenio, expresó que existe una dicotomía entre el esfuerzo regulador y el comercio ilícito, aseverando que el 25% del comercio mundial de productos de tabaco es contrabando, por su parte en Inglaterra, Brasil y Perú estas cifras alcanzan un 25%, 35% y 55%, respectivamente.

En cuanto a la venta a menores y por menores, regulada por el artículo 16 del Convenio, afirmó que es una área que debe ser legislada a la brevedad, un tema preocupante que es complementario a la educación. Por parte, indicó que el artículo 18 del Convenio regla la protección del medio ambiente, materia en la cual Chiletabacos se adhiere a los estándares mundiales y supera los niveles europeos.

A modo de conclusión de su exposición, afirmó que Chiletabacos apoya la ratificación del Convenio Marco y que en el tema regulatorio se debe considerar si se quiere trabajar con la industria formal regulada o con el comercio ilícito.

Aseveró que la intención original manifestada por la Presidencia de la Organización Mundial de la Salud, cuando se comenzó a trabajar en la redacción del Convenio Marco, era la de erradicar el tabaquismo. Luego, se tomó conciencia de que ello significaba destruir la industria tabacalera formal, razón por la cual se optó por redactar un instrumento regulador del tabaquismo.

En cuanto a la información de prensa en el sentido de que la empresa Chiletabacos regala cigarrillos a los menores, enfatizó que la política de su empresa es que los cigarrillos son un producto para adultos. Cuando se entregaban muestras de cigarrillos era en lugares y circunstancias en que solo podía haber adultos. Para evitar todo riesgo, afirmó, se ha dispuesto que tales entregas se hagan exclusivamente en eventos que estén totalmente controlados por la compañía, en especial el acceso, para evitar cualquier error.

En cuanto a las advertencias sobre las cajetillas de cigarrillos, afirma que en los mercados donde se utilizan pictogramas, como Brasil o Canadá, la industria tabacalera es rentable. Hace el alcance que en Canadá se aplicaron altos impuestos a los cigarrillos para disminuir el acceso a los mismos, como consecuencia de ello el mercado se inundó de cigarrillos a través del contrabando, de muy bajo precio y sin regulación alguna. Por esta razón, se bajó la carga tributaria.

Informó que Chiletabacos, para combatir la nitrosamina del tabaco, ha procedido a someterlo a un lavado que elimina esa sustancia, y que dicha empresa está exportando el "know how" de este procedimiento.

Sostuvo que en Estados Unidos la advertencia contra el tabaco se mantiene en el costado del paquete y se ha bajado considerablemente el consumo de cigarrillos.

Indicó que Chiletabacos cubre el 98% del mercado nacional de cigarrillos y factura 900 millones de dólares anuales, de los cuales 700 millones corresponden a impuestos que recibe el Estado.

ANEXO N 2.

REGULACIÓN DEL TABACO: EXPERIENCIAS EXTRANJERAS

I. Canadá

La Ley sobre el Tabaco de Canadá, sancionada el 25 de abril de 1997, reglamenta la fabricación, venta, etiquetado y promoción de productos del tabaco.

La regulación canadiense define como “productos del tabaco” a aquellos fabricados a partir de tabaco (hojas y extractos), a los cuales son asimilados los tubos, papeles y filtros.

Por otra parte, son excluidos expresamente los alimentos, drogas e instrumentos que contienen nicotina, los que están regulados por la Ley de Alimentos y Drogas.

La Ley sobre el Tabaco de Canadá se sustenta en el diagnóstico de que existe un vínculo indiscutible entre el uso del tabaco y enfermedades invalidantes o mortales, por lo que esta sustancia es considerada dentro del dominio de la Salud Pública.

En ese marco, la regulación canadiense sobre esta materia tiene por propósitos:

- Proteger la salud de los canadienses.
- Preservar a los jóvenes de incitaciones al consumo del tabaco.
- Proteger la salud los jóvenes, limitando su acceso al tabaco.
- Sensibilizar a la población sobre los daños que el uso del tabaco genera para la salud.

El citado cuerpo legal, al regular la fabricación de productos que tienen como base el tabaco, entregó a la autoridad ejecutiva del Estado, el Gobernador, la facultad de reglamentar:

- a. Normas aplicables a productos del tabaco, particularmente en lo que se refiere a la cantidad de sustancias que pueden contener los productos y sus emisiones; y a la determinación de aquellas sustancias que no pueden ser añadidas a los productos.
- b. Métodos de ensayo.
- c. Información que el fabricante debe transmitir al Ministro de Salud, así como los medios de transmisión de esta información.

1. Información que debe entregarse a la autoridad de salud

Respecto al punto 3, la información que los fabricantes de productos cuya base es el tabaco, deben entregar al Ministro, tiene que encontrarse actualizada a fines de cada trimestre.

Esa información debe contener, en líneas generales, el nombre, la dirección municipal y el teléfono del fabricante; la dirección del lugar donde son elaborados los productos; la lista de productos, y la lista de productos idénticos que se revenden bajo marcas distintas.

Al mismo tiempo debe entregar los siguientes datos sobre los ingredientes de un producto de tabaco (cigarros, cigarrillos):

- Contenido de tabaco en miligramos, así como su tipo y origen.
- Tipo, y especificaciones del papel.
- Eficacia de los filtros, calculada según el método oficial del Ministerio de Salud.

Junto con ello, el fabricante debe indicar, para cada componente del producto, los siguientes datos:

- Nombre común, químico y comercial.
- Origen biológico según la nomenclatura latina normalizada.
- El número de registro asignado al ingrediente por Chemical Abstracts Service de l'American Chemical Society.
- La media -al 95% de confianza- de la cantidad en miligramos.

2. Métodos de ensayo

En relación a los métodos de ensayo, el reglamento establece que los análisis deben ser realizados por laboratorios acreditados mediante las normas ISO/IEC guía 25: 1990.

El fabricante debe proveer al Ministro de una muestra – representativa- de sus productos, para que sean sometidos a análisis.

Al mismo tiempo debe proveer de una representación del etiquetado, así como del embalaje. En este caso, la toma de muestras debe realizarse según las normas establecidas en ISO 8243, artículos A y B de la tabla 1. La metodología de cálculo de un componente está definida según la metodología oficial (T-402) del Ministerio de Salud, y ajustada según el grado de humedad, de acuerdo a la metodología oficial 966.02.

Se exceptúan de la necesidad de efectuar estos reportes los fabricantes que tengan ventas anuales iguales o inferiores a 1.000.000 (un millón) de unidades de cigarros por marcas o a 8.000 (ocho mil) kilos de tabaco de pipa.

Junto con ello, los fabricantes de cigarros cuyas ventas sean inferiores al 1% del total de las ventas registradas en Canadá, así como los fabricantes de tabaco en hoja con ventas inferiores al 5% de las ventas totales en Canadá, pueden presentar un informe que dé cuenta de los siguientes componentes en sus productos: nicotina, nitrosaminas, níquel, plomo cadmio, cromo, arsénico, selenio y mercurio.

Al mismo tiempo, el fabricante debe informar -al 95% de confianza- sobre los componentes de la combustión principal (aspirado) y lateral (humo) de los productos del tabaco. Cada uno de estos análisis y toma de muestras se encuentra normado por el Ministerio de Salud.

Los fabricantes en sus informes deben dar cuenta de las ventas realizadas – tanto a nivel local como de exportación- así como de los niveles de producción.

3. Acceso, etiquetado y promoción

En otro orden, en relación al acceso, la ley establece expresamente que:

1. En los lugares públicos o a los que normalmente accede público, se prohíbe proveer -a título gratuito, venta u otro- de tabaco a jóvenes (menores de 18 años).
2. La venta de cigarrillos debe efectuarse sólo en paquetes sellados de al menos 20 unidades.
3. Se prohíbe la venta de cigarrillos por medio de máquinas de autoexpendio, salvo que se encuentren en un lugar donde el acceso al público es restringido, o sea un bar o taberna
4. En los lugares de venta de productos de tabaco deben encontrarse publicadas -mediante un afiche- las normas que regulan el mismo.

Además, está estrictamente prohibido vender productos del tabaco que no cumplan con las normas de etiquetado, en particular aquellas respecto al producto, sus emisiones y los peligros asociados a la salud. Al mismo tiempo, el fabricante se encuentra obligado a presentar un plan de investigación en relación al tabaco y sus productos.

En esta regulación se comprende por promoción: *“La presentación por cualquier medio, de un producto o servicio -incluida la comunicación de información sobre su precio y distribución- directa o indirectamente susceptible de influenciar y de crear actitudes, creencias y comportamientos en relación al producto o servicio”*.

En ese entendido, la ley prohíbe realizar promoción sobre los productos cuya base es el tabaco, salvo aquella permitida o autorizada a través de la ley o el reglamento respectivo. En particular, se prohíbe efectuar una promoción de forma falsa o engañosa respecto a las propiedades del producto o sus efectos.

Se dificulta el acceso a la publicidad de productos del tabaco por parte de menores mediante las siguientes disposiciones:

- Restringir el envío de propaganda por correo a personas adultas designadas por su nombre (publicidad nominal).
- Restringir la publicidad a publicaciones cuyo público está compuesto al menos por un 85% de adultos.
- Se permiten los afiches en lugares donde el acceso a menores esta prohibido.

Las restricciones anteriores no rigen en caso de tratarse de información respecto a precios.

Tampoco se permite el uso de marcas de tabaco o el nombre de un fabricante en la promoción de actividades, manifestaciones o instalaciones; particularmente si éstas son de carácter deportivo o cultural. Al mismo tiempo, se prohíbe incentivar la adquisición de productos de tabaco mediante:

- La entrega de accesorios.
- La participación en concursos.
- La entrega de tabaco como obsequio por otras compras.

4. Mecanismos de inspección y sanción

En cuanto a las medidas de control respecto de la aplicación de la ley, existen los siguientes mecanismos de inspección y de sanción:

- La inspección se encuentra a cargo de inspectores los que pueden visitar los lugares donde se fabrican, embalan, etiquetan o venden productos de tabaco.
- Los inspectores se encuentran facultados para visitar los depósitos de elementos utilizados en el embalaje, etiquetado o promoción de productos de tabaco, o donde se encuentra la información sobre la fabricación el embalaje, etiquetado, la promoción o la venta.
- En estas visitas los inspectores pueden examinar productos, abrir o hacer abrir productos embalados, tomar muestras, efectuar análisis y exigir información, con independencia del medio de soporte de la misma (se incluye información en soporte magnético o de papel).

Las sanciones, por su parte, son tanto de carácter pecuniario como privativa de libertad, pudiendo aplicarse ambos tipos de sanciones o sólo uno de ellos. En el cuadro 1 se describen las penas máximas asociadas a cada tipo de infracción.

Cuadro 1 Resumen de sanciones según norma contravenida				
Norma contravenida	Tipo de procedimiento	Monto de pena máxima		Pena máxima de de cárcel
		Dólar canadiens e	Conversión a pesos (1 dólar canadiense = 500 pesos)	
Embalaje y promoción	Sumario	100.000	50.000.000	1 año
	Acusación	300.000	150.000.000	2 años
Infracciones como: no entrega de información, obstaculización a la misma, venta bajo formatos no autorizados	Procedimiento sumario	50.000	25.000.000	6 meses
Venta a jóvenes o en lugares no permitidos	1º infracción. Procedimiento sumario	3.000	1.500.000	No tiene
	2º infracción y subsecuentes. Procedimiento sumario	50.000	25.000.000	No tiene
Venta sin etiquetado o información correspondiente	Detallista	50.000	25.000.000	No tiene
	Fabricante	300.000	150.000.000	2 años
Transporte con fines comerciales de productos de tabaco entre provincias. Publicidad engañosa, embalaje fuera de reglamento	Procedimiento sumario	300.000	150.000.000	2 años
Infracción a cualquier disposición	Procedimiento sumario	25.000	12.500.000	No tiene

5. Comentarios

La regulación canadiense en relación al tabaco tiene como finalidad explícita el disminuir el consumo de esta sustancia debido al daño a la salud que produce. En la perspectiva de los reguladores canadienses, el consumo de tabaco constituye un problema de salud pública por:

- a. La adicción que genera la nicotina, elemento contenido en los productos del tabaco.
- b. Su incidencia en la pérdida de capacidades por parte de la población. De acuerdo a estimaciones del Ministerio de Salud, ello significaría:
- c. Mayor costo laboral de fumadores, estimado en 2.300 dólares canadienses anuales (aproximadamente 1.150.000 pesos).
- d. Costos globales para la sociedad canadiense de 11 mil millones de dólares, cifra superior a la recaudación fiscal de 2,6 mil millones de dólares por concepto de productos cuya base es el tabaco.
- e. Los efectos que genera el tabaco demoran entre 20 y 30 años en manifestarse, de ahí la importancia de generar conciencia y análisis respecto a los daños que genera.

En función de ello, en 1997 se estableció la ley que regula la oferta y comercialización del tabaco. Junto con ello, se determinó que los cinco pilares fundamentales en relación a este tema corresponden a:

- Las políticas y las leyes.
- Educación pública.
- Responsabilidad de la industria y control del producto.
- Investigación y desarrollo.
- Apoyo a la capacidad de emprender acciones.

Estas orientaciones se trasladan a acciones orientadas a:

- Prevención: prevenir el uso del tabaco en los jóvenes.
- Abandono: persuadir y ayudar a los fumadores a dejar de utilizar productos del tabaco.
- Protección: proteger a la población, eliminando la exposición al humo del tabaco.
- Volver conciente: Educar a la población respecto a las estrategias y tácticas de marketing utilizadas por la industria del tabaco; así como respecto a los efectos del uso del mismo, de forma tal que las actitudes sociales se correspondan con la naturaleza peligrosa del tabaco que crea dependencia.

Es bajo este contexto que surge la Ley sobre el Tabaco, como una expresión de la voluntad de restringir y disminuir el consumo del mismo, mediante la aplicación de restricciones a su venta y mercadeo.

La ley y su reglamento establecen procedimientos claros, normados incluso al detalle de mecanismos y formas de cálculo. Ello disminuye el riesgo de la elusión de las normas. Al mismo tiempo, la ley establece una autoridad encargada de vigilar la veracidad de la información aportada por el fabricante, así como un procedimiento para recoger dicha información; y sanciones en el caso de haber falseado datos.

II. Unión Europea

Muchos países de la Unión Europea cuentan con legislaciones que prohíben total o parcialmente el consumo de tabaco en lugares públicos. En ciertos países esta prohibición incluye también los bares y restaurantes. Cada vez es mayor la legislación existente sobre este particular. Según la Organización Mundial de la Salud, más del 80% de sus Estados miembro de la Región Europea han confirmado disponer de legislaciones que prohíben o limitan estrictamente el consumo de tabaco en los principales lugares públicos, caso de centros de asistencia sanitaria, centros educativos y edificios oficiales, además de teatros, cines y todo tipo de transporte público nacional.

No obstante, es muy escasa la normativa que mencione específicamente los lugares de trabajo, a pesar de que muchos de los lugares citados anteriormente son también lugares de trabajo.

Algunos países como Dinamarca, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Holanda, Suecia y el Reino Unido cuentan con legislación para proteger los derechos de los no fumadores. La legislación obliga a las empresas a facilitar un entorno laboral seguro y se sostiene que obligar a los empleados a trabajar en ámbitos laborales con humo constituye un riesgo para la salud en el lugar de trabajo.

III. Austria

Está prohibido fumar en zonas de trabajo compartidas por fumadores y no fumadores si éstos últimos no pueden disponer de la adecuada protección mediante ventilación. Está prohibido fumar en edificios oficiales, centros educativos y salas de cine.

IV. Bélgica

En el año 1976 se prohibió fumar en los transportes públicos. Asimismo, está prohibido fumar en numerosos lugares públicos, estando restringida esta actividad en bares y restaurantes. Los restaurantes deben contar con extractores de humo y sistemas de ventilación.

V. Dinamarca

Existen ciertas restricciones al consumo de tabaco en lugares públicos; sin embargo, no hay ninguna limitación para su consumo en bares, restaurantes, discotecas, hoteles o salas de cine. Está prohibido fumar en teatros y salas de cine.

VI. Finlandia

Las restricciones al consumo de tabaco en el lugar de trabajo tenían carácter voluntario hasta marzo de 1995, fecha en la que reforma de la Ley de Control del Tabaco impuso la prohibición de fumar en todas las instalaciones públicas y comunitarias. La legislación ofrecía dos opciones a las empresas: o la imposición de una prohibición total al tabaco o la habilitación de salas específicas para fumadores con sistemas de ventilación separados y menor presión de aire que las instalaciones para no fumadores.

VII. Francia

Está prohibido fumar en los lugares de trabajo, con excepción de las oficinas personales. Existen también restricciones al tabaco en bares y restaurantes.

VIII. Alemania

Alemania cuenta con normativas para proteger a los empleados no fumadores, aunque éstas no incluyen a bares y restaurantes, de este modo, se prohíbe el consumo de tabaco en los lugares de trabajo.

IX. Grecia

El consumo de tabaco en público está prohibido en muchos lugares. Las cafeterías, bares y restaurantes deben habilitar su espacio para incluir zonas de no fumadores.

X. Irlanda

Desde el mes de enero de 2004 los lugares de trabajo en Irlanda, incluyendo bares y restaurantes, disponen de un año de plazo para introducir la prohibición de fumar.

XI. Italia

Hasta hace poco, estaba prohibido fumar en la mayoría de lugares públicos, pero no así en bares y restaurantes. El gobierno ha anunciado recientemente que aquellos que ignoren la prohibición de fumar en lugares como cines, hospitales, oficinas, escuelas, autobuses y aeropuertos podrán ser castigados con multas que oscilan entre 25 y 250 euros. La cantidad de la multa puede duplicarse si los infractores fuman en presencia de mujeres embarazadas o de niños. Los propietarios de bares y restaurantes se enfrentan a multas máximas de 3.000 euros si incumplen la nueva ley. La policía italiana vigila el cumplimiento de la legislación sobre tabaco.

XII. Holanda

Conforme a lo dispuesto en una nueva ley que entrará en vigor en enero de 2004, todas las empresas deben garantizar que sus empleados no están expuestos al humo de tabaco. Los bares y restaurantes están incluidos en la nueva ley, aunque disponen hasta enero de 2005 para hacerla efectiva.

XIII. Noruega

A partir de enero de 2004 estará prohibido fumar en lugares públicos. Esta prohibición incluye también a restaurantes y bares para proteger a los camareros y comensales. Noruega cuenta en la actualidad con una de las políticas sobre tabaco más restrictivas del mundo, y fumar en lugares públicos, en el trabajo o en los transportes públicos está prohibido desde 1988. Según el gobierno, el principal motivo para la prohibición propuesta radica en la protección de los empleados y de los clientes. Antes de que entre en vigor la prohibición los bares y restaurantes noruegos deben contar ya con zonas separadas para no fumadores.

XIV. Portugal

En Portugal fumar está restringido en los lugares de trabajo y prohibido en centros educativos, edificios oficiales, centros sanitarios y transportes públicos. Sin embargo, no existen restricciones en la industria del ocio y el turismo.

XV. Rumania

Está prohibido fumar en lugares públicos desde 2002, aunque no existen restricciones en lugares de trabajo y oficinas cerradas, restaurantes y bares.

XVI. España

Está restringido fumar en los lugares de trabajo, pero no así en bares y restaurantes.

XVII. Suecia

La Ley sobre Tabaco (1983) establece la prohibición de fumar en instalaciones destinadas a la infancia y la juventud, centros médicos y sanitarios, instalaciones comunitarias de viviendas, transportes públicos, salas de espera y demás instalaciones abiertas al público. Los restaurantes y demás lugares donde se sirve comida quedaban exentos de esta prohibición, pero a partir del 1 de enero de 2003 las instalaciones que sirven comida deben contar con zonas para no fumadores. Los hoteles están obligados a ofrecer habitaciones para no fumadores. La Autoridad Sueca para el Ámbito Laboral es la responsable de controlar los lugares de trabajo, mientras que el Instituto Nacional de Salud Pública tiene a su cargo la supervisión de las instalaciones públicas.

XVIII. Reino Unido

En la actualidad el Reino Unido no cuenta con legislación específica sobre fumar en el trabajo. La Ley de 1974 sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo exige a las empresas que garanticen la salud, seguridad y bienestar de sus empleados. Por ello, si existen riesgos para la salud producidos por trabajar en un entorno con humo la empresa debe tomar las medidas oportunas para atajar dicho riesgo. Asimismo, la Normativa para el Lugar de Trabajo (Salud, Seguridad y Bienestar) de 1992 exige que los puestos de trabajo cerrados cuenten con la ventilación suficiente. Las empresas deben proteger también a los no fumadores del humo de tabaco en las zonas de descanso, bien facilitándoles estancias separadas o prohibiendo fumar en las citadas zonas.

Instancias legales han afirmado que la Normativa para el Control de Sustancias Peligrosas para la Salud (COSHH) (2002) es de aplicación al humo de tabaco ambiental. Consiguientemente, las empresas están en la obligación de evitar o controlar la exposición al humo de tabaco, al igual que hacen con otras sustancias peligrosas en el trabajo.

El Reino Unido está a la espera de un Código de Prácticas Aprobado (con un estatus prácticamente de ley) sobre el tabaquismo pasivo que ayudará a los empresarios a comprender con mayor claridad sus responsabilidades conforme a la legislación existente. El TUC británico está haciendo campaña para la aprobación y ejecución del citado Código de Prácticas.

)=====