

INFORME DE LA COMISION DE SALUD,
recaído en el proyecto de ley, en primer
trámite constitucional, que modifica la ley
Nº 19.419, en materias relativas a la
publicidad y el consumo del tabaco.

BOLETÍN Nº 3.825-11.

HONORABLE SENADO:

Vuestra Comisión de Salud tiene el honor de
informar acerca del proyecto de la referencia, en primer trámite constitucional
e iniciado en Mensaje de Su Excelencia el señor Presidente de la República.

La iniciativa ingresó a trámite legislativo el día
martes 5 de abril de 2005.

- - - - -

Es dable señalar que la Comisión discutió en
general esta iniciativa legal, en atención a lo dispuesto en el artículo 36,
inciso sexto, del Reglamento de la Corporación.

- - - - -

A las sesiones en que se estudió este asunto
asistió, además de los integrantes de la Comisión, el Honorable Senador
señor Jaime Naranjo Ortiz. También, concurrió el señor Ministro de Salud,
señor Pedro García Aspillaga.

Asimismo, a una o más sesiones de la Comisión
concurrieron, especialmente invitados, las siguientes personas: del Ministerio
de Salud, el señor Sergio Bello Silva, médico encargado de la Unidad de
Tabaco del Ministerio de Salud, y el Asesor Jurídico del Ministro de Salud,
señor Sebastián Pavlovic Jeldres; del Consejo Nacional para el Control de
Estupefacientes, CONACE, el Jefe del Área Salud, don Mariano Montenegro
Corona, el Jefe del Área Evaluaciones y Estudios, don Juan Carlos Araneda
Ferrer, y el Asesor del Área Evaluaciones y Estudios, don Francisco Gálvez
González; de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el Jefe del
Departamento de Nutrición y Salud Pública, doctor Hugo Amigo Cartagena, y
de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, la Académica del
Departamento de Nutrición y Salud Pública, doctora Marcia Erazo
Bahamondes; de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad
Católica de Chile, el Jefe del Departamento de Salud Pública, doctor Gonzalo

Valdivia Cabrera; de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago de Chile, el Director del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, doctor Luis Martínez Oliva.

También asistieron, especialmente invitados por la Comisión, las siguientes personas: de la Corporación de Enfermos Insuficientes Respiratorios, doña Ofelia Berríos Muñoz, Presidenta, y doña Silvia Montenegro, miembro de la Corporación; de las Sociedades Científicas, la Coordinadora de la Comisión Tabaco, doctora Marisol Acuña Anfossi; de la Corporación Nacional del Cáncer, CONAC, la Directora de Comunicaciones, doña Mónica Brenner Agosti; de la Corporación Nacional de Laringectomizados de Chile, CONALACH, don Luis Alfonso Sepúlveda Retamal, Director, y doña Perla Silva; de la Asociación Chilena de Gastronomía, ACHIGA, don Fernando De La Fuente Espina, Presidente, doña Jacqueline Rodríguez Echevarría, Gerente General, don Manuel Guzmán Pérez, Asesor de Prensa, y don Roberto Tiexidor Díaz, Asesor de Prensa; de la Compañía de Tabacos CHILETABACOS, don Andrés Allende Urrutia, Vicepresidente, don José Vicente León Celso, Director de Asuntos Corporativos y Legales, don Luis Fernando Laso Richards, Gerente de Asuntos Públicos y Regulatorios, y doña Verónica Pérez Weinstein, Gerente de Comunicaciones Corporativas; de la Confederación de Comercio Detallista y Turismo de Chile, CONFEDECH, don Rafael Cumsille Zapapa, Presidente Nacional, y don Marcos Veragua Contreras, Gerente de Relaciones Públicas y Gremiales; de la Organización de Consumidores de Chile, ODECU, don Stefan Larenas Riobó, Presidente, don Omar Pérez Santiago, Encargado del Área Técnica, y don José Luis Hernández Moncada, Jefe del Área de Comunicaciones; de Consumers Internacional, doña Lezak Shallat, Encargada de Publicaciones Globales; de la Confederación Nacional de Suplementeros de Chile, CONASUCH, don Iván Encina Caro, Presidente, y don César Garrido Cáceres, Vicepresidente; de la Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo de Chile, CNC, don Pedro Corona Bozzo, Presidente, y doña Paula Silva Barroilhet, Asesora Legal, y del Instituto Libertad y Desarrollo, don Alex Buchheister Rosas, Director del Programa Legislativo.

Asimismo concurren, especialmente invitados, don Gonzalo Yuseff Sotomayor, abogado y ex Diputado, y doña Gabriela Dazarola L., Investigadora de la Unidad de Apoyo al Proceso Legislativo de la Biblioteca del Congreso Nacional.

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Se deja constancia que el N° 9) del artículo 1° del proyecto, contiene una norma de carácter orgánico constitucional, por incidir en materias relacionadas con atribuciones y competencia de los tribunales de justicia. Por lo anteriormente señalado, la iniciativa debe ser aprobada en general por las cuatro séptimas partes de los Honorables Senadores en ejercicio, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 74 y 63, inciso segundo, de la Carta Fundamental.

La Comisión de Salud, por oficio N° 273/S, de 12 de abril de 2005, remitió a la Excelentísima Corte Suprema esta iniciativa de ley, con el fin de recabar su parecer al respecto, en atención a que, como se indicó, el proyecto dice relación con la organización y atribuciones de los tribunales de justicia, de conformidad al artículo 74, inciso segundo y siguientes, de la Carta Fundamental, y al artículo 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

La Excelentísima Corte Suprema emitió su opinión acerca del proyecto de ley y, al respecto, remitió el oficio N° 65 (INFORME PROYECTO LEY 15-2005), de 11 de mayo de 2005.

OBJETIVO FUNDAMENTAL Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto de ley en informe tiene como objetivo fundamental modificar la ley N° 19.419, que regula actividades relacionadas con el tabaco.

En tal sentido, 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.

La iniciativa consta de tres artículos. El artículo 1°, dividido en 11 numerales, introduce diversas modificaciones a la mencionada ley N° 19.419. Por su parte, el artículo 2° dispone que la entrada en vigencia de la presente ley será 90 días después de publicada en el Diario Oficial, salvo en relación con la prohibición que establece, contenida en el artículo 2° de la ley N° 19.419, que propone sustituir, caso en el cual ésta entrará en vigencia tres años después. Durante ese período, se establece una regulación especial, contenida en el artículo 3° del proyecto de ley en informe.

ANTECEDENTES

I. ANTECEDENTES LEGALES: El proyecto en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- Constitución Política de la República:

-- artículo 19, números 8º y 9º, relativos al derecho a vivir en un medio ambiente libre de contaminación y a la protección de la salud, respectivamente; y 21, referido al derecho a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional, respetando las normas legales que la regulen.

-- artículo 74, inciso segundo y siguientes, en relación con la organización y atribuciones de los tribunales de justicia.

- Ley Nº 19.419, de 1995, que regula actividades relacionadas con el tabaco.

- Decreto Nº 18, del Ministerio de Salud, de 1997, reglamento de la anterior.

- Decreto ley Nº 828, de 1974, que establece normas para el cultivo, elaboración, comercialización e impuestos que afectan al tabaco.

- Decreto Nº 238, del Ministerio de Hacienda, de 1975, que reglamenta el anterior.

- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (Aprobado por el Congreso Nacional, en trámite de promulgación y publicación en el Diario Oficial).

II. ANTECEDENTES DE HECHO:

En su Mensaje, el Presidente de la República realiza una visión histórica, señalando que 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.

Entonces, afirma, surgieron 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 del siglo pasado, añade, 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, indica, no fue una excepción a dicho proceso. En efecto, 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 9 de octubre de 1995.

No obstante, el Mensaje da cuenta que tras casi 10 años 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, agrega, 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.

En este contexto, continúa, 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, añade, se 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 Mensaje da cuenta que 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.

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

Expone el objetivo del Convenio Marco, que 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”.

Continúa señalando que 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.

El Presidente destaca que, entre otras materias, el Convenio 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.

El Convenio Marco, agrega, exige a los estados parte tomar todas las medidas adecuadas para combatir esta verdadera epidemia mundial, ya sean legislativas, reglamentarias o administrativas.

En consecuencia, sostiene que 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.

A continuación, el Presidente de la República expone en su Mensaje los antecedentes sanitarios considerados para la elaboración del proyecto.

De acuerdo a los mismos, el consumo de tabaco está asociado con un aumento de la morbilidad, mortalidad y discapacidad humana. Sostiene que la evidencia científica acumulada a nivel mundial, permite afirmar que el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo, constituyéndose en una verdadera epidemia.

Asimismo, afirma que su carácter adictivo hace difícil el abandono del consumo y mantiene a los fumadores recibiendo considerables cantidades de tóxicos, irritantes, mutágenos y carcinógenos para obtener la nicotina que satisfaga su dependencia.

Añade que, aunque potencialmente puede afectar a cualquier sistema del organismo humano, las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son: diversos tipos de cáncer (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 y aumento de la velocidad de caída de función pulmonar en niños y adolescentes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

El Presidente se refiere en este punto a estudios del Banco Mundial, conforme a los cuales 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, de acuerdo al estudio, 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, afirma que se espera en el futuro un aumento de la mortalidad femenina, hecho que ya se ha evidenciado en los países desarrollados.

El Mensaje da cuenta que 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.

De acuerdo a lo anterior:

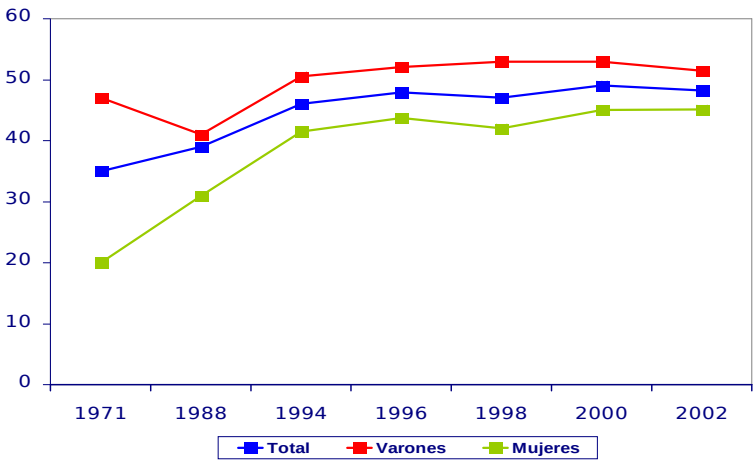
Tabla 1: Muertes Atribuibles al Tabaquismo en Chile. Año 2002

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, agrega, 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 el Mensaje, se presenta la figura 1, conforme a la que se evidencia que, 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. Tendencias del consumo de tabaco en Chile (1971 - 2002). Prevalencia año.



A continuación, el Mensaje funda la iniciativa, en estudios realizados en nuestro país por CONACE (Consejo Nacional de Control de Estupefacientes).

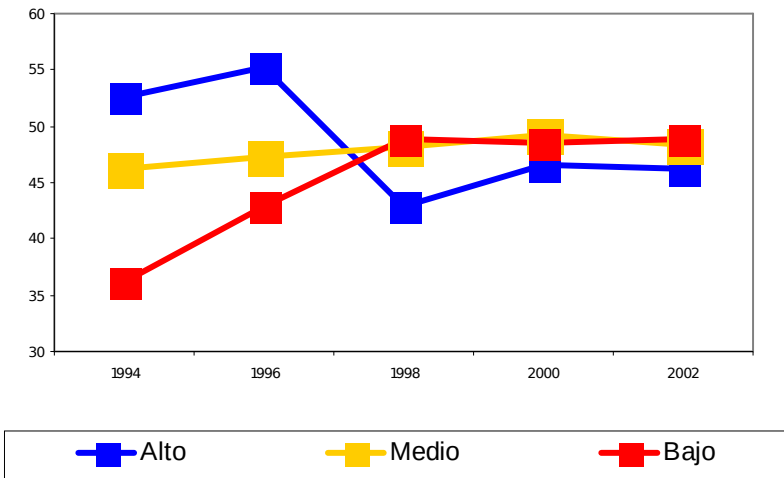
Así, de acuerdo al último informe de la citada entidad, del año 2002, la prevalencia del tabaquismo en Chile es de un 42,9%, (hombres 46,4% y mujeres 39,5%), lo cual nos sitúa con el triste privilegio de ser el país con mas alta prevalencia de América Latina, junto con Argentina.

Estas cifras, añade, son concordantes con la percepción que tiene la población chilena, medida a través de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (INE-MINSAL) y con la Encuesta Nacional de Salud de 2003.

Por otra parte, la iniciativa sostiene que 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.

El Presidente de la República incluyó en su Mensaje la figura 2, graficando lo precedentemente expuesto:

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, destaca que el Ministerio de Salud ha incluido entre sus prioridades el control del consumo de tabaco.

El Ministerio, indica, estableció en los objetivos sanitarios para el decenio 2000-2010, como 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, añade, se están implementando estrategias sectoriales e intersectoriales, de probada eficacia y efectividad.

El presente proyecto de ley, señala, 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.

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.

En materia de publicidad, estima que 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.

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.

En este sentido, 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 tendrán 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.

De acuerdo al Mensaje, enseguida el proyecto 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.

En relación a los ambientes libres de humo de tabaco, continúa, 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, se estima que 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, de acuerdo al proyecto 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.

Enseguida, el proyecto propone que las instituciones administradoras del seguro de accidentes del trabajo introduzcan en sus programas de prevención de riesgos estas normativas.

Al respecto, el Presidente da cuenta que 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.

La iniciativa en comento, 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.

El proyecto finalmente 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, ésta entrará en vigencia tres años después. Durante ese período, se establece una regulación especial.

DISCUSION EN GENERAL

La discusión general del proyecto se inició con una serie de audiencias, en las que se escuchó el parecer del Ejecutivo y de diversas organizaciones invitadas a exponer ante la Comisión acerca de la iniciativa en estudio.

Algunos de los invitados acompañaron sus exposiciones con diversos documentos, que fueron debidamente considerados por los integrantes de la Comisión, y que se encuentran a disposición de los Honorables señores Senadores en la Secretaría de la Comisión.

Al inicio de su exposición, **el señor Ministro de Salud, don Pedro García Aspillaga**, informó sobre el número de muertes atribuibles en Chile al tabaquismo, según se refleja en el gráfico que se reproduce a continuación.

Muertes Atribuibles al Tabaquismo en Chile. Año 2002

Grupos de Causa	Nº 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

Luego, el señor Ministro se refirió a las tendencias del consumo del tabaco en el último tiempo, poniendo énfasis en el caso de las mujeres, que resulta preocupante por el aumento registrado, según encuestas de CONACE. Hizo referencia a los efectos particulares del tabaco en las mujeres, por ejemplo, a propósito del embarazo, la combinación del tabaquismo con el consumo de anticonceptivos o terapias hormonales, y la circunstancia que la mujer es un patrón de conducta muy imitable por parte de los jóvenes.

Asimismo, el señor Ministro de Salud se refirió a la proporción del consumo del tabaco según grupo socio- económico, en el cual se observa un aumento del consumo en grupos socio- económicos medios y bajos, donde el tabaquismo atenta contra su ingreso familiar y genera un daño en poblaciones que tienen una menor protección en el área de la salud.

A continuación, aludió a las recomendaciones del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud sobre la materia. Indicó que aquéllas consisten, en lo fundamental, en disminuir el acceso de los menores al consumo; la prohibición de la publicidad y su promoción; las advertencias sanitarias, y los ambientes libres del humo del tabaco. Señaló que, respecto de la situación actual, el Gobierno está particularmente preocupado por las posibilidades de acceso de los menores al consumo, por la publicidad y la promoción casi sin restricciones, por los ambientes no separados entre fumadores y no fumadores, por las advertencias débiles en la materia, y por la falta de facultades fiscalizadoras por parte de la Autoridad Sanitaria.

Entre las propuestas generales del proyecto, el señor Ministro hizo especial énfasis a la prohibición del acceso al consumo del tabaco por parte de menores, a la restricción y/o prohibición de la

publicidad, y al aumento del tamaño y fuerza de las advertencias. También se refirió a diversos aspectos relativos al articulado del proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Matthei consultó respecto de la metodología utilizada para la elaboración de las cifras expuestas. En respuesta, el asesor del Ministro de Salud, señor Bello, señaló que se trata de estudios epidemiológicos, según los cuales el porcentaje atribuible al tabaco se extrae de estudios clásicos que efectúan seguimientos a largo plazo en la materia, realizados en Estados Unidos de América, Canadá y Europa.

El Honorable Senador Espina consultó acerca de si los resultados de los estudios aludidos son extrapolables a la realidad de nuestro país. Ello, por cuanto sus resultados arrojan determinadas cifras, pero su base sería frágil al no ser elaborados en Chile, por tratarse de realidades distintas y en los cuales no se considerarían factores anexos como, por ejemplo, si una persona es deportista.

En la misma línea de ideas, la Honorable Senadora señora Matthei hizo notar la necesidad de determinar si el o los grupos estudiados fueron aleatorios o si el tamaño de la muestra es representativo de la población, aspectos importantes para que el error en la encuesta sea relativamente pequeño, si es que se proyecta a la población. Señaló que es fundamental que las cifras que representen sean sólidas para la opinión pública.

Por su parte, el Honorable Senador señor Boeninger, expresó su inquietud en relación a los porcentajes de enfermedades cardiovasculares atribuibles al tabaquismo, que resulta demasiado alto, en desmedro de otros factores tales como la obesidad, el estrés o el sedentarismo.

A su vez, el Senador señor Naranjo solicitó una mayor explicación respecto de la metodología utilizada.

El señor Ministro de Salud, en respuesta a las inquietudes formuladas por los Honorables señores Senadores señaló que, en salud, la epidemiología es una herramienta que permite extrapolar situaciones y obtener conclusiones, que, por cierto, tienen un rango de variabilidad y no ofrecen certeza absoluta, pero sí tienen una enorme aproximación a la realidad. Por otra parte, al hablar de la causa de muerte, ciertamente que hay causas multifactoriales, pero es determinante el hecho de que la persona haya fumado.

Complementando lo señalado por el señor Ministro, el señor Bello explicó que la epidemiología es una rama de la medicina que tiene una metodología científicamente avalada y que su ámbito

de aplicación está referido a las poblaciones y no a las personas. Es así como todos los trabajos que avalan la cifra de “riesgo atribuible al tabaco” consideran los factores contundentes. Las cifras son depuradas en base a la experiencia epidemiológica internacional y a las cifras nacionales, según las cuales la principal causa de enfermedad y muerte en nuestro país son las enfermedades cardiovasculares, a lo cual el consumo de tabaco está contribuyendo de manera importante.

El Honorable Senador señor Viera Gallo resaltó que la información expuesta claramente está basada en estudios de carácter internacional, y manifestó su interés en conocer sobre la existencia de trabajos empíricos en la materia efectuados en el país, para lo cual estima fundamental que la Comisión tenga antecedentes al respecto.

El Honorable Senador señor Naranjo consultó sobre las facultades de fiscalización existentes en la actualidad por parte de la autoridad sanitaria. Al respecto, el asesor del señor Ministro, señor Pavlovic, señaló que el sistema actual sólo contempla un procedimiento en determinados casos ante los Juzgados de Policía Local.

El Honorable Senador señor Espina consultó sobre el tenor que debiera tener la advertencia referida al consumo del tabaco. Al respecto señaló que, en su opinión, resultan inconvenientes leyendas como “El cigarro mata”, pues si tal afirmación fuese indubitada, no se podría comercializar el tabaco en un país, a riesgo de que se interponga un recurso de protección. Sobre el mismo tema, el Honorable Senador señor Boeninger se manifestó de acuerdo en la necesidad de fortalecer la advertencia que existe hoy en día, pero no al extremo de formular aseveraciones categóricas en el sentido que produce cáncer al pulmón.

En respuesta a las inquietudes anteriormente señaladas, el Ministro de Salud explicó que, en conformidad al proyecto en estudio, será el Ministerio de Salud el organismo encargado de determinar la leyenda que se deba incluir en las advertencias, así como sus características. En cuanto a las certezas respecto a los resultados dañinos, aclaró que se trata de certezas estadísticas, no certezas individuales.

El Honorable Senador señor Espina señaló que, en su parecer, existe acuerdo en que el tabaco hace mal. Sin embargo, si la opción no es proscribirlo como una actividad ilícita, se debe legislar de un modo inteligente, para desincentivar el consumo del tabaco, pero, al mismo tiempo, cautelando los intereses legítimos de los particulares.

Acogiendo una proposición formulada por el señor Presidente de la Comisión, se acuerda invitar a especialistas que ilustren sobre la metodología utilizada para la formulación de las estadísticas, así

como a profesionales que hayan realizado estudios empíricos sobre los efectos dañinos del tabaco en nuestro país.

Asimismo, la Comisión acuerda invitar a representantes de CONACE, para que ilustren a la Comisión en relación a los temas abordados por el proyecto.

Finalmente la Comisión, interesada en conocer la legislación extranjera en relación a la materia, específicamente en países donde se encuentre ratificado el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, acuerda solicitar a la Biblioteca del Congreso Nacional la elaboración de un informe sobre la materia.

- - -

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes - CONACE

En sesiones de fechas 19 de abril y 3 de mayo, representantes de CONACE, ilustraron a la Comisión en relación al consumo de cigarrillos en Chile.

El Jefe de Evaluación y Estudios del CONACE, señor Juan Carlos Araneda, comenzó su exposición señalando que, según el último informe sobre la Tendencia Mundial de las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD, 2004), la prevalencia anual de tabaco a nivel mundial es de 30%, lo que se compara con una prevalencia anual de 4,7% para las drogas ilícitas. La prevalencia anual de consumo de cigarrillos en Chile es de 48% entre las personas de 12 a 64 años de edad.

En el mundo, sostuvo, hay 1.300 millones de fumadores de tabaco, número siete veces mayor que el de consumidores de drogas ilícitas. La Organización Mundial de la Salud calcula que el año 2000 murieron unas 200.000 personas a causa del uso indebido de drogas, lo que equivale al 0,4% del total de muertes registrado en el mundo. Sin embargo, el tabaco cobró 25 veces más vidas (4,9 millones), lo que equivale al 8,8% del total de fallecimientos. Si se utiliza el criterio de los años de vida ajustados en función de la discapacidad, el uso indebido de drogas habría causado la pérdida de 11,2 millones de años de vida sana, pero el tabaco hubiera causado una pérdida cinco veces mayor (59,1 millones).

CONACE, afirmó, desde hace más de una década efectúa, cada dos años, un estudio relativo a la observación y registro del consumo de drogas ilícitas y lícitas en el país, categoría esta última a la cual corresponden los cigarrillos. Ha realizado recientemente el Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile (2004) en conformidad

con el compromiso de observar las tendencias en el uso de drogas en el país, a través de un estudio sistemático, metodológicamente consistente y en escala nacional.

La serie de estudios en población general se realiza cada dos años, en el mes de octubre/ noviembre de los años pares, mientras que en años impares se realiza la serie de estudios en población escolar.

CONACE, prosiguió, completa con este estudio una década de observación y registro del consumo de drogas en el país (1994-2004). La serie en población general ha conservado sus características fundamentales: está basada en un cuestionario que se realiza con entrevistas cara-a-cara en hogares, en población de ambos sexos, entre 12 y 64 años de edad, en todas las regiones del país. Los formatos de las preguntas que registran prevalencias de consumo de drogas han sido siempre los mismos.

La muestra del Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General, añadió, ha sido proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas, en base a selección aleatoria de áreas y hogares que se completa con un procedimiento de selección también aleatorio de personas en los hogares señalados. En este caso, su tamaño (16.366 personas) y cobertura (87 comunas del país) son muy parecidas a la muestra del Quinto Estudio Nacional de Drogas realizado en 2002. Como en todos los estudios, la aplicación de la encuesta es realizada por un organismo externo a CONACE, convocado mediante licitación pública (Adimark, 2004).

Sostuvo que CONACE utiliza como medida de referencia, para describir la magnitud del uso de cigarrillos, la prevalencia de consumo de último mes (aquellos que declaran haber consumido, al menos una vez cigarrillos, en los últimos 30 días).

El análisis comparado del uso de drogas se presenta con datos ajustados, conforme a la distribución por sexo y edad que proporciona el último estudio nacional, de manera de soslayar las variaciones muestrales que se producen entre uno y otro estudio, y que usualmente no son imputables a cambios en la composición demográfica de la población. Este ajuste introduce ligeras alteraciones en las estimaciones que se informaron en estudios anteriores.

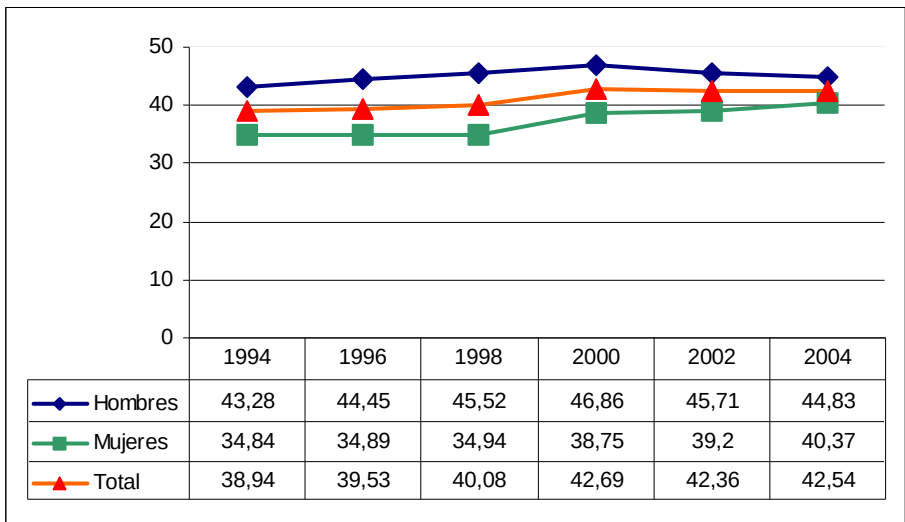
Una vez planteados los aspectos fundamentales de la metodología utilizada, el señor Araneda dio a conocer los principales resultados arrojados por dicho estudio, conforme al cual en Chile hay tres millones setecientos dieciséis mil cuarenta personas, entre doce y sesenta y cuatro años de edad, que declararon haber consumido cigarrillos en el último mes previo a la encuesta.

Destacó los siguientes aspectos:

1.- EL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN EL DECENIO PERMANECE ESTABLE ENTRE LOS HOMBRES, PERO HAY UN AUMENTO EN LAS MUJERES

La declaración de consumo de cigarrillos, de acuerdo a la prevalencia de último mes, indica que los hombres mantienen un consumo estable en el decenio 1994-2004. Por su parte, las mujeres presentan un aumento leve, pero persistente del consumo de cigarrillos en todo el período estudiado. Entre 1994 y 2004 el aumento del consumo de cigarrillos en las mujeres aumentó en 5 puntos porcentuales. De los casi 10 puntos porcentuales que diferenciaban la declaración de consumo de cigarrillos, entre hombres y mujeres en 1994, en diez años esta diferencia se ha reducido a menos de la mitad.

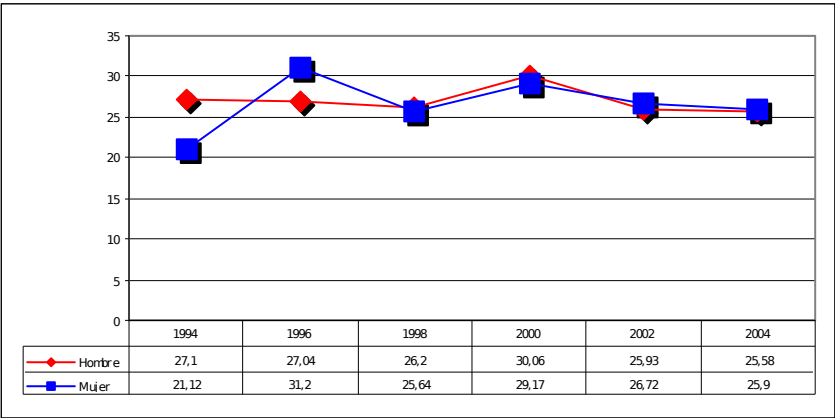
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS *EN POBLACIÓN GENERAL DE 12 A 64 AÑOS DE EDAD*, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994 – 2004



2.- CONSUMO DE CIGARRILLOS EN LOS ADOLESCENTES SE HA MANTENIDO ESTABLE EN EL ÚLTIMO BIENIO

Tal como se observa en la población en general, entre los adolescentes hombres el consumo de cigarrillos tiende a mantenerse estable en el decenio, alcanzando la tasa más alta de consumo en 2000, con una prevalencia mes de 30%, para quedarse en alrededor del 26% en 2002 y 2004. Las mujeres adolescentes, por su parte, presentan declaraciones de consumo menos estables. La tasa más alta de consumo se registra en 1996, con 31%. En el último bienio la declaración de consumo de cigarrillos en mujeres es similar a la de los hombres, con tasas que bordean el 26%. De todos los grupos etáreos, el único que no presenta diferencias importantes en el consumo de cigarrillos por sexos, es el de los adolescentes.

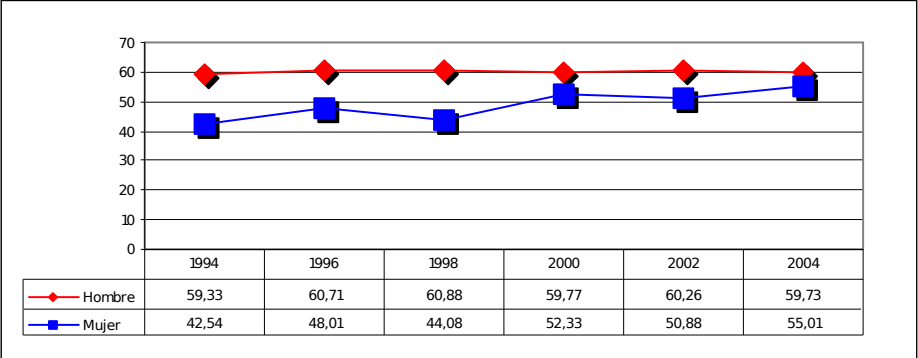
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994 – 2004



3.- EL CONSUMO DE CIGARRILLOS ENTRE LOS JÓVENES DE 19 A 25 AÑOS DE EDAD PERMANECE ESTABLE ENTRE LOS HOMBRES Y AUMENTA EN LAS MUJERES

De acuerdo al estudio del CONACE, entre los hombres de 19 a 25 años de edad el consumo de cigarrillos permanece estable en todo el decenio, con prevalencias de último mes que bordean el 60%. Las mujeres del mismo grupo etáreo, en cambio, han aumentado el consumo de cigarrillos en 12 puntos porcentuales entre 1994 y 2004, alcanzado una prevalencia mes de 55% en 2004. De los casi 17 puntos porcentuales que diferenciaban el consumo de cigarrillos entre hombres y mujeres en 1994, dicha diferencia se redujo a menos de 5 puntos porcentuales en 2004.

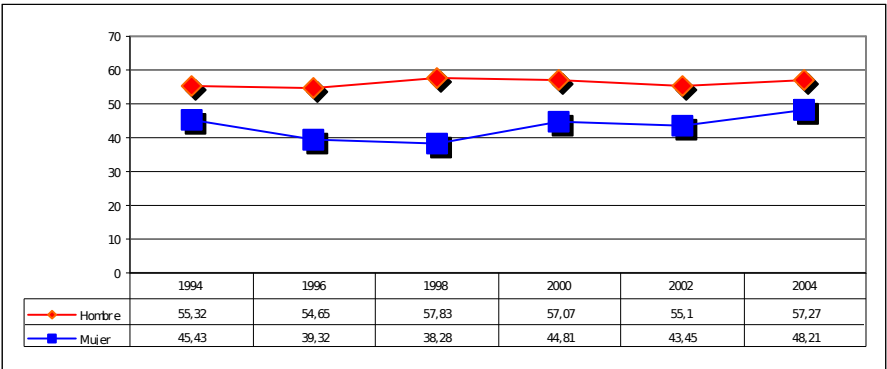
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN JÓVENES DE **19 A 25 AÑOS DE EDAD**, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994-2004



4.- ENTRE LOS ADULTOS JÓVENES EL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN HOMBRES Y MUJERES SE MANTIENE ESTABLE EN EL DECENIO

A diferencia de lo que pasa entre los adolescentes y los jóvenes, sostiene, entre los adultos de 26 a 34 años de edad el consumo de cigarrillos se ha mantenido estable en el decenio, para ambos sexos, manteniendo además en el período una diferencia de 10 puntos porcentuales en el consumo de hombres y mujeres. No obstante lo anterior, en el bienio 2002 –2004 se observan leves aumentos del consumo de cigarrillos, en ambos sexos.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN **ADULTOS JÓVENES DE 26 A 34 AÑOS DE EDAD**, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994 – 2004

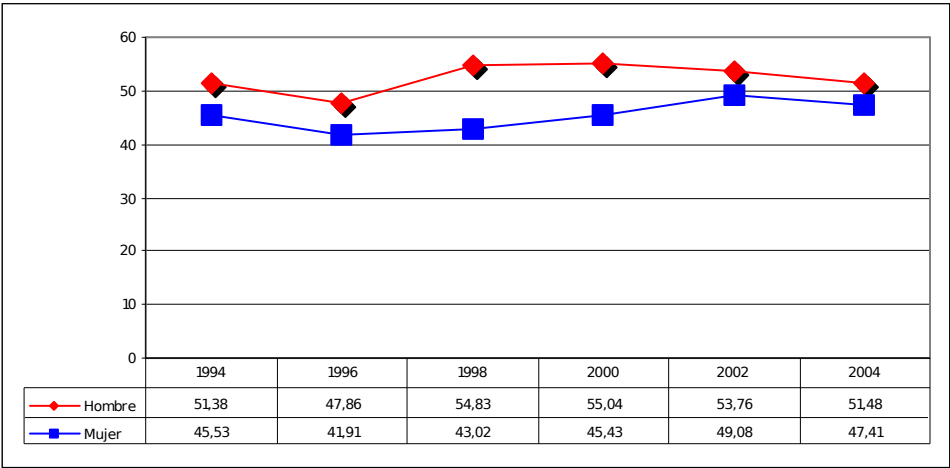


Señala que las tasas más altas de consumo de cigarrillos se registran entre la población joven (19-25 años) y en adultos jóvenes (26-34 años). Sin embargo, a pesar de que a partir de los 35 años las prevalencias son más bajas, el uso de cigarrillos tiende a ser más intenso.

5.- ENTRE LOS ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS DE EDAD EL CONSUMO DE CIGARRILLOS SE MANTIENE SIN GRANDES VARIACIONES EN EL DECENIO

Entre los adultos de 35 a 44 años de edad el consumo de cigarrillos ha sido menos estable que en otros grupos de edad, pero sin grandes variaciones en el decenio. En el último bienio el consumo de los prevalentes mes ha descendido cerca 2 puntos porcentuales, tanto en hombres como en mujeres.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN **ADULTOS DE 35 A 44 AÑOS DE EDAD**, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994 - 2004

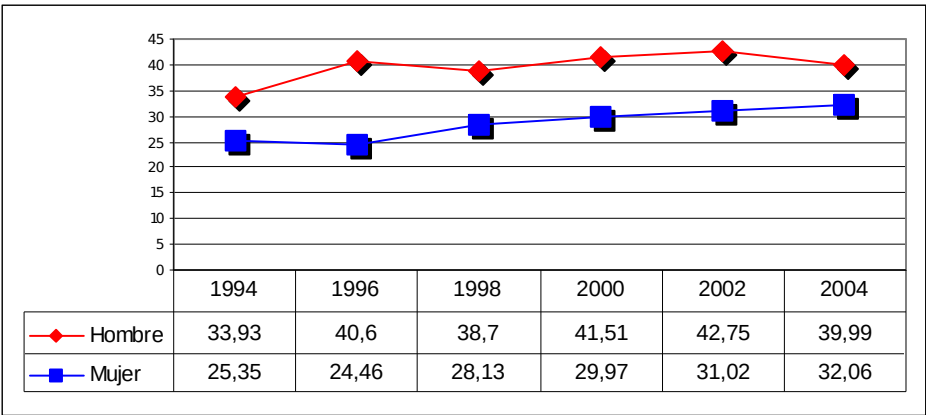


6.- LA SEGUNDA TASA MÁS BAJA DE USO DE CIGARRILLOS, DESPUÉS DE LOS ADOLESCENTES, SE PRESENTA ENTRE LAS PERSONAS DE 45 A 64 AÑOS DE EDAD

Las personas del grupo etáreo de 45 a 64 años de edad presentan la segunda tasa más baja de consumo de cigarrillos en el decenio 1994-2004. Sin embargo, en igual período la prevalencia de último mes aumentó en 6 puntos porcentuales entre los hombres y en casi 7 puntos

porcentuales entre las mujeres. En éstas últimas se observa un aumento leve, pero persistente en todos los estudios desde 1996 hasta 2004. Las diferencias en las tasas de consumo entre ambos sexos se han mantenido en alrededor de 8 puntos porcentuales, con tasas más altas entre los hombres en todo el período.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ADULTOS DE 45 A 64 AÑOS DE EDAD, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO. DECENIO 1994 - 2004



7.- LA EDAD DE INICIO SE MANTIENE ESTABLE EN EL DECENIO

El estudio arroja que la evolución de la edad de inicio en el uso de cigarrillos no muestra diferencias en la edad del primer consumo en todo el período estudiado. La mitad de la población consumió cigarrillos por primera vez a los 15 años o antes de esa edad. Un menor porcentaje de la población usó cigarrillos por primera vez a los 11 años de edad o antes.

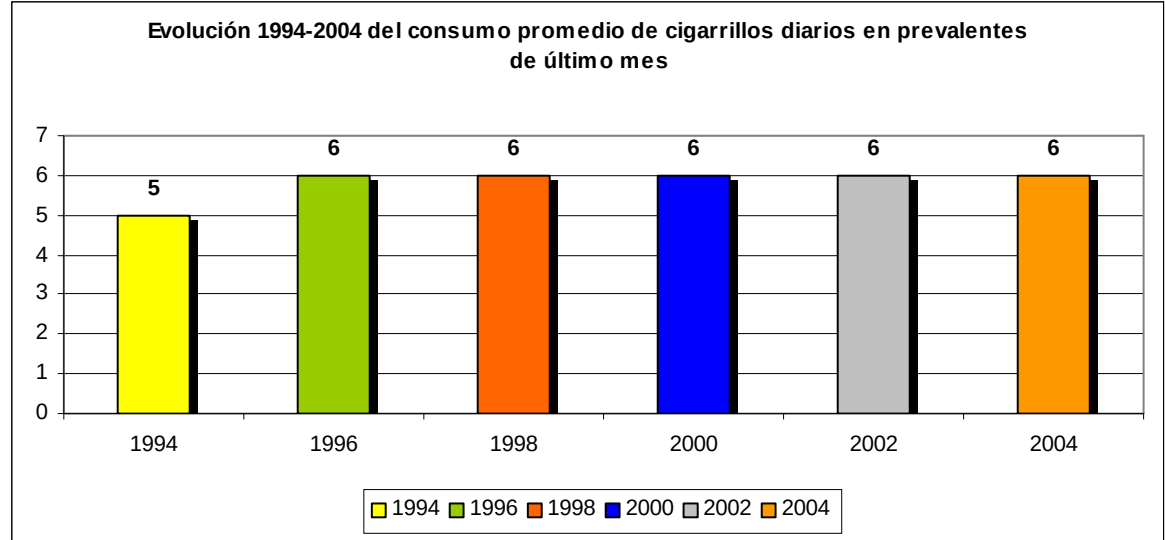
EVOLUCIÓN DE LA EDAD DE INICIO DEL USO DE CIGARRILLOS. DECENIO 1994 - 2004

Evolución 1994-2004 de la edad de inicio de uso de cigarrillos				
AÑO	SEXO	PERCENTIL 05	MEDIANA	PERCENTIL 95
1994	Hombre	10	15	22
	Mujer	12	15	26
	Total	11	15	24
1996	Hombre	10	15	22

	Mujer	11	15	27
	Total	11	15	25
1998	Hombre	10	15	21
	Mujer	11	15	25
	Total	11	15	24
2000	Hombre	11	15	22
	Mujer	12	16	26
	Total	11	15	25
2002	Hombre	10	15	21
	Mujer	12	16	27
	Total	11	15	25
2004	Hombre	11	15	22
	Mujer	12	16	26
	Total	11	15	25

-Otras conclusiones del estudio se refieren al consumo promedio de cigarrillos (6 cigarrillos en promedio) cifra estable en el decenio. No obstante lo anterior, un 5% de quienes más fuman cigarrillos, consumen en promedio 20 o más cigarrillos diarios.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS EN PREVALENTES DE ÚLTIMO MES. DECENIO 1994-2004



- La intensidad en el uso de cigarrillos, esto es, el número de cigarrillos consumidos diariamente, en promedio, en los últimos 30 días, aumenta en las personas de mayor edad. Un ejemplo de ello es que entre los hombres de

45 a 64 años de edad, de los 6 cigarrillos diarios consumidos en promedio en 1994, se aumentó a 8 cigarrillos diarios en 1996 y a 9 cigarrillos diarios en 1998, cifra que se ha mantenido estable hasta 2004.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO PROMEDIO DE CIGARRILLOS DIARIOS, EN PREVALENTES DE ÚLTIMO MES, SEGÚN SEXO Y TRAMOS DE EDAD

Año	Sexo	Tramos de Edad					Total
		12 - 18	19 - 25	26 - 34	35 - 44	45 - 64	
1994	Hombre	4	5	6	5	6	5
	Mujer	3	5	4	5	4	4
1996	Hombre	4	6	7	8	8	7
	Mujer	3	5	5	5	6	5
1998	Hombre	4	6	7	8	9	7
	Mujer	3	4	5	6	7	5
2000	Hombre	4	6	7	8	9	7
	Mujer	4	5	6	6	7	6
2002	Hombre	4	5	6	7	9	6
	Mujer	3	5	5	6	6	6
2004	Hombre	4	5	7	7	9	6
	Mujer	3	4	5	6	6	5

- Por otra parte, los datos del Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile muestran que no se registran grandes variaciones en las declaraciones de consumo de último mes entre las personas que fuman cigarrillos. La menor prevalencia mes se registra en la IX región (36,6%) y la más alta en la V región (45,2%).

EVOLUCIÓN* 1994-2004 DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS, SEGÚN PREVALENCIA MES, POR REGIÓN

Región	1994	1996	1998	2000	2002	2004
I	35,98	35,45	36,04	42,41	39,95	38,54
II	38,23	34,93	36,75	39,51	39,64	40,15
III	39,73	37,09	36,27	43,31	42,58	40,50
IV	35,67	34,07	33,92	41,60	40,91	42,68
V	40,12	40,20	42,76	43,54	45,62	45,19

VI	36,71	40,57	34,98	41,19	44,15	42,02
VII	38,81	32,07	33,36	39,51	38,35	38,03
VIII	36,76	31,40	36,44	37,18	36,82	41,18
IX	36,34	38,12	36,22	40,83	37,01	36,59
X	38,69	35,79	41,19	42,29	37,65	41,97
XI	34,23	39,89	37,43	42,57	40,56	39,12
XII	37,86	38,22	35,69	40,97	41,90	40,03
R.M	39,81	42,77	42,06	44,40	44,53	43,85
País	38,94	39,53	40,08	42,69	42,36	42,54
*Tasas ajustadas por sexo y edad (base=2004)						

En su exposición el señor Araneda hizo referencia al Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, que ha realizado dicha entidad durante el último decenio, el último de los cuales se practicó el año 2003.

En efecto, señaló que CONACE realizó en noviembre de 2003 el Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. El estudio se hizo en alumnos de Octavo Básico a Cuarto Medio en colegios municipalizados, particulares subvencionados y particulares pagados de 86 comunas del país.

La muestra seleccionada alcanzó a 58.489 alumnos, distribuida en 3.035 cursos con un promedio de alrededor de 20 alumnos por curso. Las características y tamaño de la muestra son similares a los que se obtuvieron en el Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar realizado en 2001 (58.722 alumnos en 3.028 colegios de las mismas 86 comunas que configuran las muestras nacionales de drogas de CONACE).

Un dato alentador del último estudio nacional de drogas realizado entre los escolares de Chile, es que el consumo de cigarrillos disminuyó en el bienio 2001-2003. En términos generales la baja alcanza los 3,5 puntos porcentuales, obteniéndose descensos mayores en las mujeres, los 1º medios y los colegios particulares privados.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS *EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8º BÁSICO A 4º MEDIO*, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO, CURSOS Y TIPO DE COLEGIO.

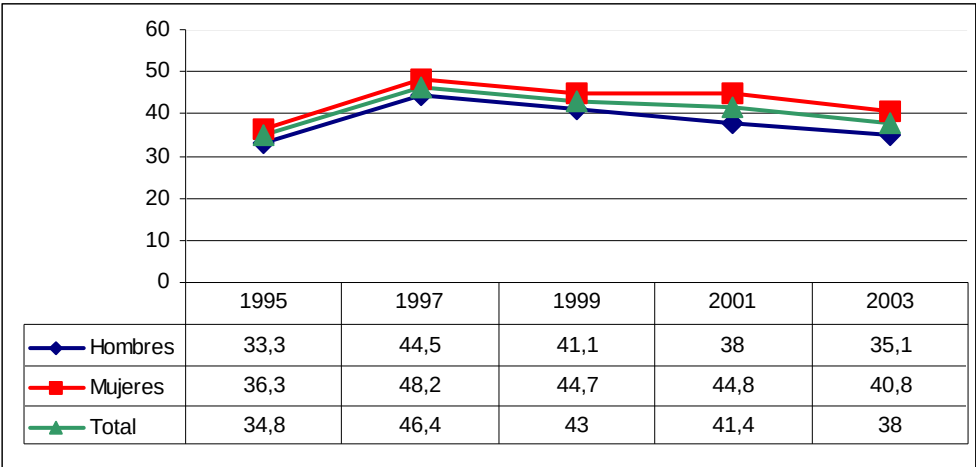
CATEGORIAS	2001	2003	Diferencia 2001-2003
HOMBRES	38,03	35,08	-2,95
MUJERES	44,75	40,81	-3,94

8° BÁSICO	26,50	24,00	-2,50
1° MEDIO	38,16	33,08	-5,08
2° MEDIO	45,22	41,45	-3,77
3° MEDIO	51,52	47,92	-3,60
4° MEDIO	53,76	51,77	-1,99
MUNICIPALIZADO	39,91	36,04	-3,87
PAGADO	44,89	38,48	-6,41
SUBVENCIONADO	41,63	42,47	0,84
TOTAL	41,43	37,98	-3,45

La declaración de consumo de cigarrillos, según la prevalencia de último mes, entre los escolares de 8º básico a 4º medio alcanzó la tasa más alta de consumo en 1997. A partir de ese año el consumo ha venido descendiendo en esta población, en forma leve, pero persistente.

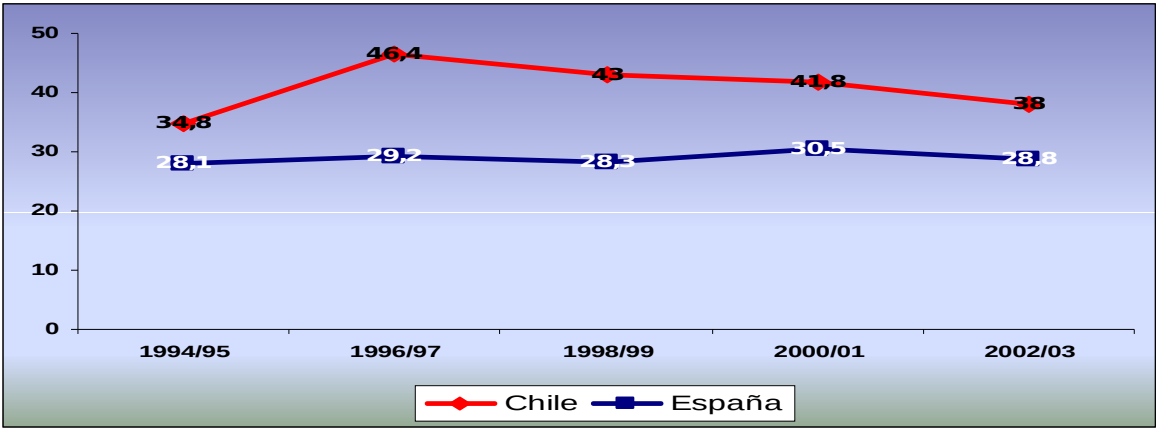
Cabe mencionar que las tasas de consumo de cigarrillos entre los estudiantes son siempre más altas en las mujeres con relación a los hombres, situación que permanece inalterable en toda la serie de estudios nacionales en población escolar.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS *EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8º BÁSICO A 4º MEDIO*, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, POR SEXO, EN TODA LA SERIE DE ESTUDIOS.

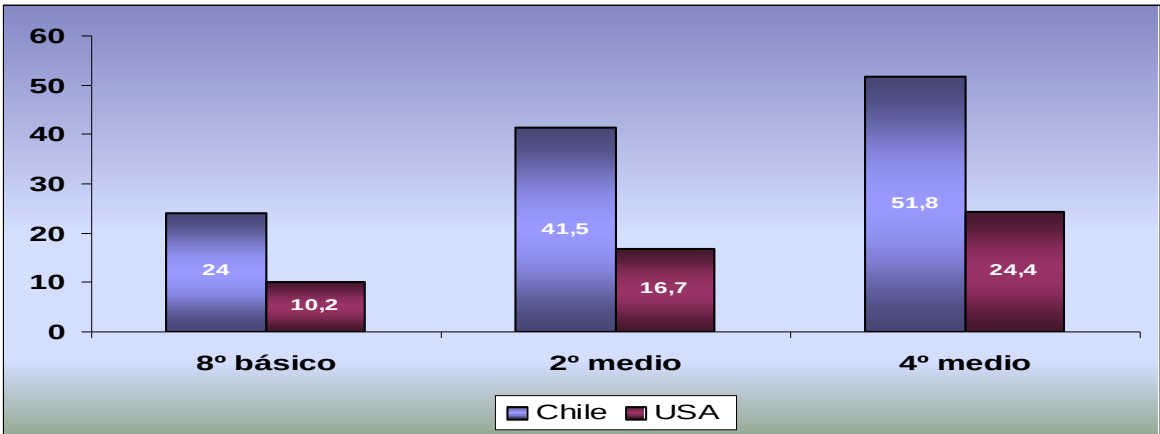


Comparativamente hablando, indicó, el consumo de los escolares en Chile es bastante superior al de escolares de otros países como España y Estados Unidos, donde se han aplicado programas de prevención del consumo más intenso.

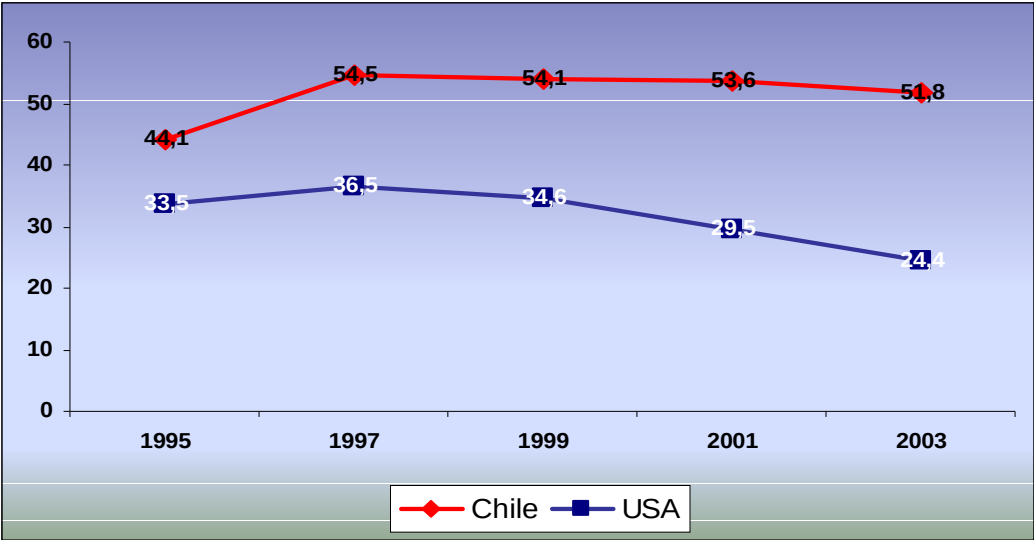
EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS *EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 14 A 18 AÑOS (ESPAÑA), Y ALUMNOS DE 8º BÁSICO A 4º MEDIO (CHILE), SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES, EN TODA LA SERIE DE ESTUDIOS DE CHILE Y ESPAÑA*



CONSUMO DE CIGARRILLOS *EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8º BÁSICO, 2º MEDIO Y 4º MEDIO, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES.*
DATOS COMPARADOS DE CHILE Y ESTADOS UNIDOS, 2003

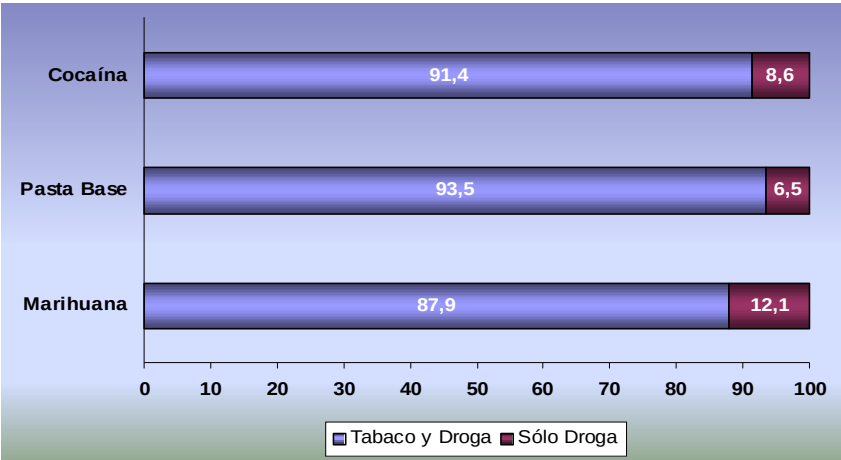


EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 4º MEDIO, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO MES. DATOS COMPARADOS DE CHILE Y ESTADOS UNIDOS, EN SERIE DE ESTUDIOS DE 1995 A 2003



A continuación, el doctor Montenegro complementó lo expuesto, desde el punto de vista del área de la salud de CONACE, que se preocupa de los consumidores problemáticos de drogas ilícitas. Señaló que a estos consumidores problemáticos se le estudian sus historias y prácticamente no existen casos en que no se hayan iniciado en el consumo con tabaco y alcohol. Destacó, en consecuencia, que el consumo del tabaco representa una especie de “puerta de entrada” al consumo de drogas ilícitas, presentando estudios empíricos al respecto. Preciso que la experiencia se repite también en el caso de los consumidores no problemáticos.

ASOCIACIÓN ENTRE USO DE CIGARRILLOS Y DROGAS ILÍCITAS, SEGÚN PREVALENCIA DE ÚLTIMO AÑO. ESTUDIO 2004



Expuso los tres pilares fundamentales que CONACE considera para prevenir el consumo de drogas ilícitas, que también pueden aplicarse en el caso de las drogas lícitas, y que son:

I) Aumentar la percepción de riesgo, que en Chile es bastante baja:

- 1) Sensibilización;
- 2) Implementación de programas preventivos en distintos ámbitos: Educacional, familiar, laboral, sanitario, comunitario, social y otros.

II) Disminuir el acceso:

- 1) Regulación de venta y lugares de consumo;
- 2) Restricción de la publicidad;
- 3) Aumento del precio.

III) Retardar la edad de inicio del consumo.

Ante una consulta de la Honorable Senadora señora Matthei, en orden a si se ha investigado a qué nivel es más efectiva la prevención, el señor Araneda indicó que, en general, con todas las drogas lícitas e ilícitas, la gran inversión es en la edad escolar, especialmente previo a la enseñanza media, que es la edad en que se dispara el consumo.

Destacó que a su juicio, resulta preocupante en primer lugar, la prevalencia anual de tabaco en nuestro país que, según el último informe sobre la Tendencia Mundial de las Dseadrogas, es de un 48% entre personas de 12 a 64 años de edad, frente a un 30% a nivel mundial, es decir, inmensamente superior. Lo anterior se refleja, como se señaló, en el consumo de los escolares, donde la prevalencia del tabaco es enorme frente a países que han adoptado políticas frente al tabaco más intensas que nuestro país.

- - -

Doctor Luís Martínez Oliva, Director del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Chile.

El doctor Luís Martínez Oliva, Director del Departamento de Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Chile, señaló que la finalidad de su exposición es informar a la Comisión cómo es que la inteligencia epidemiológica llega a ciertas estimaciones referidas al impacto que puede tener la exposición a factores de riesgo, tales como el tabaco.

Al respecto, indicó que, en epidemiología, normalmente se utilizan las mediciones de asociación, que determinan en qué medida se asocia un factor de riesgo con un daño determinado a la salud.

Una de las principales formas de medir la fuerza de asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad, está en lo que se llama “riesgo relativo” (RR), y eso consiste en vincular, fundamentalmente, el riesgo de un grupo expuesto al factor de riesgo en relación a otro. Si se tiene la tasa de incidencia de un fenómeno determinado en un grupo expuesto al tabaco y se la relaciona con la tasa de incidencia en un grupo no expuesto, se logra una razón entre estas dos tasas, que va a indicar si hay una asociación o no entre el riesgo analizado y la patología respectiva. Si ambas tasas fuesen iguales, la división de ambas va a dar naturalmente uno, y va a demostrar que no hay asociación; pero si ese valor del riesgo relativo va aumentando sobre uno demuestra una mayor fuerza de asociación.

Además del riesgo relativo hay otras medidas de asociación, como el riesgo atribuible (RA) y el “ODDS RATIO”, que puede ser entendido como “razón de disparidades”, en una traducción libre, que no es aceptada plenamente.

El riesgo relativo es la razón de tasas (t) en un evento de interés. Por ejemplo, la tasa de incidencia de cáncer pulmonar que presentan los individuos con determinado factor de riesgo y aquella tasa que presentan los individuos o la población no expuesta a ese factor de riesgo. Es una razón entre la tasa de expuestos a un factor de riesgo dividido por la tasa de no expuestos. Si esto diera 1, no hay asociación; si da sobre 1, en definitiva, es mayor la fuerza de asociación entre ese factor de riesgo y el daño al cual se encuentra asociado. Así, si uno tuviera en un grupo expuesto a un factor de riesgo X, con una tasa de mortalidad 15×100.000 , y tuviera una tasa simple, el riesgo relativo es 15:5, lo que da un riesgo relativo de 3. Entonces existiría realmente una asociación entre esa exposición y la mortalidad.

Ante una consulta de la Honorable Senadora señora Matthei en relación al modo de garantizar que todos los factores sean constantes, como los relativos a edad, al sexo o a la situación socioeconómica, entre otros, el señor Martínez señaló que, normalmente, cuando se hacen estas estimaciones, se usan modelos estadísticos que permiten controlar otros factores llamados “confundentes”. Es posible reducir su incidencia gracias a un método de regresión logística.

En suma, el riesgo relativo (RR) indica cuánto mayor es el riesgo de enfermar en aquéllos con la característica o factor de riesgo respecto a los que no la tienen. Es una medida de la fuerza y asociación entre un factor de riesgo y un determinado daño a la salud. Es un criterio de causalidad en la epidemiología. En la medida que hay mayor riesgo relativo,

estamos inclinados a pensar que ese factor tiene una relación de causa-efecto con el daño con el cual estamos relacionándolo.

Luego, presentó los resultados de un trabajo correspondiente a un estudio que hizo hace algunos años. Según éste, para ambos sexos el riesgo relativo de los fumadores, en relación a los no fumadores, es 5.38, con intervalos de confianza. Este es un tratamiento estadístico que ofrece un 95% de confianza. Los resultados indican que el riesgo puede llegar a ser 10 veces mayor de los expuestos que los no expuestos en pacientes chilenos. En hombres, el riesgo relativo, en este caso "Odds ratio", va de 3,66 a 25,63. Indicó que, en los hombres, siempre se observa un mayor riesgo respecto del hábito de fumar y el desarrollo de cáncer pulmonar.

En respuesta a una observación de la Honorable Senadora señora Matthei, el doctor Martínez señaló que en el trabajo realizado el grupo de mujeres era mucho más pequeño.

Más adelante indicó que el riesgo atribuible es la diferencia que se obtiene al restar a la tasa de los expuestos la tasa de los no expuestos. Así se obtiene lo que pudiese ser atribuible. Pudiese ser atribuible al factor de riesgo, por ejemplo, si los fumadores tuviesen un riesgo de un daño a la salud de 15×100.000 o una mortalidad de 15×100.000 , y los no fumadores tienen 5. Estos 15 puntos no son del todo atribuibles al cigarrillo, porque quienes no fuman también tienen un cierto riesgo. Lo atribuible es la diferencia, esta es la otra medición de asociaciones.

Luego señaló que las mediciones de impacto potencial son muy interesantes. El objetivo principal de la epidemiología no es solamente mostrar una fuerza de asociación entre un daño y una causa, sino que es eminentemente práctica y trata de hacer intervenciones de carácter preventivo sobre aquellos factores de riesgo que se conoce que provocan una determinada enfermedad. El impacto potencial de dicha medida debe expresarse cuantitativamente: cuánto vamos a impactar sobre la población si se elimina un factor de riesgo que aparece fuertemente asociado con un daño determinado. El impacto de una acción se puede pesar tanto en el grupo que está expuesto como en la población general. De este modo, es posible determinar cuánto va a influir el retirar un factor de riesgo en los fumadores o, bien, qué puede ocurrir con un programa nacional de control del hábito de fumar sobre toda la población.

Explicó que el "riesgo atribuible poblacional porcentual" o la "fracción etiológica poblacional" es la tasa en la población general expuesta al fenómeno que nos interesa, menos la tasa de los no expuestos. Es la proporción de casos de enfermedad en la población general que son atribuibles al factor de riesgo. Ya no es sólo lo atribuible en los expuestos, sino que en la población general, y se interpreta como el beneficio potencial

que se esperarí­a en t­érminos de inducción de riesgo en el conjunto de la población, si la exposición fuese progresivamente eliminada.

Si un factor est­á poco asociado, es decir, tiene un riesgo relativo de 2 ó de 3, y su prevalencia en la población es baja, como serí­a que el 10% de la población presentare este factor de riesgo, el riesgo atribuible poblacional no serí­a m­ás all­á de 9% en la disminuci­ón del da­ño. Pero si tuviese un factor de riesgo para determinadas enfermedades que tienen el riesgo relativo de 10 y est­án frecuentemente presentes en la población, como un 30 ó un 50%, el riesgo atribuible poblacional serí­a de un 82%. Un ejemplo: la irradiaci­ón es causa del c­áncer pulmonar, pero el porcentaje de la población que est­á constantemente irradiada presenta una baja prevalencia, por lo tanto, nadie con inteligencia de salud p­ública podrí­a desarrollar un programa masivo de protecci­ón contra la exposici­ón radiol­ógica. En cambio, si se tiene un factor fuertemente asociado, con un riesgo relativo de 10, el tabaco y c­áncer pulmonar, y una prevalencia que fluctúa entre 30 ó 50%, el impacto serí­a alrededor de un 70% o un 82%, en la disminuci­ón del da­ño.

Lo se­ñalado anteriormente est­á contenido en el Informe Mundial de Salud de la OMS del a­ño 2002, reduciendo el riesgo y promoviendo una vida sana. Existen algunas estimaciones mundiales de riesgo atribuible poblacional en a­ños de vida saludable, para el mundo; para pa­íses en desarrollo y con alta mortalidad; para pa­íses en desarrollo y baja mortalidad, y para pa­íses desarrollados. Por ejemplo, en la enfermedad pulmonar cr­ónica obstructiva a nivel mundial, el impacto en hombres es de un 40% y en mujeres de un 24%. En ambos sexos 38%. En pa­íses como el nuestro, que es en desarrollo y baja mortalidad, este impacto est­á en la media internacional, de 57% o de 20%, respectivamente.

- - -

Jefe del Departamento de Salud P­ública de la Pontificia Universidad Cat­ólica de Chile, doctor Gonzalo Valdivia Cabrera

El doctor Gonzalo Valdivia Cabrera se­ñaló que abordará algunos aspectos metodol­gicos que permitirán entender la l­ógica de la relaci­ón entre el consumo de tabaco y algunos de los da­ños que su consumo genera, así como algunos antecedentes chilenos respecto a la medici­ón de la carga de enfermedades.

En respuesta a una consulta de la Honorable Senadora se­ñora Matthei, mencionó que, en el grupo de trabajo que integra en la Pontificia Universidad Cat­ólica de Chile, existe una experiencia referida a los modelos de intervenci­ón y en la población escolar, dirigido por la doctora Ximena Berríos. El proyecto evalúa en nuestro ambiente y en las condiciones de trabajo de los ni­ños, la eficiencia de medidas preventivas. Apoya la hip­ótesis en cuanto al consumo de tabaco como puerta de entrada al de drogas ilícitas

una serie de otros consumos y, particularmente, apoya la definición del tabaquismo en población infantil y adulta. Se trata del programa “MIRAME” y viene con un fuerte apoyo metodológico y de experiencia de vida en sociedades donde este problema ha sido relevante, como en Finlandia.

Más adelante señaló que en epidemiología y en salud pública, para el proceso de atribución de relaciones causales, existe un conjunto relativamente finito de argumentos y de categorías de no muy reciente evolución, y que, básicamente, reconoce 6 ó 7 elementos en relación a estudios relativamente conocidos sobre la relación entre tabaco y daño para la salud.

Indicó que se referirá básicamente al caso del cáncer del pulmón, que es un tema paradigmático, sin perjuicio de lo cual, hace notar que es solamente una parte del gran problema de carga de enfermedad por tabaco.

Para ir ejemplificando y también para sensibilizar a la audiencia respecto a la interpretación de los valores, informó sobre un estudio que recoge gran información sobre la historia del tabaquismo. Se dimensiona más o menos en 14 veces más el riesgo de casos de cáncer al pulmón al comparar sujetos expuestos y no expuestos, en categorías de comparación relativamente similares. (Tomando en consideración el control de algunas variables que pudieran distorsionar estas comparaciones).

En cuanto a cómo ha evolucionado la posibilidad de disponer de información sobre la relación entre tabaco y daño a la salud, desde una constatación bastante empírica, el doctor Valdivia señaló que, sobre todo en los períodos de la Segunda Guerra Mundial y de la post guerra, en los cuales las conductas respecto al consumo de tabaco eran bastante liberales, se observaron grandes cantidades de poblaciones con daño. El año 50 aparece un estudio que dimensiona, en cuanto a intensidad de asociación, cuánto es el daño atribuible relacionado al tabaco. En esos años aparecen también estudios experimentales. Luego surgieron los grandes estudios de seguimiento, que provienen de países desarrollados. Chile no cuenta con este tipo de estudios porque suponen estrategias de investigación científica extremadamente caras. Lamentablemente, la ausencia de vivencias experimentales en nuestro país es uno de los elementos que normalmente se coloca sobre la mesa para debilitar las posturas respecto a las asociaciones intratabaco. Sin embargo, manifestó su intención de despejar rápidamente ese punto, porque le parece de suyo absolutamente obvio.

Luego exhibió el trabajo de una científica finlandesa, que demuestra el efecto que tiene el control de precio respecto a la extensión del hábito de fumar en población adolescente finlandesa. Ella hace una revisión bibliográfica bastante amplia sobre la historia del conocimiento existente desde los años 50, que simplemente perfilaba estas relaciones, hasta

estudios donde se empieza a enfocar el problema desde el punto de vista del efecto en los fumadores pasivos, que son sujetos que no están fumando directamente, pero que están expuestos al humo ambiental del tabaco.

También se refirió a estudios más recientes que apuntan a daños específicos y sobre todo a mecanismos fisiopatológicos de enfermedad. Hoy día conocemos y podemos estudiar los daños, desde el punto de vista de la etiología, de la molécula y del gen. En los años 50 simplemente conocíamos la estructura y teníamos muchas limitaciones respecto a los métodos de diagnóstico.

Las características que permiten delinear relaciones de causalidad son básicamente 7. Ellas fueron puestas a disposición por investigadores ingleses entre los años 60 y 70. Ninguno de estos atributos por sí solo permite asignar una relación de causalidad. Hay pocas condiciones en las cuales se pueden establecer atribuciones de causalidad cristalinas y absolutamente diáfanas. Entre los elementos más relevantes está la exposición temporal para lograr establecer que el factor preceda al efecto. Si el factor precede en mucho al efecto, nos olvidaremos que existió. Se agrega el hecho que en biología y en salud, en general, no siempre se da, que a mayor exposición - mayor daño. Para todos es conocido que las enfermedades tienen factores multicausales que las explican y, el efecto de cesación o remoción, que escasamente puede ser evaluado en cuanto a las relaciones, son de poca monta. Esto significa que retirado o eliminado el factor de exposición, se esperaría un efecto de disminución de los daños. Lo anterior es muy interesante en salud pública.

Estos son datos universalmente disponibles en la literatura epidemiológica. El exponente exhibió una progresión casi lineal, en términos del daño atribuible o relacionado, entre cáncer pulmonar y la intensidad de consumo de cigarrillo en poblaciones expuestas y no expuestas.

En otro orden de ideas, señaló que datos del Banco Mundial y algunos de los informes en salud relativamente recientes, basados en información epidemiológica, proyectan la mortalidad atribuible al tabaco. Aclaró que los efectos no se refieren sólo cáncer al pulmón, sino a un conjunto de patologías atribuibles al tabaco. Incluso en países donde el control del tabaquismo es relativamente eficiente y cuentan con un muy buen sistema de registro, como en Estados Unidos, se aprecia que, dentro de un conjunto de enfermedades de carácter crónico, la única que ha mostrado un incremento relativamente alarmante es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que tiene como uno de sus más importantes elementos etiológicos causales el consumo de tabaco.

Más adelante, señaló que el equipo profesional que integra el Departamento para el cual trabaja ha hecho algunas contribuciones respecto al tema del tabaquismo en escolares. Se trata de un estudio de prevalencia

realizado entre los años 2002 y 2003, que incorporó a niños desde el primer año de enseñanza básica en adelante, aunque la mayoría de los estudios parten desde 8º básico. Las mujeres en el sistema escolar están expuestas a un mayor riesgo de tomar contacto con el tabaco. De hecho, la prevalencia de contacto con el tabaco, que importa el haber tenido un cigarrillo en la mano, sin necesariamente haberlo fumado, pero sí haber estado en disposición de hacerlo, es de un 70% en un niño que sale del sistema escolar, en una muestra de 16.000 escolares de todos los estratos.

También se refirió a un estudio de salud de los profesores, desarrollado por la unidad en el año 2003-2004.

Finalizó su intervención informando a la Comisión acerca del proyecto "Platino". Indicó que el Proyecto Latinoamericano de Investigación en Obstrucción Pulmonar es una iniciativa de la ALAT (Asociación Latinoamericana del Tórax), cuyo objetivo es estudiar la prevalencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y sus principales factores de riesgo en cinco grandes áreas metropolitanas de América Latina.

Explicó que PLATINO es la respuesta científica a un vacío de información necesaria para el adecuado abordaje de la Enfermedad Respiratoria Obstructiva Crónica en Chile y América latina. Se ha buscado recopilar la mejor información científica posible con el fin de establecer la magnitud de la enfermedad en la población general y conocer así las características de las personas respecto de factores asociados con esta enfermedad.

Contar con esta información permitirá desarrollar estrategias de prevención específicas, sugerir estrategias para mejorar su diagnóstico y planificar tratamientos adecuados para las personas afectadas por esta enfermedad.

PLATINO surge como un esfuerzo de colaboración regional, apoyado por la Asociación Latinoamericana del Tórax (ALAT), y cuenta con el apoyo de Organismos nacionales de Salud y Sociedades Científicas de los países involucrados. Investigadores de Brasil, México, Uruguay, Chile, Colombia, Argentina y Venezuela, han desarrollado un protocolo de estudio que está permitiendo obtener valiosa información comparable en esos países.

Entre los objetivos específicos del Proyecto PLATINO están medir y comparar la prevalencia de EPOC usando diferentes definiciones ; medir la prevalencia de algunos factores relacionados con EPOC, los que incluyen entre otros, tabaquismo activo y pasivo, el nivel socioeconómico, y contaminación intradomiciliaria; describir la distribución de EPOC de acuerdo a sexo, edad, hábito tabáquico y la presencia de otros factores de riesgo; describir los principales signos clínicos en personas enfermas de EPOC;

analizar la relación entre los síntomas o signos de EPOC y la medición de la función pulmonar.

Se comparó también la prevalencia de EPOC en los diferentes centros urbanos participantes del proyecto. El estudio permite analizar la relación existente entre la auto percepción de enfermedad con el diagnóstico de EPOC y describir las consecuencias sociales y económicas de las EPOC, en cuanto a discapacidad, limitaciones laborales y ausentismo laboral, y mostró algunos de los datos obtenidos en la investigación.

- - -

**Doctores señor Hugo Amigo y señora Marcia Erazo,
de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.**

Los doctores Hugo Amigo y Marcia Erazo, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile se refirieron, en distintas sesiones, al tabaquismo y su influencia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer pulmonar e infarto del miocardio, en el marco del proyecto “Costos de la atención médica de tres patologías atribuibles al consumo de tabaco en cuatro países de Latino América”.

Al respecto señalaron que se trata de un estudio que están realizando, y que aún no ha concluido. No obstante entregaron información que se ha analizado tempranamente y dice relación con las reacciones atribuibles que el tabaco ocasiona en patologías muy relevantes en nuestro país.

Explicaron que se enmarca en un estudio que es multicéntrico, en el cual trabajan cuatro países, incluido Chile.

La intención primaria del proyecto es establecer cuáles son los costos asociados al consumo del tabaco en tres patologías:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
- Infarto al miocardio, y
- Cáncer pulmonar.

El estudio se ha dividido en dos fases: epidemiológica y económica.

Se ha destacado la importancia que tienen las distintas patologías que afectan a los adultos, especialmente las que son crónicas no transmisibles y también se ha señalado la importancia del tabaquismo como causa de morbilidad y de mortalidad.

También se ha mencionado la alta prevalencia en Chile. El 40% de nuestra población consume tabaco y cada vez se inicia más tempranamente en el consumo del tabaco.

La fase epidemiológica de la investigación consiste en tres estudios de casos con control. Ello significa que ha recolectado información de pacientes que sufren EPOC, cáncer pulmonar (Ca P) e infarto agudo al miocardio (CAM). Por cada paciente se han identificado dos pacientes controles y éstos fueron pareados por edad y por sexo. Existe una tabla que contiene los tamaños muestrales.

El modo como han sido analizados los resultados es el siguiente. En primer lugar, en la variable tabaquismo se consideró, en un principio, la respuesta binaria, es decir, si el paciente fumaba o no. Se definió como fumador a la persona que había fumado, a lo menos, 100 cigarrillos durante su vida. En segundo término, para poder identificar alguna asociación dosis-respuesta, considerando una medida universal que es el paquete-año, se ha realizado una división entre los individuos que no fuman; los que fuman hasta cinco paquetes al año; los que fuman entre 5 y 20, y, por último, los que fuman más de 20 unidades.

En función de lo anterior, se han hecho algunos modelos de regresión logística. Estimaron los cálculos del OR, que es la medida de asociación empleada, y a través de una fórmula, obtuvieron las fracciones atribuibles poblacionales.

En el caso del EPOC, que ha sido la información que más se ha podido trabajar hasta este momento, en promedio, los pacientes tenían 67 años de edad y una tasa de escolaridad de 8 años.

Las fracciones atribuibles que ha arrojado el primer análisis indican que un 73% está asociado al solo hecho del consumo de tabaco. Si la persona fuma hasta 5 paquetes/año la fracción atribuible es de 50% y va aumentando a medida que el consumo del tabaco también es mayor.

No obstante lo anterior, sólo se vuelve significativa esta asociación cuando el paciente consume más de 20 paquetes/año. En estos casos, la fracción atribuible es tremendamente alta y asciende en un 95%.

Lo anterior sucede en los hombres. En las mujeres el solo hecho de consumir tabaco es de un 91%, mucho mayor que en los hombres y es muy significativo. También se observa una gradiente de dosis respuesta y, en un nivel moderado de consumo de tabaco las fracciones atribuibles son muy altas, sobre el 90%, y, además, significativas.

Para la estimación de la fracción poblacional atribuible, indicaron que se incorpora la exposición de aquellos casos de los pacientes

que tienen EPOC, cuántos presentaron consumo de tabaco. Así la fracción poblacional atribuible presenta un valor que es distinto. Se hizo notar que igualmente es considerablemente alto toda vez que es más del 50%. Vale decir, si tenemos 7.500 pacientes que presentan EPOC, más de la mitad de ellos se deben al consumo de tabaco, tanto en hombres como en mujeres.

En cáncer de pulmón, manejaron la misma metodología. Se destacó que el sólo hecho de fumar, tanto en hombres como en mujeres, es alto y significativo. En el caso de los hombres es de 85% y en el de las mujeres de 61%.

No obstante, en el consumo leve y moderado, si bien las fracciones atribuibles son altas, mayores del 50%, no son significativas, y sólo se vuelven significativas cuando el consumo de tabaco es severo, con fracciones atribuibles muy altas, cercanas al 90%.

Nuevamente en la fracción atribuible poblacional hay una diferenciación por sexo. En los hombres es muy fuerte, 67%. En las mujeres, 31%.

De todas maneras, existe una alta proporción de enfermos con cáncer cuya enfermedad está siendo explicada por el consumo de tabaco.

Finalmente, con infarto agudo al miocardio, sólo resultó significativa la fracción atribuible con el consumo severo de tabaco. No obstante, la fracción atribuible al sólo fumar es superior a un tercio.

Respecto a la fracción atribuible poblacional aquí es más baja. En el hombre es cerca de un tercio y, en el caso de la mujer, es cercana al 20%.

Sin duda, existe una población de pacientes con infarto agudo al miocardio que están siendo explicados por el consumo de tabaco.

Finalizaron su intervención señalando que los resultados exhibidos son sólo el fruto de un primer análisis. En el caso del cáncer de pulmón, están interesados en realizar un análisis de fracciones atribuibles por tipo histológico y, en el caso del infarto agudo al miocardio, realizar un análisis por grupos etáreos, porque hay una diferencia, en el sentido que el tabaco tiene un mayor impacto en las poblaciones más jóvenes que en las de más edad.

CODEIR
Corporación de Enfermos Insuficientes Respiratorios

En representación de la Corporación de Enfermos Insuficientes Respiratorios, hizo uso de la palabra su Presidenta, la **señora Ofelia Berríos Muñoz**.

Señaló que la Corporación que preside fue fundada en Santiago el día 23 de julio de 1984. Es una institución sin fines de lucro cuya finalidad es el apoyar a todos los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Sus socios son personas de buena voluntad y buen espíritu, que se esmeran para lograr mejorar al máximo posible el pronóstico y calidad de vida de los insuficientes respiratorios. En procura de tales objetivos y en la medida en que los medios económicos lo permiten, colabora con los enfermos respiratorios crónicos, a través de la entrega de medicamentos al costo y proporcionando oxígeno a los pacientes que lo requieran.

La Corporación cuenta con la asesoría y apoyo de un grupo de profesionales pertenecientes al Instituto Nacional del Tórax, médicos, enfermeras y asistente social, que la asesoran, con el objeto de darles una mejor calidad de vida a los enfermos.

Agregó que la mayor preocupación de la Corporación son los enfermos que necesitan oxígeno, los cuales han llegado a ello por su gran daño pulmonar, el cual, en la mayoría de los casos, fue producido por el consumo de tabaco.

Señaló que ha vivido lo que significan las enfermedades producidas por el tabaco y el drama, personal y familiar, que implica vivir conectado a un balón de oxígeno.

Finalizó su intervención indicando que la Corporación apoya con mucha fuerza las modificaciones presentadas a la ley del tabaco.

- - -

Luego, intervino la **señora Silvia Montenegro**, portadora de insuficiencia respiratoria producida por el tabaco, que dio su testimonio personal.

Manifestó que su presencia está motivada por el deseo de compartir su experiencia en la enfermedad a causa del tabaco.

Indicó que hubiese deseado estar, actualmente, empezando a fumar, porque hubiese dejado de hacerlo inmediatamente.

Señaló que, desgraciadamente, su problema es irreversible y quisiera que nadie haga lo que ella hizo. Afortunadamente ha caído en muy buenas manos. Señaló que está en tratamiento en el Hospital del Tórax, con profesionales brillantes, y ha recibido ayuda del Gobierno y de la Municipalidad.

Agregó que, al igual que muchas personas, es de clase media, pero sin recursos. Indicó que, para ella, el oxígeno es la vida y que si no perteneciera a la Corporación, no habría podido acceder a él y habría fallecido.

Celebra y agradece el apoyo que brinda la Corporación de Enfermos Insuficientes Respiratorios.

Hizo un llamado a la juventud para que no cometa el mismo error que ella, acortando su vida tontamente.

Considera que todas las medidas que se están tomando en contra del tabaco es lo que debió hacerse mucho tiempo atrás. Estima que es completamente perjudicial y espera que todos los profesionales, los Parlamentarios y aquellos de quienes dependa su eliminación, estén dispuestos a salvar la mayor cantidad de vidas posible.

Reconoció que fue una fumadora y que, como tal, se fue aislando. Terminó expresando su deseo de que su testimonio ayude y se ofrece a darlo en cualquier parte y toda vez que se lo soliciten.

- - -

Corporación Nacional de Laringectomizados de Chile – CONALACH.

La **señora Perla Silva**, representante de la Corporación Nacional de Laringectomizados de Chile – CONALACH, informó que el señor Presidente de la Entidad no pudo asistir por estar afectado de una bronquitis aguda y que el Secretario General tampoco, porque está enfermo con neumonitis.

En su calidad de asistente social, manifestó su interés en dar a conocer el trabajo que han realizado en prevención y difusión del daño que provoca el tabaco.

Considera que llevamos muchos años en lo mismo. Destacó la preocupación permanente del doctor Bello y de algunos Senadores. Sin embargo, estimó muy dañina la propaganda y también es muy dañino ver en televisión a los Senadores fumando.

Señaló que, el punto de partida, es preguntarse qué hacemos frente a la comunidad para que ésta responda frente a un hecho tan dañino como es fumar. Considera que todo lo que diga la propaganda y que se lea en la cajetilla en orden a no fumar no se condice con ver en televisión a personalidades públicas fumando. Hecho que ha ocurrido durante mucho tiempo y que ha creado en los jóvenes la convicción que si los demás fuman, se preguntan por qué ellos no. En este sentido, considera que debería prohibirse que en los medios de comunicación aparezcan las grandes personalidades de este país fumando.

El daño de los pacientes de la Corporación es grave. Sufren daño psicológico y social. También presentan poca capacidad de volver a reincorporarse laboralmente, tienen daños irreversibles y viven con pensiones bajísimas.

La Corporación, como muchas otras instituciones, está luchando para evitar este daño. Las autoridades podrían disponer la entrega de fondos para acudir en su ayuda. Señaló que, actualmente, sólo recibe ayuda de parte del Ministerio de Salud. Llama a buscar la forma de ayudar a todas las instituciones que trabajan en la prevención y rehabilitación, pero en forma permanente, aunque sea un piso para poder cumplir con sus cometidos.

Ante una consulta del señor Presidente de la Comisión, la señora Silva indicó que CONALACH tiene 600 miembros inscritos. Destacó que siempre están acogiendo a muchos enfermos, casi en el mismo número de aquéllos que fallecen.

También hizo uso de la palabra el **señor Luis Alfonso Sepúlveda**, Director de CONALACH, quien dio su testimonio como laringectomizado.

Luego de agradecer la invitación de la Comisión de Salud a la Corporación, señaló que ésta se dedica a ayudar a personas que se encuentran en una situación similar a la suya.

Destacó que, por iniciativa propia, se ha acercado a la Municipalidad de Lo Prado, ante la cual presentó un proyecto para trabajar con los niños, porque ha observado que algunos de ellos, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 13 años, ya fuman. En su opinión, los programas de educación no contemplan la obligación de informar acerca de los problemas que acarrea el tabaquismo.

En otro orden de ideas, y aludiendo a otra intervención, señaló que, a su juicio, una persona no debe fumar siquiera un cigarrillo. Basta que fume para que se exponga a tener problemas de salud, señalando que el cáncer ataca las partes más débiles del organismo.

Afirmó que las tabacaleras siempre han sostenido que el tabaco no produce cáncer, pero que él les replica que, antiguamente, existían grandes letreros en la Carretera Panamericana, por donde él transitaba, que sugerían que el tabaco producía alegría o cosas positivas, y que jamás vio una advertencia que señalara que el tabaco produce cáncer. Hace notar que incluso hoy las cajetillas de cigarrillos tienen una leyenda que señala que el tabaco puede producir cáncer. Para él, debería usarse la palabra “produce”.

Informó que, en una oportunidad, el Presidente de la República señaló que haría todo lo posible por ayudar a los laringectomizados de Chile y también que se iba a asumir la responsabilidad del daño que ha ocasionado el tabaco. Las personas laringectomizadas que no saben leer ni escribir, y que no tienen una herramienta que les ayude a hablar, no están en condiciones de obtener trabajo alguno.

Sostuvo que se siente discriminado. Señaló que él trabaja como taxista y que le ha tocado recibir mofas de parte de los pasajeros por su enfermedad. Ello lo ha llevado a vivir experiencias muy difíciles que ha logrado superar con la ayuda de sicólogos y de la Corporación.

Hizo un especial reconocimiento a la Corporación, en el sentido que fue la primera institución que le tendió una mano para que pudiera comunicarse con la gente y dejar de esconderse, como muchas personas lo hacen, especialmente de bajos recursos, que no tienen una máquina que les permita hablar.

Agregó que las personas con su enfermedad sufren mucho y que se producen grandes cambios en sus vidas. Cambia la relación con la familia y los amigos. También la situación económica, porque la gente no consigue trabajo.

En otro orden de ideas, señaló que la Corporación necesita como mínimo 40 laringes electrónicas al año, para ir en ayuda de sus pacientes. Ello les permite a los enfermos acceder a algún trabajo porque pueden hablar. Espera que ello beneficie a todos los que la necesiten. Agradeció pertenecer a la Corporación, lugar en el cual ha aprendido muchas cosas y fue acogido, y pidió que se le brinde la ayuda que necesita para el cumplimiento de sus fines.

Pide tener un espacio en la televisión donde pueda compartir con la juventud su experiencia, para que tome conciencia que su enfermedad es triste, dolorosa y que distancia al enfermo de la familia y de la sociedad.

- - -

**Corporación Nacional del Cáncer - CONAC:
Directora de Comunicaciones, doña Mónica Brenner Agosti**

La **Directora de Comunicaciones de CONAC, doña Mónica Brenner Agosti**, señaló que la Corporación Nacional del Cáncer es una institución no gubernamental que tiene más de 30 años de existencia al servicio de la comunidad.

Su misión es servir a los pacientes de cáncer, a su familia y a la comunidad en general, en todo lo referido a prevención, educación, detección precoz y tratamiento del cáncer.

Atiende al 90% de los enfermos de cáncer del país, principalmente a través de la venta subsidiada de medicamentos, y está presente en todo Chile, gracias a que cuenta con 33 sedes, botiquines oncológicos, y hogares de acogida, y a la atención que prestan las 500 damas de verde, que representan el voluntariado de CONAC.

La posición de la Corporación Nacional del Cáncer en relación al proyecto de ley es en respaldo a todas las modificaciones que contempla.

Destaca la norma contenida en el artículo primero relativo a la prohibición de la promoción del tabaco y todos sus derivados.

También subraya la modificación del artículo 4º, referente a incrementar las advertencias que se hacen en relación a los daños que provoca el tabaco.

Propone solicitar a las tabacaleras la donación de espacios publicitarios, como un modo de contrarrestar un poco la promoción del tabaco como tal.

La Corporación Nacional del Cáncer, en este sentido, se compromete con la creación y con el patrocinio de una campaña de antitabaco, para lo cual cuenta con tres piezas de una campaña realizada en 1992, que serviría como ejemplo. Las primeras imágenes muestran una cuchara y una mamadera con una leyenda que señala que “algunos niños están cambiando sus hábitos alimenticios” “niños nacen con tabaquismo, es hora de darles un respiro”.

- - -

CHILETABACOS

El **señor José Vicente León, Gerente de Asuntos Corporativos de CHILETABACOS**, señaló que su Compañía está de

acuerdo con la modernización de la ley y que así lo hizo ver durante el proceso de ratificación del Acuerdo Marco en las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados.

Indicó que Chiletabacos es una industria legal y regulada, que cumple con todas las disposiciones que le indica la autoridad. También señaló que el cigarrillo es un producto riesgoso para la salud y que su fabricación y comercialización deben ser debidamente reguladas. Asimismo, las restricciones deben ser eficientes y no generar impactos negativos colaterales.

En otro orden de ideas, el señor León señaló que la cadena de valor de la actividad asociada al tabaco asciende a más de US\$ 1000 millones anuales, lo que contribuye al desarrollo del comercio, en especial el minoritario, la agricultura, el transporte, entre otros. Chiletabacos genera más de mil empleos directos y más de 750 indirectos y contrata a más de 800 pequeños y medianos agricultores, los que a su vez generan más de 8.500 empleos en el cultivo del tabaco, en la zona central de Chile.

En Chile existen más de 60.000 puntos de venta de cigarrillos, los cuales obtienen ingresos superiores a los US\$ 80 millones por este concepto, siendo una muy importante fuente de ingreso.

En relación al proyecto de ley en discusión, señaló que comparte la prohibición de venta a menores de edad y que éstos no debieran tener acceso a la publicidad. Asimismo, mejorar la información sobre el producto, como, por ejemplo, con nuevas cláusulas de advertencia y listado de ingredientes.

También se manifestó de acuerdo con la existencia de nuevos y mejores programas educacionales a menores, así como las restricciones de fumar en ciertos espacios públicos.

Más adelante en su exposición, el señor León indicó que Chiletabacos ha avanzado voluntariamente en entregar información relevante para el consumidor: índices de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono; en restringir nuestra publicidad; hemos salido de espacios deportivos, televisión y radio; en generar estrictos controles de ingreso sólo a mayores de edad a nuestros eventos y páginas Web de nuestras marcas; en promover un programa de acomodación en restaurantes para fumadores y no fumadores, y en escuchar las expectativas de la comunidad respecto de nuestra empresa, a través de un proceso de diálogos sociales

En otro orden de ideas, el señor León manifestó su especial preocupación respecto de ciertos aspectos del proyecto de ley en debate, particularmente los siguientes:

-- La prohibición de venta a menos de 300 metros de establecimientos educativos. Esta medida afectará a cerca del 70 % de los puntos de venta del país. Consecuencia directa: comercio ilegal, y

-- La existencia de espacios para fumadores y no fumadores, y el modo de conciliar los derechos de ambos grupos.

En lo relativo a la publicidad, hizo notar que el proyecto sólo deja subsistente la comunicación de marca con el consumidor en el punto de venta. Al respecto, señaló que su Empresa tiene el derecho constitucional de comunicar, informar y publicitar las marcas de un producto legal y que el consumidor adulto tiene el derecho de recibir información y la empresa el deber de entregarla. El proyecto no distingue entre adultos y menores de edad.

Asimismo, en su opinión, lo anterior conculca el derecho de utilizar la marca corporativa y discrimina respecto de otros productos de consumo masivo con externalidades negativas como el alcohol. Afirmó que, actualmente, la publicidad cuenta con herramientas de segmentación que permiten dirigirla sólo a consumidores adultos.

En relación a la cláusula de advertencia, señaló que el proyecto obliga a ocupar con cláusula de advertencia u otras informaciones, al menos el 40% de cada una de las caras principales de una cajetilla de cigarrillos.

Sobre el particular, el señor León señaló que está de acuerdo con entregar una mejor información a través de las cláusulas de advertencia. Es necesario combinar cláusula de advertencia con información relevante, respetando el derecho de propiedad sobre la cajetilla y que se debe mantener el derecho de publicitar en las cajetillas la marca, logo, diseño, entre otros.

Antes de finalizar su exposición, señaló que, sin perjuicio de todas las regulaciones, en su opinión, siempre habrá demanda por este producto, y formuló las siguientes interrogantes: ¿Quién desea el Estado, los legisladores y la sociedad que maneje este tipo de producto y negocio? ¿Una empresa responsable, fiscalizada, abierta a la comunidad o, grupos fuera de control, que estimulen el contrabando y el comercio ilegal? ¿Es el prohibicionismo el único camino para reducir eficazmente el consumo en la población y, en especial, en los menores?

- - -

**CONFEDERACIÓN NACIONAL DE SUPLEMENTEROS DE CHILE,
CONASUCH.**

El señor Iván Encina Caro, Presidente de la Confederación Nacional de Suplementeros de Chile, CONASUCH, indicó que hace suyos los fundamentos y antecedentes sanitarios que sirven de base a la modificación propuesta, así como a los principios de protección a la salud pública insertos en el proyecto de ley que nos ocupa.

Agregó que, sin cuestionar las principales normas propuestas, que, a su juicio, resultan ser las medidas adecuadas que, en situaciones análogas han probado su eficacia y efectividad, estima de toda importancia hacer un alto en un aspecto del proyecto que atenta en contra de la igualdad, la racionalidad y que constituye una medida de segregación negativa, lo que, como Confederación, les afecta.

Indicó que el proyecto dispone, en el inciso primero del numeral tercero, una norma de naturaleza prohibitiva de carácter genérico, que obedece al espíritu de la ley propuesta y que se enmarca dentro de los principios dispuestos en los tratados internacionales suscritos por Chile. Sin embargo, el inciso segundo de la misma norma, al prohibir la venta en lugares que se encuentren a menos de 300 metros de los límites exteriores de los establecimientos de enseñanza que se indica, resulta injusto para el gremio que representa, por las siguientes razones:

a) Dicha medida no encuentra en el derecho comparado ninguna experiencia concreta que acredite la efectividad y eficiencia de la disposición señalada;

b) Produce una desigualdad entre los puntos de ventas de kioscos de suplementeros, al establecer una norma discriminatoria respecto de quienes pueden o no vender, sin que ello signifique de manera alguna cumplir con los objetivos de la reforma propuesta;

c) Esta norma producirá una fiscalización sujeta al criterio de los distintos entes fiscalizadores (inspectores municipales, inspectores de Sesma, Carabineros, etc.), que no siempre pudiera ser uniforme;

d) Al disponer que la edad sea el elemento diferenciador, estima justa e igualitaria la disposición, pero no sucede lo mismo al agregar otra norma que disgrega en razón del territorio y no respecto del acceso a la compra que se pretende desincentivar en los menores de edad;

e) Dicha norma alentaría canales paralelos de venta minorista, entre personas no sujetas a fiscalización, creándose un mercado ilegal e

incontrolado, el que se podría dar incluso, dentro de los propios establecimientos educacionales.

d) No entiende la diferencia arbitraria entre un punto de venta ubicado a 298 metros del límite establecido, con uno ubicado a diez metros más allá, pues ello ocasiona una diferencia que, racionalmente, no parece justa y adecuada. Tampoco se ha probado efectivamente su eficacia.

e) De acuerdo a los antecedentes que ha logrado reunir su agrupación acerca del impacto de la medida propuesta en kioscos del país, hace presente que, en comunas rurales y provincias, el impacto alcanzaría casi al setenta por ciento de los kioscos de la localidad, mientras que en los lugares más poblados o de mayor poder económico, el impacto sería mínimo, no superando al treinta por ciento de los kioscos de la comuna.

f) No es entonces justificada ni proporcional la medida, respecto del fin perseguido por ella, dado que los kioscos más afectados en número de puntos de venta serían los que en proporción venden menor cantidad de cigarrillos, alrededor de un 30%, aproximadamente, mientras que en Comunas como Las Condes o Santiago, los puntos sujetos a la disposición, no excederían al treinta y cinco por ciento, pero representan, a su vez, los sectores donde se distribuye el mayor volumen de tales productos.

Indicó, asimismo, que su Organización ha demostrado históricamente apego a la legislación vigente y a la defensa de los bienes jurídicamente protegidos y de gran interés social, cual es, en el caso que nos ocupa, la salud pública. Es más, los casos aislados de trasgresión por parte de algún suplementero a tal espíritu, ha sido oportunamente sancionado o denunciado por el propio gremio a la autoridad competente.

En este caso en particular, señaló que compromete, desde ya, su apoyo irrestricto al cumplimiento de la normativa propuesta, en especial respecto a la negación de venta de tabaco a menores de edad.

Finalizó su intervención expresando que espera que sea revisada y analizada, en su justa medida, la norma del inciso segundo del punto tres, que objeta por considerarla discriminatoria, sin base de experiencia ni antecedentes previos que la justifiquen, y por resultar ajena a toda lógica, ya que en nada aporta al cumplimiento del objeto fundamental de la ley en trámite.

- - -

Asociación Chilena de Gastronomía – ACHIGA

El señor Presidente Asociación Chilena de Gastronomía–ACHIGA, don Fernando De La Fuente Espina, dio a conocer la posición de la industria gastronómica frente al proyecto de ley.

En primer lugar, se refirió a la industria gastronómica en Chile. Al respecto, señaló que el sector está compuesto por cerca de 2000 establecimientos a lo largo de todo el país. El 90 % de los establecimientos del sector son PYMES o MINIPYMES y que experimentan las dificultades propias de la pequeña y mediana industria, como el alto endeudamiento y la falta de acceso a créditos. ACHIGA, HOTELA y Hoteleros de Chile son las organizaciones gremiales que agrupan a los empresarios gastronómicos y hoteleros del país, representando sus intereses. Indicó, que la industria atraviesa, actualmente, por una coyuntura de incipiente despegue económico, después de un período de fuerte contracción.

En relación a la industria gastronómica y el desarrollo del turismo, señaló que tanto ésta como la industria hotelera son fundamentales para el desarrollo del turismo en Chile. El fomento a la PYMES del sector es un mandato de la Política Nacional de Turismo elaborada por SERNATUR, según el cual, el Estado debe abocarse al fomento de la actividad turística, a través de los instrumentos existentes, especialmente para la pequeña y mediana empresas turísticas.

A continuación, indicó que la industria gastronómica estima imprescindible mejorar la actual legislación que regula el consumo de tabaco en lugares públicos. A este respecto, agregó, el ordenamiento del consumo de tabaco en restaurantes, pubs y bares es un tema que, como industria, han abordado, como lo demuestra la implementación del programa “La cortesía de elegir”. Manifestó que están dispuestos a hacer todos los esfuerzos que estén a su alcance para avanzar en esa dirección, colaborando con el Gobierno y los Parlamentarios.

Señaló que apoyan el espíritu del proyecto de ley en discusión. En este sentido, están de acuerdo con los objetivos del proyecto que persiguen proteger a los no fumadores del humo ambiental del tabaco, así como impedir el acceso de los menores de edad a este tipo de productos.

Sin embargo, también considera que existen problemas respecto de la iniciativa legal. El señor De La Fuente reconoció los avances que importa el proyecto, pero estima que éste presenta tres grandes problemas en lo que respecta al ordenamiento espacial del acto de fumar. A saber, poca claridad en la redacción del artículo 7º, respecto de la restricción al consumo de tabaco; no se consideran las especificidades de los distintos restaurantes, pubs, y bares (espaciales, arquitectónicas, de recursos, de giro

de negocios, entre otros), impone restricciones de manera abrupta, porque no contempla un período de tiempo suficiente para su aplicación.

El señor De La Fuente, profundizando en el análisis del citado artículo 7º del proyecto, señaló que, en su opinión, no define explícitamente el espacio para fumadores como un recinto donde podrá llevarse a cabo el acto de consumir tabaco de manera conjunta con las actividades propias de un restaurante o bar. Por lo tanto, podría llegar a ser un cubículo destinado únicamente a fumar, imponiendo la habilitación de un recinto que es ajeno a la naturaleza del negocio.

En relación a la carencia respecto de especificidad de los locales, el señor De La Fuente indicó que la industria gastronómica es muy amplia y diversa. Está compuesta por restaurantes, pubs y bares con características muy distintas en cuanto a tamaño, distribución espacial y disponibilidad de recursos. El proyecto de ley regula a todos los locales por igual, no considerando estas especificidades. Por limitantes económicas y espaciales, es posible que muchos recintos no puedan implementar las restricciones del proyecto, viéndose obligados a aplicar una prohibición total de fumar. La regulación debe hacerse cargo de estas especificidades, como ocurre con las normativas vigentes en los países más avanzados en este campo.

Luego, el señor De La Fuente hizo un contrapunto respecto a diversas legislaciones europeas en lo relativo a los establecimientos gastronómicos. Se refirió a la situación en República Checa, España, Alemania, Austria, Italia, Inglaterra, Irlanda y Noruega.

En otro orden de ideas, señaló que, de acuerdo al actual proyecto, la medida de prohibición de consumo de tabaco en recintos públicos se aplicaría inmediatamente una vez promulgada la legislación.

A diferencia de lo sucedido con las regulaciones que afectan a otros sectores –como el transporte público– no se establecen plazos para aplicar las normativas gradualmente. El carácter inmediato de la medida contraviene lo que han sido las experiencias internacionales respecto de las regulaciones en restaurantes, pubs y bares. Al no contar con plazos suficientes para aplicar las restricciones, muchos recintos podrían verse obligados a prohibir totalmente el consumo de tabaco.

También se refirió a los riesgos de establecer una prohibición, señalando que, al no precisar el carácter de la restricción, ni considerar las particularidades económicas espaciales del sector, y al no contemplar un plazo suficiente para aplicar las medidas, el actual proyecto de ley corre el riesgo de convertirse en la práctica en una prohibición total del acto de fumar en bares y restaurantes.

El señor De La Fuente manifestó que la industria gastronómica considera que las prohibiciones totales son válidas y necesarias en aquellos recintos públicos de concurrencia obligatoria, como lo son los servicios públicos, los hospitales, los medios de transportes, los aeropuertos y los terminales de buses, entre otros.

Sin embargo, en recintos donde la asistencia es fruto de una elección libre de los consumidores, como los restaurantes, pubs y bares, las prohibiciones totales lesionan los derechos de los clientes y no son un medio eficaz para ordenar espacialmente el consumo de tabaco. En su opinión, ésta es una distinción de sentido común, que es reconocida por la opinión pública.

Se refirió a la opinión de la gente en cuanto al apoyo a la prohibición de fumar, según el tipo de recinto público: Bares, pubs, discotecas: 22,8%; Restaurantes: 37,8%; Malls, centros comerciales: 50%; Oficinas, centros de trabajo: 62,6%; Centros de salud: 92,1%; Centros educativos: 92,1%; Transporte público: 97,4%. (Fuente: Estudio de Opinión Pública de Adimark, Abril de 2005.).

Más adelante en su exposición, el señor De La Fuente indicó que la industria gastronómica considera que una adecuada y eficaz regulación del tabaco debe considerar que los restaurantes, pubs y bares son recintos públicos de concurrencia de libre elección y que cerca de un 50% de los clientes son fumadores. La experiencia indica que los clientes fumadores son los que más consumen. Asimismo, el 90% de los bares y restaurantes son PYMES y MINIPYMES y un 80% de los salones para consumo son de dimensiones pequeñas, de una superficie menor a los 100 metros cuadrados.

En relación a la existencia de recintos para fumadores, no fumadores y mixtos, la industria gastronómica propone tres tipos diferenciados de bares y restaurantes: restaurantes, pubs y bares exclusivos para fumadores; restaurantes, pubs y bares exclusivos para no fumadores, y restaurantes, pubs y bares mixtos, con áreas efectivamente segregadas. Estas últimas deben contar con una resolución del Ministerio de Salud.

El señor De La Fuente también expuso sobre determinadas consideraciones técnicas de la propuesta de ACHIGA. Al respecto, indicó que la identificación del tipo de restaurante, pub o bar deberá estar ubicada en el ingreso del recinto y ser claramente visible e identificable para los consumidores. Los recintos mixtos deberán contar con sistemas de ventilación u otros que impidan el paso del humo del tabaco de las zonas de fumadores a las de no fumadores. Cada uno de los distintos tipos de recintos contará con patente diferenciada en cuanto a su costo, a fin de estimular la creación de establecimientos para no fumadores. Debería estipularse un período de transición de 5 años para la aplicación gradual de esta medida.

Los permisos de funcionamiento de nuevos locales considerarán la exigencia de condiciones estructurales que permitan una separación física entre fumadores y no fumadores.

Indicó que, en relación a los recintos para fumadores, no fumadores y mixtos, la propuesta de ACHIGA implica un mejoramiento de la actual regulación del consumo de tabaco en restaurantes, pubs y bares, al considerar la implementación de áreas segregadas efectivas. Ello preservaría la libertad de elegir de los consumidores, y aseguraría el respeto de los derechos de nuestros clientes fumadores y no fumadores. También es congruente con el sentir mayoritario de la población, según lo revelan estudios de opinión.

- - -

Señor Gonzalo Yuseff Sotomayor, Abogado y ex Diputado

El señor Gonzalo Yuseff Sotomayor, señaló que, en su parecer, cualquier política antitabaquista debe dirigir sus esfuerzos al segmento de los adolescentes.

Indicó que la estadística según la cual de entre los jóvenes que alcanzan los 18 años sin fumar, sólo el 3% lo hará más adelante, permite afirmar que LA UNICA POLITICA ANTITABAQUISTA VERDADERA es la orientada a disuadir a los nuevos consumidores.

Tal conclusión se torna más decisiva si consideramos que de aquellos jóvenes que llegan a los 18 años como fumadores sólo la mitad de ellos logrará abandonar la adicción y que la mitad que no lo logre, morirá diez años antes de su expectativa de vida por una enfermedad CAUSADA por el tabaco.

Añadió que es obvio que, a pesar de todas sus declaraciones y afirmaciones, las tabacaleras saben que resulta estratégicamente vital para reclutar adeptos adolescentes. Por ello han elaborado estrategias de “marketing” especialmente diseñadas para atraer jóvenes.

Más adelante señaló que han procurado convencer a las autoridades y gobiernos que: a) su publicidad ahora está orientada al público adulto para mantener la lealtad a la marca o inducirlo a cambiarla frente a la competencia (Este argumento en Chile es inaceptable desde que el mercado pertenece en un 97% a una sola Compañía); b) que estaría demostrado que la publicidad no es el factor que induciría a los jóvenes a fumar. Ambas afirmaciones son falsas.

Indicó, asimismo, que tan vitalmente estratégico es para las Compañías Tabacaleras reclutar nuevos adeptos que, incluso donde se han

comprometido o se ha prohibido la publicidad a los jóvenes, siguen realizándola.

Señaló que, en un documento de la tabacalera “JBReynolds”, de la década de los ochenta, se contiene un “Manual” sobre cómo debe ser una estrategia de marketing para reclutar jóvenes para la adicción al tabaco. Se dice allí que como las primeras experiencias de los adolescentes con el tabaco no son agradables, se deben enfatizar los aspectos “psicológicos”: “SUAVIDAD”, y, además asociar el fumar a los valores estimados por la juventud: “comunicación”, “espíritu de equipo”, “pertenencia al grupo”.

Indicó que las imágenes publicitarias hacen referencia a actividades apreciadas por los adolescentes: música, actividades al aire libre, en contacto con la naturaleza. Los jóvenes tienden a reafirmar su autoestima al compararse con los atractivos modelos de los avisos y realizar la actividad publicitada: fumar. En suma el fumar es “cool,” o en nuestro argot, es estar “in”.

Afirmó que la industria tabacalera mundial ha incurrido en conductas tendientes a encubrir la relación causal indiscutible que existe entre fumar y graves daños a la salud. Engañan al consumidor respecto del carácter menos dañino de los productos “low tar” o “light”. Han negado el carácter de droga fuertemente adictiva de la nicotina y, no obstante sus declaraciones en contrario, orientan su publicidad a reclutar nuevos adeptos entre los niños y los adolescentes. En otros países ello se ha establecido en procedimientos judiciales seguidos en su contra por diversos gobiernos y particulares.

Hizo presente que los detalles de tales procedimientos son de dominio público en Internet. En uno de ellos se obligó a las compañías demandadas a hacer públicos más de 27 millones de documentos. En el acuerdo que llegaron las tabacaleras de EE.UU. con 44 Estados se comprometieron entre otras obligaciones a incorporarlos a Internet.

Señaló que en dichos documentos se pueden encontrar pruebas irrefutables del abrumador lobby que ha venido realizando en nuestro país “Chiletabacos” para impedir la aplicación de medidas antitabaquistas.

Algunos de los documentos a que aludió son: “La prevención del uso del Tabaco entre los jóvenes” Informe del Servicio de Salud de los EEUU al Senado, 1994; “Smoking and Health in the Americas” a 1992 report of the Surgeon General in collaboration with the Pan American Health Organization; “Some thoughts about new brands of cigaretes for the youth market”, Property of RJRCTC.

Sostuvo que, aunque las multinacionales productoras de tabaco sostengan reiteradamente que su publicidad no tiene otro propósito que competir por la lealtad del fumador adulto hacia una marca, tal afirmación no es verdadera. Para ellas el reclutamiento de nuevos adeptos es el objetivo primordial del marketing. Por ello, a pesar de sus declaraciones, de no prohibírsele absolutamente por ley bajo la conminación de sanciones penales, lo seguirán haciendo.

Señaló que la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTA) es un sistema de evaluación desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para la prevención y control de enfermedades de Atlanta (CDC). La EMTA sirve para monitorear el consumo de tabaco en los jóvenes, con el fin de evaluar e implementar programas de control y prevención del consumo de tabaco. La encuesta se realiza en más de 100 países, cada tres o cuatro años. Total de encuestados: 1,4 millones de jóvenes Edad: 13 – 15 años. En Chile se realizó en los años 2000 y 2003. En su última versión se aplicó a 100 colegios, 25 por cada región. En total, 271 cursos entre séptimo año básico (primaria) y primer año medio (12 – 14 años; inicio de la secundaria), es decir, 8.460 alumnos.

Indicó que los niños chilenos ocupan el primer lugar en el ranking de fumadores. Uno de cada tres escolares entre 13 y 15 años fuma en Chile. Así lo demuestran los resultados preliminares de la Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (EMTA) 2003, encargada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los niños chilenos prenden su primer cigarrillo a los 10 años. Y para el cumpleaños número 15, el 70% de los niños admite haber fumado. Lo indica la Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes. La situación se da en localidades de las regiones Primera (Tarapacá), Quinta (Valparaíso), Octava (Bío Bío) y Metropolitana de Chile.

Más adelante señaló que el consumo de tabaco aumenta a medida que los jóvenes pasan de curso. Ya en primer año de enseñanza media, más del 40% de los alumnos de las regiones Metropolitana, Quinta y Octava fuma. La mayoría lo hace en lugares públicos o fiestas; cerca de un 10%, en su casa. Las mujeres aventajan en el uso de tabaco a los hombres. La mitad de estos jóvenes fumadores tiene el hábito de consumir un cigarrillo diario. Tres de cada cuatro de ellos (67%) tienen, al menos, un padre fumador.

Indicó que la ley chilena prohíbe vender cigarros a menores de 16 años. Incluso por unidades. Sin embargo, la mayoría de los adolescentes que fuma puede comprarlos libremente. De hecho, entre el 80% y 90% de los niños reconoce haberlos adquirido sin problemas. Es más: un 9,5% de los encuestados dice haber recibido cigarrillos gratis por promotores de las tabacaleras.

Se refirió a una declaración de Chiletabacos, de 4 de enero del 2004, según la cual, "Frente a las informaciones surgidas a raíz de los resultados de la "Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes", aplicada en el año 2003 por la Organización Panamericana de la Salud, con el apoyo del Ministerio de Educación y ejecutada por el Ministerio de Salud de Chile, Chiletabacos desea señalar lo siguiente:

"Nos preocupa profundamente el resultado y las cifras que arrojó dicho estudio y entendemos y compartimos la consternación que éste ha provocado en la comunidad.

Es por ello que compartimos plenamente la necesidad urgente de regular y restringir el acceso y consumo de cigarrillos por parte de los menores de edad.

Nuestra política empresarial se basa en la fabricación y comercialización de un producto dirigido al consumo en adultos, quienes deben contar con información apropiada y suficiente acerca de los riesgos que implica el hábito de fumar.

No es política o intención de Chiletabacos promover el consumo de cigarrillos entre los menores de edad, ya sea a través de la entrega gratuita de productos o cualquier otro mecanismo promocional.

La legislación en Chile prohíbe actividades promocionales de este tipo a menores de 16 años. A pesar de eso, Chiletabacos aumentó los resguardos y no realiza actividades a menores de 18 años. Nuestra preocupación en este tema se traduce en claras directrices a las agencias a cargo de nuestras actividades, en el sentido de exigirles el cumplimiento de esta norma de la manera más estricta y voluntaria.

Ante las recientes declaraciones del Ministro de Salud en las que dio a conocer que el 9.5% de los menores encuestados señalaron haber recibido cigarrillos en forma gratuita por parte de tabacaleras, y para evitar este tipo de situaciones, Chiletabacos dejará por completo de hacer promociones gratuitas en todo evento o lugar público en el que nuestra empresa no tenga el control y la certeza que el cien por ciento de los asistentes son personas mayores de 18 años

Finalmente, deseamos reiterar, como lo hemos venido solicitando, la urgente necesidad de legislar para prohibir la venta de cigarrillos a menores de 18 años. Reiteramos, además, la necesidad de aplicar un mayor control y fiscalización a la venta ilegal de cigarrillos sueltos. Ambas medidas limitarán notablemente el acceso a los cigarrillos por parte de los menores."

La ley N° 19.419, desde 1995, prohibió el obsequio o distribución gratuita de cigarrillos a los menores de 16 años. No obstante lo anterior, la declaración de “Chiletabacos” antes transcrita demuestra inequívocamente que hizo promoción de tabacos y regalos del producto a menores especialmente en lugares donde concurre mayoritariamente la juventud: las playas.

Solo en enero de 2004 hicieron una declaración pública que se abstendrían de hacerlo en lo sucesivo. No es presumible que haya ocurrido como se verá al referirnos a la publicidad.

En relación al consumo de cigarros sueltos, señaló que cuando se tramitó la ley 19.419 Chiletabacos hizo “lobby” para que no se aprobara su prohibición pues se afectaría el consumo a los sectores de “menores ingresos”. La prohibición no ha tenido efecto práctico alguno pues a la salida de todos los establecimientos educacionales se expenden cigarrillos sueltos.

A continuación realizó una exhibición de imágenes publicitarias de Chiletabacos que han inundado las calles y playas del litoral central en los dos últimos veranos. Utilizan “modelos” adolescentes por más que se trata de tapar sus rostros con brazos y la toalla. Al respecto, indicó que toda la publicidad que se muestra es posterior a la declaración de que Chiletabacos se abstendría de promocionar el fumar entre los jóvenes.

Dado que las encuestas revelan que hoy los adolescentes mujeres fuman más, aparece evidente que tal circunstancia se toma en cuenta por Chiletabacos y se hace predominar a las “modelos”. Exhibe una imagen que destaca valores especialmente estimados por la juventud: “Compartir” y “Comunicarse”.okp

Indicó que las imágenes también están particularmente estudiadas para poner de relieve otros “valores” estimados por los adolescentes: “Vida al aire libre”; “Ambiente sano”; “Amistad”, y “Camaradería”.

Aún la advertencia juega a favor de la publicidad. Según el estudio de “marketing” de la tabacalera RJReynolds, ella puede constituir un “plus” cuando aparece ambigüamente redactada dado el espíritu de peligro que anima a los jóvenes.

Aún los avisos de prensa se publican donde, normalmente, los adolescentes suelen ser lo único que leen.

En otro aviso que mostró, del verano 2003-2004, se combinan todos los llamados con un producto que por entonces también entraba fuertemente en el mercado juvenil: “El celular”. Llamó la atención sobre el

hecho que el lenguaje utilizado es el mismo del “chat” que usan los adolescentes: “COMUNKT”.

También exhibió un aviso que se utilizó en febrero de 2005, un año después que Chiletabacos se comprometiera a no promocionar el producto entre los jóvenes. En su opinión, una silueta ubicada a la derecha de la imagen destaca el perfil de una adolescente. Indicó que puede advertirse, en un “close up”, algo del rostro de una modelo ubicada a la derecha, señalando que no es, sin embargo, la distancia a que se la ve normalmente el aviso. Para destacar su silueta juvenil están difuminados los rostros en el aviso. La imagen de las adolescentes se “combina” con llamados típicamente juveniles: “VEN A COMPARTIR NUEVAS SENSACIONES”.

Agregó que no sólo se promueve el tabaquismo en los jóvenes por el diseño de la estrategia publicitaria. También con la organización y auspicio de eventos musicales. Mostró un aviso de una concierto musical organizado en el “Sporting Club de Viña del Mar”, en el cual el precio de la entrada era dos cajetillas de Belmont Mix.

Hizo notar que el aviso de las Compañía define como lugares de cambio de dos cajetillas por entradas al concierto los siguientes: Sector Belmont Playa “Caleta Abarca”; Sector Belmont Playa “Acapulco”, y Sector Belmont Playa “Reñaca”. Al respecto, agregó que, cualquier día de febrero hay en estas tres playas un número no inferior a 100.000 personas. De ellas, no menos del 85 % son menores de 18 años. Esto es, 85.000 menores de 18 años.

Añadió que se puede entender, entonces, que estén todas ellas embanderadas de “Belmont” y allí se ubiquen, entre otros lugares, profusamente las paletas publicitarias previamente exhibidas.

Otra forma de publicidad a los adolescentes son los avisos adheridos a los kioscos. Mostró la foto de uno. Ellos están elaborados en afiches que sirven de telón de fondo a los “supermercados” del cigarrillo suelto. Se promociona también la cajetilla “suave” de “Belmont” ultra light “para que pueda caber en tu jean”, como decía el aviso de lanzamiento.

Para hacer más “al alcance” de los adolescentes las marcas “Belmont” y “Derby”, que según la encuesta son los más consumidos por ellos, se las transforma en envases de diez unidades y a mitad de precio. La cajetilla suave de Belmont “ultra light” lanzada “para que la puedas llevar en tu jean” se vende \$100 más barata que el equivalente en envase “box”.

Concluyó señalando que, el estudio de los antecedentes sobre la materia, que realiza desde la dictación de la ley 19.419, llega a las siguientes conclusiones:

1.- Nada se puede esperar del “auto control” o “responsabilidad” de “Chiletabacos”. De hecho la publicidad de “Belmont” que hemos denunciado fue diseñada desde Inglaterra y si allí hubiese sido utilizada sus autores seguramente, como en cualquier país del hemisferio norte, enfrentarían acusaciones penales.

2.- Nada obsta a prohibir absolutamente la publicidad del cigarrillo. Es la única manera de enviar un fuerte Mensaje a los jóvenes que el fumar es una conducta suicida y socialmente inconveniente. La publicidad hoy está orientada en sentido contrario. El Convenio de la OMS no establece gradualidad para esta prohibición.

3.- Lo propio ocurre con la prohibición absoluta de fumar en lugares públicos. En todos los países en que se ha hecho se ha demostrado que el negocio de bares, restaurantes y afines no ha sufrido menoscabo alguno.

4.- Finalmente, está absolutamente demostrado que el encarecimiento del producto es el más eficaz método para disminuir las cifras de “tabaquismo” en todos los grupos etáreos.

5.- No es verdad que tal encarecimiento conduzca al incremento del “contrabando”.

6.- Los ingresos que la tributación especial del tabaco produce al erario nacional no solventan ni la tercera parte del gasto en salud causado por el tabaquismo.

- - -

Confederación del Comercio Detallista y Turismo de Chile

El señor Rafael Cumsille, Presidente de la Confederación del Comercio Detallista y Turismo de Chile, en nombre del gremio que representa, agradece la invitación a la sesión de la Comisión de Salud para dar a conocer sus planteamientos con respecto al proyecto de ley.

Señaló que ello les permite entregar antecedentes sobre la materia, especialmente en lo que se refiere a los efectos que provocaría dicha iniciativa en el normal desenvolvimiento de la actividad comercial.

Indicó que, de ninguna manera, están en contra de los esfuerzos que la autoridad competente está realizando a favor de la protección de la salud de los chilenos, pero estiman su deber el señalar que

se dañará seriamente a un importante sector que está colaborando con el desarrollo del país.

Sobre el particular, se sienten en el deber de manifestar su preocupación por el contenido de esta iniciativa, cuando se señala que se prohíbe cualquier forma de 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. Esto significa que en ciudades completas en su radio urbano no exista una venta legal, ya que encuestas internas que han llevado a efecto así lo comprueban. Hace presente que muchos pequeños empresarios de nuestro sector se desempeñan por años en esta actividad, con inversión en locales comerciales y maquinarias y otros elementos dignos de considerar.

Además de crear serias dificultades de comercialización legal, como lo es el tabaco, en el comercio establecido también se convierte en un grave peligro en pro de la macro evasión y venta ilegal subterránea, eludiendo importantes recursos que el erario nacional necesita para el progreso de la nación.

También manifestó la inquietud de sus confederados con respecto a la disposición que ordena la habilitación de salas o espacios destinados para fumadores en establecimientos como restaurantes, bares y locales similares. Los más afectados por esta exigencia, agregó, serán los empresarios pymes que deberán hacer inversiones que la situación actual no lo permite.

Además de lo anterior, considera que los más afectados por iniciativas de esta naturaleza, son precisamente los empresarios mipymes, que dan el 90% de los puestos de trabajo del país. Señaló que, de continuar iniciativas que en lugar de estimular la actividad comercial legal causen un efecto contrario, disminuirán las posibilidades de combatir la cesantía que tanto preocupa a las autoridades en general y, por cierto, incentivarán las ventas callejeras, el contrabando y todo lo que rodea a la economía informal.”.

- - -

ODECU

El **señor Stefan Larenas Riobó, Presidente de ODECU**, a nombre de la Liga Nacional por el Control del Tabaco, señaló que los cigarrillos matan a sus consumidores. Son los únicos productos, legalmente vendidos, que matan a la mitad de los consumidores crónicos. Son muy adictivos, enferman y matan a los fumadores pasivos. Enferman, también, a quienes conviven, trabajan o estudian con las personas que fuman, y se exponen al humo del tabaco. La ciencia médica señala que hay cerca 50 enfermedades vinculadas al consumo del tabaco.

Agregó que los cigarrillos matan a 14.000 chilenos por año. La juventud chilena es una de las que más fuma en el continente, un 30 % de los jóvenes entre 12 y 18 años y que la mitad de la población consumió cigarrillos a los 15 años. Los no fumadores no están protegidos de la exposición al humo del tabaco.

En relación a la adicción, destacó que el 90% de los consumidores de tabaco es víctima de una adicción. Una persona dependiente, no tiene la capacidad de abstenerse del consumo. *No puede hacer uso de su libertad individual para elegir.* Documentos internos de las tabacaleras muestran que los adolescentes son el blanco principal de la industria.

Señaló que los Consumidores de Chile y la Liga Nacional por el Control del Tabaco apoyan el proyecto de ley por la magnitud del daño que causa el tabaco. El tabaco es muy adictivo, que lo hace diferente a cualquier otro producto de consumo y merece una regulación especial, que proteja a la sociedad y sus integrantes.

Por lo anteriormente señalado, la Liga Nacional por el Control del Tabaco piensa que las medidas que se han presentado al Parlamento en el proyecto de ley sobre el control del tabaco, son *sensatas, razonables y adecuadas.*

Los objetivos de la Liga Nacional por el Control del Tabaco son proteger la vida, la salud pública, el medioambiente y el derecho de los consumidores a una información veraz y oportuna. Al respecto, citó lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 19.496, según el cual son derechos y deberes básicos del consumidor, entre otros, el derecho a una información veraz y oportuna sobre los bienes y servicios ofrecidos, su precio, condiciones de contratación y otras características relevantes de los mismos, y el deber de informarse responsablemente de ellos.

Agregó que, en cambio, el objetivo de CHILETABACOS-BRITISH AMERICAN TABACOO es la obtención de lucro para sus accionistas.

También afirmó que las tabacaleras escondieron información, toda vez que sabían que la nicotina es adictiva. Ellas conocían de la capacidad adictiva de una droga llamada nicotina. “Regulamos en forma precisa, los niveles de nicotina, a casi cualquier nivel.”. BAT 1963. Pero lo ocultaron y generaron información discordante.

Agregó que, asimismo, sabían que el tabaco produce cáncer. En 1958 BAT reúne científicos de 18 instituciones. Al consultarle si fumar produce cáncer de pulmón, 17 contestaron “sí”.

Por otra parte, señaló que hicieron más adictivos los cigarrillos. En la década del 60, las tabacaleras le agregaron amoníaco a un cigarrillo, por su cualidad de hacer que la nicotina llegue más rápido al cerebro.

Más adelante indicó que, en su parecer, CHILETABACOS-BAT no es la *víctima*. CHILETABACOS-BAT es el *victimario*. CHILETABACOS-BAT no asume ninguna responsabilidad en las 14.000 muertes que causan “sus cigarrillos” por año en Chile; el costo económico de la salud pública, y el daño moral que sufren las familias de las víctimas por el tabaco.

Destacó que CHILETABACOS-BAT señaló, en una inserción en El Mercurio, el domingo 8 de mayo, que “El cigarrillo es un producto riesgoso para la salud y es por ello que hemos venido solicitando, en forma reiterada, la prohibición a menores de 18 años”, y que “Frente a los consumidores adultos, nos asiste el derecho y la obligación de informar y comunicar a través de mecanismos publicitarios que permitan el acceso restringido a mayores de edad.”.

CHILETABACOS-BAT acusa un daño moral a la propiedad privada de su marca al colocar advertencias sanitarias en las cajetillas, pero no responde por el daño moral, económico y la responsabilidad civil e incluso penal, que causan a los consumidores y al Estado. No le preocupa transgredir el derecho a la seguridad en el consumo de bienes o servicio, la protección de la salud y el medioambiente. A este respecto citó el artículo 3º de la Ley del Consumidor, según el cual son derechos y deberes básicos del consumidor, entre otros, la seguridad en el consumo de bienes o servicios, la protección de la salud y el medio ambiente y el deber de evitar los riesgos que puedan afectarles.

Agregó que CHILETABACOS-BAT no quiere que se limiten las ventas a más de 300 metros de las escuelas. Sostienen que se perderán puestos de trabajo. No confía en la cifras de Chiletobacos. Debe efectuarse un análisis independiente que permita contrastar la información que entrega la tabacalera, toda vez que los puestos de ventas no son exclusivamente de cigarrillos, sino que también de otros productos, como dulces y golosinas.

Hizo un llamado a la tranquilidad a los dueños de restaurantes, porque los estudios indican que los espacios libres de humos en pub y restaurantes no implica pérdidas de beneficios o de puestos de trabajo. Señaló que Irlanda, el 29 de marzo de 2004, creó espacios público libres de humo en pubs y restaurantes, y que, actualmente, un 90% aprueba la medida. Eso demuestra que la actividad comercial en bares y restaurantes no se vio resentida. Por su parte, Noruega prohibió el consumo de tabaco en bares y restaurantes en junio del 2003, y, hoy, tres de cuatro aplauden la medida adoptada. En Italia, el 10 de enero del 2005, se instauró la medida de

“Legge Antifumo di Tabacco” y la gente no ha disminuido en los pubs y restaurantes.

Afirmó que los espacios 100% libres de humo de tabaco son efectivos para proteger a los no fumadores y para ayudar a las personas a dejar de fumar. El deber del Estado es proteger la vida de la población. También lo es proteger su salud.

Señaló que CHILETABACOS-BAT afirma que se siente afectada por la legislación, pero no se pregunta cómo se sienten afectados los familiares de los 14.000 muertos anuales, los miles de enfermos por cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y otras, causadas por el tabaco.

Indicó que CHILETABACOS-BAT no asume responsabilidad alguna por el daño causado. No les informan a los jóvenes de la capacidad adictiva del tabaco.

Finalizó su exposición señalando que el Convenio Marco para el Control de Tabaco es un tratado de salud pública firmado por 192 países soberanos, que integran la Asamblea Mundial de la Salud. Cada Gobierno envió delegados con posiciones oficiales y el texto final se adoptó por consenso. Chile participó soberanamente en la OMS. El Convenio fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Diputados de Chile y el Senado Chileno. En cambio, CHILETABACOS-BAT es una empresa multinacional y sus documentos muestran que, desde hace décadas, interfieren sobre los Gobiernos de todo el mundo para evitar las medidas efectivas para el control del tabaco.

- - -

Consumers International

La **señora Lezak Shallat, Presidenta de Consumers International**, comenzó su intervención agradeciendo la invitación a participar en la sesión de la Comisión.

Agregó que su presencia es en representación de una confederación internacional de grupos dedicados a proteger los derechos y la salud de los consumidores. La organización se llama Consumers International y entre su membresía están ODECU, la ONG chilena aquí presente, y el Servicio Nacional del Consumidor, SERNAC, la agencia gubernamental.

Como ONG internacional con status oficial ante la Organización Mundial de Salud, Consumers International ha acompañado de cerca todo el proceso de adopción del Convenio Marco de Control del Tabaco por la comunidad mundial y hace seis semanas en Chile.

Señaló que también representa a la Liga Nacional por el Control del Tabaco, una alianza naciente de individuos y organizaciones de la sociedad civil en Santiago y en Regiones. La Liga promueve los intereses de la ciudadanía en el tema de control de tabaco, debate dominado, hasta ahora, por una industria poderosa. Pero más que nada, señaló, asiste a la sesión como madre de dos jóvenes, nacidos y educados en Santiago de Chile, ciudad con las tasas más altas de prevalencia de jóvenes fumadores en el mundo, según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes.

El tabaquismo es una epidemia en Chile. Pero es una epidemia con características especiales. No es transmitida por un virus o una bacteria. Se transmite a través de un producto de consumo masivo que se vende con pocas restricciones. El tabaquismo está transmitido por el cigarro. Ahora bien, los cigarros son iguales, en muchos sentidos, a otros objetos de consumo: son manufacturados, después envasados, distribuidos, publicitados, comercializados, luego gravados con impuestos, vendidos y finalmente consumidos.

Pero, para Consumers International, en el movimiento de defensa de los consumidores, los cigarros son, a la vez, muy diferentes a otros objetos de consumo. La ciencia ha demostrado, y la industria tabacalera reconoce que ha sabido desde hace décadas, que los cigarros matan a la mitad de sus consumidores crónicos, aún cuando los utilicen como indican los fabricantes; son adictivos, y enferman y matan no sólo a los consumidores directos, sino también a quienes conviven, trabajan o estudian con las personas que fuman y se exponen involuntariamente al humo del tabaco. Como no se considera ni un alimento, ni una droga, ni es un producto ilegal, el cigarro ha quedado afuera de las normas de salud pública donde debería estar. Esto, por gracia de una industria cuyo aporte al erario estatal por concepto de impuestos es alrededor del 5 por ciento del ingreso total a las arcas fiscales. Una fuente de ingresos tan adictiva como el producto que vende. Pero también una ilusión, porque por cada peso que el Estado recibe, gasta tres en productividad perdida y mala salud de la población.

Indicó que Chiletabacos prefiere "*business as usual*" que nadie lo regule, sino que se regule a sí mismo. Señaló que la Ley de Tabaco actual es un indicio de la poca eficacia de esta estrategia, porque durante su período de vigencia la tasa de fumadores jóvenes en Chile sólo ha aumentado. Esta es la mal llamada "autorregulación" que ha empapelado la vía pública con muros de publicidad que engaña y seduce. Y la también mal llamada "cortesía de elegir" fumar pero no de elegir no fumar el humo ajeno.

Se requiere regulación de los productos, porque la autorregulación no es, ni será nunca, capaz de proteger la salud de los fumadores y de los no fumadores. Algunos pueden decir que la nueva propuesta legislativa tampoco logrará sus resultados. Es cierto que ninguna

ley que busca cambiar una conducta tan arraigada y cotidiana como fumar puede conseguir sus objetivos, si no está acompañado de procesos educativos y cambios culturales. En esta área, considera que la propuesta no es tan completa como debería ser. Se sabe al nivel mundial que la única forma eficaz de reducir el consumo de tabaco es a través de una estrategia global que encara todos los aspectos simultáneamente: la cesación, la publicidad, la contra-publicidad, restricciones sobre la venta y los impuestos altos. Le parece que la propuesta legislativa carece de una estrategia bien definida y financiada para educar. Esta tarea debe enfocar tanto en el daño que hace fumar como en la defensa de las regulaciones, una vez que se hagan realidad.

La implementación va a depender en gran medida de la fiscalización ciudadana, la presión social y la toma de conciencia de los consumidores. Esto requiere un mayor esfuerzo para educar sobre los daños y sobre el derecho a la protección. Hizo notar que en la sesión anterior, Chiletabacos ofreció su colaboración con programas de educación sobre el tabaquismo. Ya hay un precedente bastante cuestionable de la donación de 30 millones de pesos que Chiletabacos hizo a la oficina nacional de las Naciones Unidas para financiar proyectos de este tipo. Este gesto le hace pensar en el cuento del zorro que quería cuidar a las gallinas. No le parece que la misma entidad que ha generado un daño social sea la mejor indicada para eliminarlo, menos aún cuando su existencia depende de la mantención y permanencia de ese daño. Es el Estado, y no Chiletabacos, el que debe apoyar la educación del consumidor.

Señaló que también se argumentó que ya existe la prohibición de la venta a menores y que no se respeta. Para que se respete se debería sacar los cigarros de un gran número de negocios localizados cerca a los colegios, como propone la ley, y eliminar la publicidad que engancha al joven. Como no hay publicidad que no le llega al joven en un país mayoritariamente joven, ni peor tentación que publicitar el cigarro como un producto solamente para adultos, es necesario eliminar toda la publicidad.

Este es uno de los principales logros del Convenio Marco que Chile acaba de ratificar. Más de 60 países han ratificado este tratado hasta la fecha y en cada uno de ellos habrá procesos de revisión de la legislación existente. Más temprano que tarde, se va a prohibir la publicidad, patrocinio y promoción del tabaco en el mundo entero. Y Chile se pondrá en el mismo sitio de la gran mayoría de las naciones del mundo que han iniciado este camino. Dicho sea de paso, este mismo Convenio Marco determinó expresamente que la industria tabacalera no debía participar en la negociación, porque era el objeto de la regulación.

Terminó su intervención con una observación basada en otro comentario de Chiletabacos expresado aquí. La compañía alega que las regulaciones propuestas para restringir la venta y la publicidad del tabaco

puedan sentar precedentes peligrosos para otras industrias. Este es un argumento que busca atraer aliados. La empresa intenta tocar alarmas a otras industrias sobre el papel del Estado en regularlas. Hay productos cuyo consumo conllevan riesgos y muchos de ellos ya están fuertemente regulados. Así debe ser.

- - -

INSTITUTO LIBERTAD Y DESARROLLO

El señor Axel Buchheister, Director del Programa Legislativo del Instituto Libertad y Desarrollo, señaló que proyecto de ley bajo análisis se basa en el daño a la salud que provoca fumar, tanto respecto de la persona del fumador como de las demás que se encuentran en su entorno o fumador pasivo. Las consecuencias negativas del acto de fumar para salud es un hecho incuestionable, que el pasado fue negado por la industria tabacalera mundial, aduciendo que no existían antecedentes suficientes que lo acreditaran, negando la evidencia empírica y las opiniones de reputados expertos mundiales. Hoy, esta industria parece no negar esta realidad y acepta limitaciones a la comercialización del producto.

En contraposición con el valor de mantener la salud humana, está otro que consiste en la libertad de las personas para tomar decisiones, aunque les perjudiquen. En consecuencia, el mero hecho de mantener la propia salud no puede justificar restricciones o regulaciones a la decisión de fumar. Sin embargo, tales restricciones se justificarían en la medida que fumar afecte la salud o derechos de terceros, o que la actividad de las empresas tabacaleras implique una invitación a fumar a personas que no tiene su capacidad decisión debidamente formada, concretamente los menores.

En consecuencia, cualquiera que sea el efecto sobre la salud, las restricciones al hábito de fumar y la industria que gira en torno a él, debe tener como marco de referencia proteger únicamente a terceros que no desean ser alcanzados por los efectos perniciosos de dicho hábito o que no tienen la madurez necesaria para tomar la decisión de adquirirlo.

En ese sentido y en términos generales, el proyecto que nos ocupa parece ser animado por la visión unilateral –casi fundamentalista- de aquellos que pretenden proteger la salud de los individuos, dejando casi ningún espacio para la decisión libre de quienes tienen la suficiente madurez. Los costos que en materia de salud que se generen por la adopción de este hábito, en cuanto a la salud pública son cubiertos por el rendimiento del impuesto a los tabacos, de elevado monto.

Finalmente, es necesario tener presente que fumar en forma moderada mal puede constituir un daño a la salud. Si bien puede

argumentarse que todo cigarrillo o cigarro deja un efecto en la integridad física, existen múltiples actividades humanas que involucran efectos o riesgos para dicha integridad, y que son aceptables y forman parte del agrado de vivir. Nadie vive por siempre y al final la salud está irremisiblemente llamada a decaer, y siempre habrá alguna causa. Lo que debe preocupar a la autoridad sanitaria y a la comunidad toda, es erradicar causas de deterioro prematuro y devastador de la salud.

En cuanto a la incidencia del hábito de fumar en nuestra sociedad, se ha hecho mucho caudal que tiene el principal porcentaje (43%) de fumadores en Latino América, pero al tener presente el número diario de cigarrillo que consume cada habitante, nuestro país cae al décimo lugar, con 7 diarios.

Agregó que, sobre este último punto, es discutible el planteamiento que se ha conocido del Ministerio de Salud, cuya meta sería en 5 años bajar a un consumo de 30% de los habitantes. Ello pudiera encerrar un error, porque quienes más probablemente puedan resultar inducidos a abandonar el hábito como fruto de las restricciones propuestas sean los fumadores moderados, de forma que al lograrse la meta antedicha se mantengan como fumadores quienes son grandes consumidores, caso en el cual no habría ningún logro significativo en términos de salud pública. Por lo mismo, todas las políticas debieran apuntar a moderar el hábito del tabaquismo, más que focalizarlas en reducir el número de personas que lo practican.

Prohibiciones de publicidad

En relación a este punto, el señor Axel Buchheister indicó que el proyecto contiene una prohibición absoluta de publicidad o propaganda, salvo en los lugares de venta.

Esta restricción no es justificada, porque no hay razón para que los proveedores de cigarrillos y cigarros no puedan ofrecer y motivar el consumo a sus clientes con discernimiento, o cuando menos entregarles información. Ahora bien, dado que los receptores de esa propaganda pudieran ser menores de edad, resultaría justificado limitar la publicidad en ciertos medios u oportunidades.

En este sentido, la normativa que contempla el artículo tercero transitorio, que regirá por tres años hasta que entre en vigencia la prohibición definitiva (¿qué justifica esta dilación?), aparece como pertinente y sería apropiada como una regulación alternativa a un planteamiento tan extremo. En efecto, se impide la propaganda en publicaciones dirigidas a menores de

18 años; se impide en espectáculos artísticos y deportivos; y se restringe a ciertos horarios en televisión.

Indicó que, por otra parte, se prohíbe la publicidad “transfronteriza” del tabaco, concretamente a través de internet. Si bien se puede justificar porque a este medio tienen acceso los menores, en la práctica su control es muy difícil, como lo prueba la extendida existencia de pornografía en la red. Por lo demás, nada impide que se funden “paginas web” en otros países en los que no haya una prohibición análoga. Por ello, sería más sensato promover formas de identificación de las páginas, que permitan su control parental o un “bloqueo” que impida su acceso. Por ser ésta una forma de restricción más adecuada, podría contarse con una creciente aplicación voluntaria de los operadores.

Prohibiciones de venta en ciertos lugares

El señor Axel Buchheister hizo notar que se prohíbe totalmente la comercialización y publicidad, sin perjuicio que no era necesario decir esto último, conforme a la norma anterior, a menos de 300 metros de un establecimiento educacional.

Señaló que, nuevamente, se trata de una prohibición exagerada, porque dada la concentración de establecimientos educacionales en ciertas ciudades –como Santiago- en amplios sectores de ellas no se podrá expender tabaco y el consumidor tiene derecho a adquirirlo. Incluso, tratándose de pueblos más pequeños, al haber un colegio simplemente no se podrá vender tabaco. Esta prohibición es estrictamente innecesaria, frente a la norma que impide absolutamente la venta a menores y lo que debe hacerse es perseguir severamente la infracción de ésta.

Prohibición de uso ciertas palabras

En relación a la prohibición de uso de ciertas palabras, el señor Buchheister indicó que la restricción a la propaganda que elimina el uso de ciertas expresiones, como Light o suave, entre otras, que evoquen cigarrillos menos dañinos que otros, impide a la tabacalera comunicar información real al consumidor para la toma de decisiones, como quiera que un hecho cierto que hay cigarrillos más dañinos que otros. Más aún, impide al consumidor tener información útil para tomar decisiones que son más favorables desde el punto de vista de una política de salud, como es fumar cigarrillos con menos contenidos nocivos.

Advertencias en las cajetillas

Al respecto, el señor Axel Buchheister, indicó que se establece la obligación de contener una advertencia en ambas caras principales de la cajetilla, que cubra al menos el 40% de la superficie de cada una. Otra vez, estamos en presencia de una norma extrema, que causa un daño en la imagen del cigarrillo que se quiere ofrecer, en circunstancia que una advertencia de menor tamaño, siempre que sea claramente visible, será perfectamente percibida por el consumidor para lograr el fin que se persigue. De hecho, es dudosa la justificación y utilidad de estas advertencias, porque es innegable que en la actualidad cualquier adulto que adquiere una cajetilla tiene plena conciencia del daño que provoca para su salud el fumar.

Así, por ejemplo, una obligación de colocar la advertencia en una cara principal por no menos de un cuarto de su superficie, cumple eficazmente el fin perseguido.

Lugares en que es prohibido fumar

Sobre el particular, el señor Axel Buchheister, afirmó que se prohíbe fumar en diversos lugares públicos y establecimientos educacionales, lo que es apropiado. Asimismo, se prohíbe fumar en lugares que se procesen o almacenen explosivos o inflamables, como también medicamentos o alimentos. Estas prohibiciones no son propias del texto legal que se está modificando, que se refiere a los aspectos de fabricación, comercialización, consumo y promoción del tabaco, y más bien corresponden a medidas de seguridad e higiene propias de otros textos legales, que abarcan todas las situaciones que atentan contra tales objetivos.

Añadió que, sin embargo, el principal problema que provoca esta norma, es la prohibición amplia de fumar en restaurantes, bares o lugares similares, salvo que dispongan de secciones separadas y con extracción de aire. Esta restricción afecta seriamente a las actividades económicas aludidas, en que fumar constituye para alguna personas un aspecto inherente a la asistencia a tales lugares.

La única razón para adoptar una norma de esas características, sería la protección a terceros que no fuman. Una mejor manera de respetar los intereses y las libertades de todos los involucrados, sería crear distintas categorías de estos establecimientos, que los clasificara como: no fumadores, compartidos para fumadores y no fumadores, y sólo para fumadores. En los primeros no se podría fumar; en los segundos, se puede fumar, pero con ciertas restricciones sobre el lugar; y en los terceros el no fumador no podría presentar reclamo alguno. La infracción en los dos primeros casos, debiera ser sancionada. Las distintas categorías tendrían que ser claramente anunciadas en cada local, para que los concurrentes tomen una decisión informada.

Mutuales de accidentes del trabajo

El señor Axel Buchheister indicó que, nuevamente, se está frente a una norma que no corresponde, porque impone un costo a las mutuales seguridad que es ajeno a su quehacer, toda vez que el tabaquismo no guarda relación con las enfermedades profesionales y los riesgos propios de cada faena, que son los que determinan el monto de las cotizaciones de las empresas.

Si el Estado quiere hacer campaña de prevención a nivel laboral, debe hacerlo con sus propios recursos. Hay que recordar que el Fisco recauda cuantiosos fondos por el tributo al tabaco, que por los demás existe en función de las externalidades negativas que produce fumar en la salud.

Prohibiciones relativas al “tabaco”

El proyecto se refiere en forma amplia al uso de tabaco en todas sus formas (masticar o chupar) y debiera hacerlo a una de sus formas y que es la que produce reales y masivos daños a la salud: fumar.

- - -

Comisión Tabaco de las Sociedades Científicas

La doctora señora Marisol Acuña, Coordinadora Comisión Tabaco de las Sociedades Científicas, señaló que la evidencia científica indica que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son la principal y mayor causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable en el mundo actual.

El problema se ve agravado por dos hechos relevantes y relacionados:

Los efectos deletéreos y las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después que se empieza a consumir tabaco o a estar expuesto al humo del tabaco, toman un tiempo largo en manifestarse.

El consumo de tabaco se inicia generalmente a una edad en que no hay discernimiento y no se tiene conocimiento ni conciencia de los riesgos que conlleva el consumo de tabaco. La gran mayoría de los fumadores inician su consumo antes de los 18 años, como un juego o como un rito de inicio de adultez, al alcanzar el discernimiento ya son adictos y han perdido la libertad para abandonar su consumo.

El consumo de tabaco habitual es causado por la Adicción a la Nicotina, potente alcaloide contenido en el tabaco.

Los cigarrillos y otros productos hechos con tabaco son formas de administrar nicotina.

Para obtener la dosis de nicotina, los fumadores, deben consumir cantidades de humo, Este Humo está constituido por material particulado fino (entre 0.01 y 1 micra), Nicotina, monóxido de carbono y más de 4700 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenas, de las cuales al menos 50 poseen probadas capacidades carcinogénicas.

El Humo de Tabaco de segunda mano o Ambiental (HTA)

La combustión del cigarrillo y/o cigarro, genera dos corrientes de humo: una inhalada por el fumador y otra que se libera al ambiente. Esta última, la corriente lateral, junto al humo que expelen los fumadores conforman el humo de tabaco de segunda mano o Humo de tabaco ambiental (HTA), el principal contaminante de los espacios interiores.

Por tanto el acto de fumar conlleva riesgo para la salud del fumador activo y también que para todos los que comparten el mismo ambiente o se encuentran próximos a él en los espacios exteriores.

El humo de tabaco ambiental (HTA) es semejante al humo que inhala el fumador: está conformado por material particulado fino de tamaño inferior a las 2 micras, es ampliamente difusible y respirable. Se mantiene en suspensión por horas, se moviliza ampliamente en los espacios interiores y es totalmente respirable por las personas convirtiéndolas en fumadores involuntarios y exponiéndolas a graves riesgos para su salud.

Existe una sólida y abundante evidencia científica acumulada que indica que el humo de tabaco ambiental es causa de enfermedad en los seres humanos.

Se ha establecido una relación causal entre la exposición al HTA y:

- Cáncer de Pulmón, el Cáncer de Cavidades Perinasales y el Cáncer de Mamas;

- Asma, inducción y exacerbación, en niños y adultos; Enfermedades respiratorias agudas como bronquitis y neumonías en niños; Síntomas respiratorios crónicos en niños; Irritación ocular y nasal en adultos;

- Otitis media en niños;

-Muertes por enfermedades cardíacas; Morbilidad por enfermedades coronarias agudas y crónicas, alteraciones vasculares;

-Alteración del crecimiento fetal: bajo peso de nacimiento, Muerte Súbita infantil, Partos prematuros.

El humo de tabaco ambiental es considerado un carcinógeno clase A con reconocida capacidad de inducir el desarrollo de cáncer en los seres humanos.¹

Numerosos estudios experimentales realizados en animales de laboratorio y observacionales en seres humanos han puesto en evidencia la capacidad del Humo de tabaco ambiental de inducir el desarrollo de alergias. Otros numerosos estudios han puesto en evidencia alteraciones de la función pulmonar similares a los que presentan los niños con patología bronquial obstructiva en los recién nacidos hijos de madres fumadoras; numerosos alteraciones conductuales y dificultades de aprendizaje en niños expuestos a humo de tabaco ambiental y numerosas otras patologías que sugieren una asociación causal con el humo del tabaco ambiental.

Los efectos del HTA en los seres humano guarda relación con:

-el tiempo de exposición: la mayor exposición ocurre en los lugares de trabajo y en los hogares.

-la carga o concentración de humo ambiental al que se ha estado expuesto.

-proximidad a la fuente emisora(cigarrillo o fumador activo).

-número de fumadores en el ambiente dado.

-cantidad de cigarrillos fumados por hora.

-ventilación del lugar.

-la susceptibilidad personal: todos los seres humanos son vulnerables al humo de tabaco, no existe dosis inofensiva aumenta la vulnerabilidad en: los niños; los enfermos cardiovasculares y respiratorios; las embarazadas; según antecedentes personales.

¹ EPA y Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC),

En relación a la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y el Consumo de tabaco en Chile, la OMS estima que durante el año 2004 se produjeron 5 millones de muertes en el mundo a consecuencia del consumo de tabaco, alrededor de 14.000 de estas muertes ocurrieron en Chile, lo que representan el 17% de la mortalidad total de ese año en el país, cifra que supera ampliamente a la suma de muertes ocasionadas por el SIDA, la tuberculosis, los accidentes y los suicidios juntos, en el mismo período.²

El 22% de las muertes por enfermedades Cardiovasculares, la principal causa de muerte en el país, son atribuibles al tabaco y eventualmente pudieron ser evitadas si las personas hubiesen dejado de fumar antes de los 30 años de edad.

La mortalidad por cáncer de pulmón, que en el 90% de los casos es causada por el consumo de tabaco, se ha duplicado en las mujeres en los últimos 15 años. Coincidentemente la prevalencia de consumo de tabaco entre las mujeres habría aumentado de 20% el año 1971 a 35% el año 1993.³

Los últimos estudios realizados por CONACE muestran que en la población escolar fuman más las mujeres(55%) que los hombres(48%)⁴ y a nivel de población general, aunque siguen fumando mas los hombres(51,5% vs 45.1%) se ha acortado la tradicional brecha que separaba a hombres de mujeres (9,2 puntos año 1994 a 6,4 año 2002).

Los escolares chilenos son los que presentan las mayores cifras de prevalencia de consumo de tabaco en el mundo.

El 16% de los escolares dice haber iniciado el consumo antes de los 10 años⁵, el número de escolares que está fumando aumenta progresivamente entre 8º básico (24%) y 4º medio (52%) en este ultimo nivel más de la mitad de los escolares fuma y sobre el 62% ha fumado durante el año.⁶

La prevalencia de consumo en población general de Chile es de las más altas de Latinoamérica y del mundo. El 42% de la población entre 12 y 64 años ⁷dice estar consumiendo tabaco el mes de la encuesta, porcentaje que alcanza cifras cercanas al 60% entre los 19 y 25 años de edad. 4.8 millones de personas son fumadoras de tabaco en el país.⁸ 11

² Datos Minsal

³ Estudio de Jolly año 71 y CONACE 1993

⁴ CONACE 2003

⁵ EMTA2003

⁶ CONACE 2003:Quinto Estudio en Población Escolar

⁷ CONACE 2002

⁸ Estimación en base a datos de población adulta de 15 años y más según Censo Nacional de Población y Vivienda, INE, 2002; estudios CONACE 2002 y 2003

millones de personas en Chile No Fuman tabaco. El consumo promedio diario de cada fumador es de 8 cigarrillos/día⁹.

A multiplicar el número de personas que fuman(4.8 millones) por el consumo promedio diario(8cig/día) y por 365 (días en un año), obtenemos que en el país se consumen alrededor de 14.000 millones de cigarrillos al año.

Los 14.000 millones de cigarrillos consumidos al año en el país aportarían al ambiente¹⁰ una carga de emisiones anuales equivalentes a:

NICOTINA=20 toneladas/año

RSP (material particulado fino < 2,5 micras) = 184.8 toneladas/año

CO =814 toneladas/año

Estos contaminantes se liberarían al medioambiente donde se fuma y serían respirados por los no fumadores que frecuentan esos ambientes, gran parte de estas emisiones se suman a la contaminación ambiental base de esa ciudad o lugar, contribuyendo a agravar el problema. Durante los meses de invierno en que los índices de ventilación son bajos, los niveles de contaminación por material particulado fino en esos espacios tiende a superar los niveles críticos de emergencia para la ciudad de Santiago.¹¹ , y durante primavera y otoño superarían los niveles de preemergencia.

El 70% de los escolares chilenos dice estar expuesto a humo de tabaco ambiental, la mayor parte de ellos en lugares públicos¹², el 42% de la población adulta se declara fumador pasivo ¹³, es decir está expuesto a humo de tabaco ambiental.

Comparación de las emisiones de los cigarrillos

⁹ MINSAL (2004):Encuesta Nacional de Salud 2003

¹⁰ Calculo personal

¹¹ Comunicación personal entre James Rapace, experto EPA California y Dra.Cecilia Sepulveda, Jefe Unidad de Cáncer,MINSAL ,21 de Octubre 1997.

¹² EMTA 2000-2003

¹³ Estudio Platino 2004

	FTC maquina		Fumador actual	
	0.6-0.8mg Nicotina	0.9-1.2mg Nicotina	0.6-0.8mg Nicotina	0.9-1.2mg Nicotina
Nicotina(mg/cig)	0.7	1.11	1.74	2.39
Tar (mg/cig) ^{a/}	8.5	15.4	22.3	29.0
CO (mg/cig)	9.7	14.6	17.3	22.5
Puff:				
volumen(ml)	35.0	35.0	48.6	44.1
Intervalo(seg)	58.0	58.0	21.3	18.5
Duración (seg)	2.0	2.0	1.5	1.5

Fuente .Djordjevic et al.,2000

^{a/}Material particulado total menos agua y nicotina

- - -

Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo de Chile

El señor Pedro Corona, Presidente de la Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo de Chile, federación nacional gremial, manifestó su interés en el proyecto de ley, por cuanto sus normas afectan a un amplio espectro de sus asociados: comerciantes agrupados en asociaciones gremiales de base de regiones y Santiago, y asociados de ACHIGA, la asociación chilena de gastronomía que agrupa a restaurantes.

Señaló que, desde 1995, en Chile ha existido una ley que restringe algunas actividades relacionadas con el tabaco tales como la promoción y entrega gratuita a menores de edad, la publicidad en determinados horarios, la restricción a fumar en lugares públicos cerrados, etc.

Agregó que el proyecto de ley en análisis pretende profundizar en restricciones, cambiando además el sistema de vigilancia. Estas modificaciones se fundan en que Chile ha ratificado el Acuerdo Marco para el Control del Tabaco, suscrito en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud y ratificado por Chile recientemente. Este Acuerdo Marco constituye un

conjunto de normas básicas dentro de las cuales los estados partes deben establecer sus propias reglas al interior de sus países, y tiene el mérito de entregar herramientas que permiten homologar las distintas normativas de los países, de manera que las medidas efectivamente produzcan efectos más allá de las fronteras. El Convenio Marco es un esfuerzo mundial para combatir el tabaquismo y la adicción de las futuras generaciones.

Ahora bien, durante la reciente discusión de la aprobación de dicho Convenio quedó clara la postura de los señores Senadores en materia de tabaco, la cual comparte: está probado que el tabaco hace daño. Sin embargo, en la oportunidad se señaló que quedaba pendiente la discusión de la implementación de las medidas concretas propuestas por el Acuerdo en Chile, y eso es lo que hacemos en la actualidad.

Antes de iniciar el análisis de las normas propuestas en el proyecto de ley, indicó que es necesario dejar establecidos dos principios que deben inspirar el actuar legislativo.

En primer lugar cabe resaltar que la producción, importación, distribución y venta de tabaco en Chile es una actividad legal, permitida, y por ello, su ejercicio es parte del ejercicio de la libertad constitucional, específicamente de una actividad económica permitida. Es más, la empresa tabacalera es una empresa productiva que genera empleo en forma directa, y en forma indirecta a miles de personas desde las plantaciones, pasando por el proceso productivo, y su comercialización hasta la venta final.

Sin embargo, dicha libertad tiene algunas restricciones en la comercialización y publicidad, materias que han sido aceptadas por la industria.

En segundo lugar, el consumo del tabaco es también permitido, legal, constituyendo una manifestación del ejercicio de la libertad individual. Sin embargo, el fumador de hoy conoce ampliamente los efectos perjudiciales del tabaco, está sujeto a un alta tasa de impuesto específico, así como el fumador adulto ejerce su libertad de fumar también con restricciones.

Adicionalmente, podemos señalar que la legislación restrictiva del tabaco de 1995 no ha surtido los efectos deseados, y por el contrario, han sido las convenciones sociales y la educación e información las que han producido cambios en la conducta de los fumadores: es raro hoy día asistir a alguna reunión de trabajo en que se fume, en muchos edificios está prohibido fumar y vemos como los fumadores deben salir al aire libre para hacerlo; por otra parte quienes no fuman permanentemente expresan su derecho a un espacio libre de humo.

Luego, procedió al análisis de algunos artículos del proyecto de ley que son particularmente perjudiciales al sector que representa:

Artículo 1°. El N° 2.- sustituye el artículo 2° de la ley N° 19.419. Prohibición a la publicidad del tabaco, salvo en los lugares de venta. Prohibición de publicidad transfronteriza.

La prohibición a la publicidad de cualquier especie al tabaco es una nueva restricción grave, y un impedimento al ejercicio de una actividad económica permitida: la producción y venta de tabaco. Sin embargo, este artículo combinado con el artículo 3° del proyecto de ley convierte dicha restricción en una prohibición absoluta, al no poder discriminarse si la verán menores o no.

Respecto de la publicidad transfronteriza, si bien se trata de la aplicación del Convenio Marco de Control del Tabaco de la OMS, su aplicación es difícil y requiere de tecnologías que permitan tal discriminación en todos los medios de comunicación previa su distribución (TV cable, TV satelital, revistas, periódicos, internet, etc). Es una medida deseable, que podrá cumplirse en parte cuando se produzca la homologación de legislaciones planteada en el Convenio. Por otra parte, su fiscalización también generará inconvenientes, puesto que no queda establecida de quien será la responsabilidad de su transmisión, más aún si la publicidad generada extra fronteras viola a su vez las medidas tecnológicas adoptadas en Chile.

En relación al N°3, que sustituye el artículo 3° de la ley N° 19.419: Prohibición de comercialización, ofrecimiento, distribución o entrega a título gratuito a menores de edad. Prohibición de venta y publicidad a menos de 300 mts. de establecimientos educacionales de pre-básica, básica o y educación media. Prohibición de compensar la compra de productos hechos con tabaco. En su opinión, este nuevo artículo presenta graves problemas. Comparte la prohibición de venta de cigarrillos y tabaco a menores de edad. Sinceramente espera que surta efecto. Pero no es posible ser ciegos y constatar que muchos menores fuman con el consentimiento de sus padres. Sin embargo, la prohibición de venta de cigarrillos y tabaco en cualquier establecimiento que se ubique a menos de 300 metros de un establecimiento educacional de educación pre-básica, básica o media, constituye una doble prohibición que carece de sentido, probablemente de efectividad, y establece una grave discriminación entre comerciantes.

Es sabido que los quioscos y establecimientos pequeños basan sus ventas en la del tabaco, cuyos ingresos por este concepto alcanzan un 40%. Autoridades de la comuna de La Florida han señalado que el 66% de los establecimientos comerciales de su comuna se verán afectados con esta medida. No se ha medido, además, qué porcentaje de sus ventas se

producen por el atractivo del tabaco, es decir, que se adiciona a la compra de cigarrillos. Estima que es alto. En consecuencia, los muchos quioscos y almacenes de barrio cuya actividad económica es completamente legal se verá fuertemente afectada.

Señaló que es importante resaltar que esta prohibición, por otra parte, traslada completamente la responsabilidad de la restricción al tabaco a los establecimientos comerciales que lo distribuyen, produciéndose el contrasentido que su actividad es legal a 301 metros de distancia de un establecimiento educacional, e ilegal a 300. Ello es abiertamente discriminatorio.

Por otra parte, la norma no reconoce derechos adquiridos actuales ni futuros a establecimientos comerciales que existen antes de establecimiento educacional.

La Ley de Alcoholes, a cuyo consumo y efectos nocivos no nos referiremos, y sin embargo comparte ciertos efectos respecto de sus efectos perjudiciales en la población y especialmente en la juventud, no contempla una regla tan restrictiva. La prohibición de venta alcanza a 100 metros de la puerta del establecimiento.

Sólo para efectos de medir los efectos perjudiciales en los pequeños comerciantes adjuntamos un mapa de la ciudad de Temuco que muestra los alcances de la prohibición.

Indicó que estas medidas sólo tenderán a continuar con la venta de cigarrillos sueltos, largamente prohibida y no cumplida, y constituirán un abierto incentivo a la venta ilegal, trasladando a la informalidad a gran cantidad de habitantes de nuestro país. Ello rebaja la calidad de nuestra legislación.

Insistió en que la prohibición definitiva de la venta de tabaco a menores de edad es suficiente.

Nº7, que sustituye el artículo 7º de la Ley 19.419: Prohibición de fumar en lugares cerrados, a menos que cuenten con salas separadas y sistemas de extracción de aire. Se ha estimado necesario, de acuerdo al Convenio Marco, restringir los lugares en los que está prohibido fumar, de manera de tener ambientes libres de humo. La nueva norma es absoluta y obligatoria para todos los medios de transporte, lugares de trabajo, teatros, cines, restaurantes, bares y demás establecimientos similares. Varios de ellos ya estaban incluidos en la Ley Nº 19.419. La nueva norma es particularmente nociva para la actividad legítima de bares y restaurantes, los que se verán afectados por varias razones:

En primer lugar, la norma no da lugar a la libre elección de personas adultas que concurren a lugares de esparcimiento como los bares y restaurantes, y en especial de noche. Estos, cuyo principal atractivo es ser un punto de encuentro deberán bien tener prohibido fumar en su interior, o contar con salas completamente separadas para fumadores y no fumadores, indistintamente si en la sala de fumadores entran también quienes no lo hacen, ejerciendo así su derecho a la elección. La norma es discriminatoria respecto del derecho de los adultos a tomar sus propias decisiones, más aún tratándose de bares a los que ingresan sólo mayores de edad.

En segundo lugar, el proyecto de ley está pensado sólo en restaurantes y bares cuyos propietarios puedan realizar la inversión requerida, y por dos razones, espacio y capacidad económica. En consecuencia, la norma será discriminatoria respecto de los lugares pequeños y aquellos en que no se pueda realizar la inversión de separar salas e instalar aire acondicionado o extractores. Muchas fuentes de soda y restaurantes populares verán mermada su clientela por esta prohibición.

Por otra parte, nadie garantiza a aquellos restaurantes y bares que realicen la inversión en separar salas y habilitarlas, que su inversión se justifique.

Concordante con las críticas anteriores es la solución dada en la ley española, que permite a los bares y restaurantes optar por ser establecimientos de fumadores o no fumadores, opción que deben avisar a sus comensales mediante letreros en la entrada del local. Este régimen de excepción es aplicable a establecimientos de menos de 100m² de superficie.

Nº9, que sustituye el artículo 9º de la Ley Nº 19.419: Fiscalización a cargo de la Autoridad Sanitaria: La Ley Nº 19.419 entregaba a los juzgados de policía local su fiscalización y cumplimiento, situación que se verá cambiada con la nueva ley.

Respecto de este aspecto, el señor Corona señaló que la indicada medida es del todo inconveniente y desnaturaliza la actividad de la autoridad sanitaria, ya que se encomendará a ésta la fiscalización de factores netamente comerciales, como es la venta de cigarrillos en determinados lugares. Considera más apropiado mantener la fiscalización en las autoridades comunales y policía, quienes deben cursar los partes correspondientes.

Indicó que es distinta la situación de los restaurantes y bares, en que dicha autoridad sanitaria debiera revisar las instalaciones previa entrega de permisos o renovación, haciendo más eficiente su labor.

Respecto a los cines y teatros, la autofiscalización entre compañeros de trabajo y ciudadanos resulta más eficiente, además que es

este punto se hace más patente una contradicción en el establecimiento de sanciones: ¿quién es el responsable de fumar en lugares prohibidos, el fumador o el locatario?, como por ejemplo ¿a quien corresponde la sanción de las personas que fuman en el andén del metro?

En los lugares de trabajo, los compañeros fiscalizan, y también pueden establecerse restricciones en las normas sobre higiene y seguridad.

Por otra parte, se aplica nuevamente un esquema en que una autoridad administrativa fiscaliza y sanciona, transformándose en juez y parte, situación que el sector privado y los ciudadanos han combatido abiertamente en otras instancias, ya que se disminuye abiertamente el derecho a defensa de los afectados. Cree firmemente en que las infracciones a las leyes deben ser sancionados por jueces independientes.

Nº 10, que sustituye el artículo 10 de la Ley Nº 19.419: Sanciones a la autoridad pública que infringe la nueva ley. Establece el proyecto de ley que en caso que la autoridad pública infrinja la nueva ley del tabaco, se notificará a la autoridad sanitaria, lo que a su vez se notificará al órgano público correspondiente para que inicie un sumario administrativo, y se notificará al Subsecretario de Salud quien llevará un registro. Es decir, la administración del Estado, en caso de infracción, tendrá una sanción meramente moral, mientras que los particulares recibirán multas y hasta clausura. Le parece una norma abiertamente discriminatoria.

En consecuencia, estima apropiado reconsiderar algunas de las normas propuestas de modo que éstas no surtan efectos adversos y contraproducentes, contrarios al efecto que se desea lograr.

- - -

**Vicepresidente de la Compañía CHILETABACOS,
señor Andrés Allende Urrutia.**

El señor Presidente anunció que representantes de Chiletabacos le solicitaron hacer uso de la palabra, como réplica a expresiones vertidas ante la Comisión por otro invitado, y procedió a ofrecer la palabra Vicepresidente de la Compañía.

El señor Andrés Allende Urrutia, Vicepresidente de la Compañía Chiletabacos, señaló que en la sesión anterior, a la cual fueron invitadas diversas empresas, corporaciones y personas para presentar su posición respecto del proyecto de ley, hizo uso de la palabra en último lugar, el abogado señor Gonzalo Yuseff.

Agregó que, el señor Yuseff, a título personal e invitado por la Comisión, efectuó una presentación denominada "Tabaquismo y juventud"

pero que estuvo dedicada casi exclusivamente a atacar en forma planificada la publicidad de las tabacaleras y en especial a la Compañía Chilena de Tabacos S.A., que ya había hecho uso de la palabra en dicha sesión.

Al respecto y junto con negar lo aseverado por el abogado individualizado manifestó su intención de poner en conocimiento de la Comisión, por escrito y verbalmente, lo siguiente:

No es nuestra estrategia como lo afirma “reclutar adeptos adolescentes”. Nuestra publicidad está dirigida a mayores de 18 años. Nuestra política en este sentido establece que todos los modelos utilizados en avisos y comerciales deben ser personas mayores de 25 años lo cual es debidamente certificado.

Es así como la publicidad de la marca Belmont mostrada por el señor Yuseff fue producida en Costa Rica, con modelos de distintos países y está certificado que dichos modelos son mayores de 25 años según los contratos que se adjuntan.

Todas las referencias que señala el señor Yuseff sobre suavidad, actividades al aire libre, música, lenguaje o contacto con la naturaleza no son exclusivas de menores. El pretender segundas intenciones en ello es de su exclusiva responsabilidad pero la Compañía usa lenguaje que perfectamente es de mayores de 18 años.

También señala que los productos creme y mint son para menores. Dichos sabores como el mentol u otros son usados por otros productos de consumo masivo en muchas partes del mundo para el segmento adulto.

Señala que hemos usado los conceptos Light o Low Tar como medio de engañar a la población. Nunca hemos aseverado algo respecto a la relación de esos conceptos con la salud de las personas. Ellos son términos que describen información y es así como menor Nicotina o Tar (alquitrán) se asimilan a Light en comparación con otros que tienen mayores índices de dichos componentes.

Señala que la empresa ha hecho lobby para impedir leyes antitabaquistas. Al parecer el concepto de lobby es distinto al usado por el señor Yuseff. El lobby que entendemos se refiere al derecho y obligación que tiene toda empresa a manifestar su posición o petición a las autoridades. Este concepto está garantizado en la Constitución y la empresa lo realiza a través de sus directores y gerentes en forma pública como lo realiza cualquier empresa de este país.

Por lo demás la Compañía no pretende impedir la ley sino mejorarla y hacer valer sus puntos de vista como lo hizo ante la Comisión que usted preside.

El señor Yuseff señala en una de sus láminas que la actual ley “prohíbe vender cigarros a menores de 16 años”. La ley vigente no dice lo anterior y, más aún, no prohíbe la venta a menores.

Se hace uso de una conferencia de prensa realizada por el Gerente General en que se decide dejar por completo las promociones gratuitas en todo evento o lugar en que nuestra empresa no tenga el control de que todos los asistentes sean mayores de 18 años. Con ello deduce que anteriormente se hacían promociones a menores de edad.

En primer lugar la declaración es del año 2005 y no del 2004 como lo afirma. En segundo lugar, la ley nos autoriza a realizar promociones. Lo anterior es de conocimiento público pero obligamos a las empresas de promociones que se contratan que éstas deben dirigirse a mayores de edad.

La declaración de restringirse aún más con dicha Declaración tuvo su origen en las dudas levantadas por el Ministerio de Salud sobre la forma en que adquirirían cigarrillos los menores. Hasta el momento no hemos tenido conocimiento de un solo caso de un menor que recibiera cigarrillos gratuitos por parte de Chiletabacos.

Se nos acusó de hacer lobby para impedir que se aprobara la prohibición de cigarrillos sueltos al discutirse la ley 19.419 de 1995. Lo anterior merece pocos comentarios porque dicha prohibición está establecida desde el año 1921. Nos acusó de estar en las páginas del fútbol. La ley no nos prohíbe hacer publicidad en espacios deportivos, pero voluntariamente, desde hace más de 10 años, no estamos presentes en actividades relacionadas con el deporte y el único caso mostrado por el señor Yuseff corresponde a un error del diario “Las Últimas Noticias” del día 23 de agosto de 2004, cuya copia de disculpa emitida en su oportunidad se acompaña.

- - -

Luego de la última intervención de los invitados, el señor Presidente de la Comisión anunció que el señor Ministro de Salud pidió intervenir, y procedió a concederle el uso de la palabra.

En su calidad de Ministro de Salud del Gobierno manifestó que su intervención es insistir en algunos conceptos. Básicamente, el Gobierno tiene claridad en los aspectos constitucionales y nunca ha estado en el ánimo de prohibir el consumo de cigarrillos.

Su interés es que las personas que fuman sepan cuáles son los reales y científicamente demostrados. Pidió que lo anteriormente señalado quedara claramente establecido.

Hizo un llamado para que quienes tengan un documento, publicado donde sea, que sostenga que fumar hace bien a la salud humana, lo haga llegar a este debate.

En suma, su interés es que las personas que fuman sepan qué riesgos reales están contrayendo al momento de fumar, sea la cantidad que sea de cigarrillos que consumen, porque se ha demostrado que el cigarrillo produce adicción. Cuanto más joven una persona comience a fumar mayor es la probabilidad que, después, esa persona fume una cantidad elevada de cigarrillos, por las características adictivas que tiene el producto.

Asimismo, le interesa que los fumadores también sepan que están ocasionando un enorme daño en su entorno, a su familia y a quienes trabajan con ellos. También que los que conviven o están en el entorno de un fumador sepan que están corriendo un riesgo.

Después de logrados los objetivos señalados anteriormente, las decisiones de cada persona quedan entregadas a su libre arbitrio.

Este es fundamentalmente el proyecto y, por eso, reitera que es muy importante dejar claramente establecido este punto y que no exista confusión en término de los intereses. La idea es que la persona que fuma sepa qué es lo que está arriesgando y que tenga claridad respecto de las consecuencias que su decisión y conducta acarrearán. Asimismo, que la persona que está cerca de un fumador también sepa que está contrayendo un riesgo.

Finalmente, hizo llegar a la Comisión un documento oficial de la Organización Panamericana de la Salud denominado “La Rentabilidad a Costa de la Gente”. Señaló que es un documento oficial que se puede encontrar en la página web de la Organización.

Leyó una parte de las conclusiones que dice, textualmente, lo siguiente:

“Los documentos examinados en el presente informe proporcionan una visión de las estrategias de la industria tabacalera en la región de América Latina y el Caribe (ALC). Surge la imagen de una industria económicamente y políticamente influyente, cuyos esfuerzos permanentes por minar las medidas de salud pública muchas veces logran el éxito buscado. El informe permite confirmar y reforzar lo que ya se sabe sobre las estrategias de la industria tabacalera para resistir las actividades

preventivas que podrían reducir las consecuencias devastadoras del consumo del tabaco en la región.”

- - -

Finalmente, el Honorable Senador señor Viera-Gallo, Presidente de la Comisión, agradeció la presencia del señor Ministro de Salud y la participación de todos los invitados, quienes expusieron libremente sus puntos de vista, en una materia tan importante para el país y para todos los ciudadanos.

Destacó que, al mismo tiempo, cada invitado ha mostrado algún aspecto que ha contribuido significativamente a ilustrar el debate. Señaló a los asistentes que es una practica usual del Senado escuchar a todos quienes demuestran interés en manifestar sus opiniones respecto a una materia y subrayó que, respecto de este proyecto, la Comisión acordó que sus dos últimas sesiones fueran televisadas por el Canal de Televisión del Senado, con la finalidad de que la ciudadanía se informe sobre el modo en que se legisla.

- - -

APROBACIÓN EN GENERAL

Sometido a votación el proyecto en informe, fue aprobado en general por la unanimidad de los miembros de la Comisión, con los votos favorables de los Honorables Senadores señor Viera-Gallo (Presidente), señora Matthei y señores Boeninger, Espina y Ruiz-Esquide.

PROYECTO DE LEY:

"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, deberá 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 5º:

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

6) Sustitúyese el artículo 6º por el siguiente:

“Artículo 6º. 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 liberan 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 garantice 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, terrapuestos, supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares, estará prohibido fumar, salvo en espacios al aire libre.

En los teatros, cines, restaurantes, 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 10º por el siguiente:

“Artículo 10º. 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 2º.- 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 2º, de la ley N° 19.419, modificado por esta ley, el que entrará en vigencia transcurridos tres años contados desde esa fecha.

Artículo 3º.- 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 5º 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.”.

- - -

Acordado en sesiones de 12 y 19 de abril y de 3 y 10 de mayo de 2005, con asistencia de los Honorables Senadores señores José Antonio Viera-Gallo Quesney (Presidente), Edgardo Boeninger Kausel, Alberto Espina Otero, Evelyn Matthei Fornet y Mariano Ruiz-Esquide Jara.

Valparaíso, 17 de mayo de 2005.

PEDRO FADIC RUIZ
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DE LA COMISION DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en primer trámite constitucional, que modifica la ley N° 19.419, en materias relativas a la publicidad y el consumo del tabaco.

(BOLETÍN N°: 3.825-11)

I. PRINCIPALES OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:.

El proyecto de ley en informe tiene como objetivo fundamental modificar la ley N° 19.419, que regula actividades relacionadas con el tabaco.

En tal sentido, 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.

La iniciativa consta de tres artículos. El artículo 1º, dividido en 11 numerales, introduce diversas modificaciones a la mencionada ley N° 19.419. Por su parte, el artículo 2º dispone que la entrada en vigencia de la presente ley será 90 días después de publicada en el Diario Oficial, salvo en relación con la prohibición que establece, contenida en el artículo 2º de la ley N° 19.419, que propone sustituir, caso en el cual ésta entrará en vigencia tres años después. Durante ese período, se establece una regulación especial, contenida en el artículo 3º del proyecto de ley en informe.

II. ACUERDOS: Fue aprobado en general por unanimidad (5X0).

III. ESTRUCTURA: El proyecto de ley consta de tres artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: El N° 9) del artículo 1º del proyecto es de carácter orgánico constitucional, por lo que la iniciativa debe ser aprobada en general por las cuatro séptimas partes de los Honorables Senadores en ejercicio, por incidir en materias relacionadas con atribuciones y competencia de los tribunales de justicia, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 74 y 63, inciso segundo, de la Carta Fundamental.

V. URGENCIA: No tiene.

VI. ORIGEN DE LA INICIATIVA: Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República.

VI. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: Primero.

VII. TRAMITE REGLAMENTARIO: Primer informe.

VIII. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

1.- Constitución Política de la República:

-- artículo 19, números 8º y 9º, relativos a los derechos a vivir en un medio ambiente libre de contaminación y a la protección de la salud; y 21, referido a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional, respetando las normas legales que la regulen.

-- artículo 74, inciso segundo y siguientes, en relación con la organización y atribuciones de los tribunales de justicia.

2.- Ley N° 19.419, de 1995, que regula actividades relacionadas con el tabaco.

3.- Decreto N° 18, del Ministerio de Salud, de 1997, reglamento de la anterior.

4.- Decreto ley N° 828, de 1974, que establece normas para el cultivo, elaboración, comercialización e impuestos que afectan al tabaco.

5.- Decreto N° 238, del Ministerio de Hacienda, de 1975, que reglamenta el anterior.

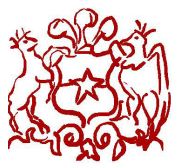
6.- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, aprobado por el Congreso Nacional. Para promulgación y publicación.

Valparaíso, 17 de mayo de 2005.

PEDRO FADIC RUIZ
Secretario de la Comisión

INDICE

Constancias	1
Objetivo fundamental y estructura del proyecto	2
Antecedentes	4
Discusión	12
Aprobación en general	82
Texto del proyecto aprobado	82
Resumen Ejecutivo	88
Índice	90



Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

**Control del Tabaco:
Experiencia en España e Italia**

Valparaíso, mayo de 2005

I. Introducción

El consumo de tabaco, fundamentalmente en forma de cigarrillos, se encuentra incorporado en los hábitos de conducta de nuestra sociedad de forma extensa, coincidiendo con la expansión de la fabricación industrial del cigarrillo y su transformación en una rentable industria.

Paralelamente a la generalización del consumo de tabaco empezaron a aparecer las primeras pruebas sobre su nocividad, evidenciando la relación entre el consumo de tabaco y el exceso de mortalidad. En este contexto, ha comenzado una extensa serie de medidas tanto internacionales como nacionales orientadas a disminuir su consumo.

Un hito de gran importancia es la adopción el 21 de mayo de 2003 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Siendo este es el primer instrumento jurídico diseñado para reducir las defunciones y enfermedades relacionadas con el tabaco en todo el mundo.

Entre muchas otras medidas, el tratado exige que los países impongan restricciones a la publicidad, el patrocinio y la promoción del tabaco; adopten un nuevo envasado y etiquetado de los productos de tabaco; establezcan controles para velar por un aire limpio en ambientes interiores; y fortalezcan la legislación para combatir energicamente el contrabando de tabaco

Por su reciente vigencia, las medidas y recomendaciones del tratado han sido adoptadas paulatinamente por los distintos estados miembros. A continuación se exponen las medidas adoptadas en los ordenamientos nacionales de España e Italia, abordando algunos antecedentes generales

que entregan una visión de contexto de lo que ocurre en estos países, y una descripción de las normas que regulan el control del tabaco, en relación a la prohibición de publicidad, prohibición de venta, advertencia en cajetillas y lugares en que está prohibido fumar.

II. Antecedentes Generales

Los países miembros de la Unión Europea, entre los que se encuentran España e Italia, basados en diversas Directivas de la Comunidad Europea, han ido adoptando diferentes medidas relacionadas con el control de la venta y consumo de tabaco. Muchas de las directivas han sido previas a la decisión del Consejo que aprueba a nombre de la Comunidad, el Convenio Marco de la OMS (decisión tomada el 2 de junio de 2004).¹⁴

En el caso de España, es importante destacar que ratificó el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, recién el 11 de enero de 2005¹⁵. Sin embargo ya contaba en su legislación con una serie de medidas para el control del tabaco, recogiendo, como se mencionó anteriormente, las normas de las Directivas de la Unión Europea¹⁶.

Actualmente su normativa se encuentra en proceso de importantes modificaciones, las que ya fueron aprobadas por el Consejo de Ministros.¹⁷ El Proyecto de Ley, regulará la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Endureciendo significativamente la legislación existente.

¹⁴ DECISIÓN DEL CONSEJO, de 2 de junio de 2004. Relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco (2004/513/CE)

¹⁵ <http://www.who.int/tobacco/framework/countrylist/en/index.html>

¹⁶ <http://www.cnjaen.es/tabaco/legislacion/indice.htm>

¹⁷ El documento fue remitido al Parlamento y está previsto que entre en vigor el 1° de enero de 2006.

De acuerdo al Informe sobre el Anteproyecto de Ley de Prevención del Tabaquismo¹⁸ presentado por la Ministra de Sanidad y Consumo al Consejo de Ministros, se informa que en España el tabaco provoca la muerte de más de 50.000 personas al año (lo que representa el 16 por 100 de todas las muertes entre mayores de 35 años), más que el SIDA, el alcohol, las drogas ilegales y los accidentes de tráfico juntos.

Además, el tabaquismo es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España. De hecho, el consumo de tabaco está relacionado con más de 25 enfermedades, y es la causa principal del 90 por 100 de los casos de cáncer de pulmón y del 95 por 100 de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Es especialmente grave la tendencia creciente en mujeres del cáncer de pulmón.

Además, el tabaco representa una enorme carga económica, según datos de la Unión Europea, entre 98.000 y 130.000 millones de euros al año, es decir, entre el 1,04% y el 1,39% del PIB.

A diferencia de España, en Italia no se ha ratificado el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, sin embargo el 10 de enero de 2005, entró en vigor una ley que restringe significativamente el consumo del tabaco.

A partir de la fecha mencionada los italianos ya no pueden fumar en locales públicos, restaurantes, bares, oficinas, discotecas y pubs que no tengan zonas destinadas para tal efecto.

La disposición que establece estas prohibiciones es el artículo 51 de la Ley N° 3 del 16 de enero de 2003¹⁹. Además, el 17 de diciembre de 2004, a través de una circular del Ministerio de Salud, se realizan indicaciones interpretativas, relacionadas con la citada Ley.

¹⁸ Informe sobre estrategia de [lucha contra el tabaquismo](http://www.la-moncloa.es/web/asp/min04.asp?Codigo=c1211040#Tabaquismo).
<http://www.la-moncloa.es/web/asp/min04.asp?Codigo=c1211040#Tabaquismo>

¹⁹ La vigencia de la Ley fue prorrogada hasta el 10 de enero de 2005 por el artículo 19 del Decreto Ley N° 266 del 9 noviembre de 2004.

Dicha circular, menciona entre otras cosas, que el humo del tabaco es la más importante causa de muerte prematura y prevenible en Italia, y representa uno de los más serios problemas de salud pública a nivel mundial; es por eso que la prevención de tan serio problema de salud derivado de la exposición activa y pasiva al humo del tabaco, constituye un objetivo prioritario de la política sanitaria italiana y de la Unión Europea.

La nueva normativa se inserta en esta visión estratégica y por esto se considera necesario, garantizar el respeto a la norma y las sanciones relativas a las infracciones de ésta.

III. Regulación sobre control del tabaco

1. Prohibición de la Publicidad

a. España

Actualmente en España las normas que regulan el consumo de tabaco no regulan el tema de la publicidad, sin embargo como estado miembro de la Unión Europea, tiene como plazo para adoptar lo dispuesto en la Directiva 2003/33/CE,²⁰ hasta el 31 de julio de 2005.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente el proyecto de ley que se encuentra en trámite en el Congreso de los Diputados, establece en sus artículos 9 y 10 disposiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco.

Específicamente, el artículo 9 del proyecto, incorpora lo dispuesto por la Directiva 2003/33/CE²¹ del Parlamento Europeo, de 26 de mayo de

²⁰ De acuerdo a la Directiva de la Unión Europea **2003/33/CE**.

Artículo 10

1. Los Estados miembros pondrán en vigor las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Directiva a más tardar el 31 de julio de 2005. Informarán de ello inmediatamente a la Comisión.

²¹ Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco.

Regula las materias relacionadas con la publicidad de los productos del tabaco y de su promoción:

2003, en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco, estableciendo algunas excepciones:

Artículo 9

1. Queda prohibida toda clase de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco en todos los medios, incluidas las máquinas expendedoras y los servicios de la sociedad de la información, con las siguientes excepciones:

a) Las publicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales que intervienen en el comercio del tabaco.

b) Las presentaciones de productos del tabaco a profesionales del sector en el marco de la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria, así como la promoción de dichos productos en las expendedurías de tabaco y timbre del Estado, siempre que no tenga como destinatarios a los menores de edad ni suponga la distribución gratuita de tabaco o de bienes y servicios relacionados con productos del tabaco o con el hábito de fumar o que lleven aparejados nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para los productos del tabaco. En todo caso, el valor o precio de los bienes o servicios citados no podrá ser superior al 5 por ciento del precio de los productos del tabaco que se pretenda promocionar.

c) Las publicaciones que contengan publicidad de productos del tabaco, editadas o impresas en países que no forman parte de la Unión Europea, siempre que dichas publicaciones no estén destinadas principalmente al mercado comunitario, salvo que estén dirigidas principalmente a los menores de edad.

2. Se prohíbe, fuera de la red de expendedurías de tabaco y timbre del Estado, la distribución gratuita o promocional de productos, bienes o servicios o cualquier

a) en la prensa y otras publicaciones impresas;

b) en las emisiones de radio;

c) en los servicios de la sociedad de información, y

d) por medio del patrocinio del tabaco, incluida la distribución gratuita de productos del tabaco.

La publicidad en la prensa y otras publicaciones impresas se limita a las publicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales del comercio del tabaco y a las publicaciones impresas y editadas en terceros países, siempre que dichas publicaciones no estén destinadas principalmente al mercado comunitario.

Se prohíbe cualquier otra publicidad en la prensa y otras publicaciones impresas. Además de toda forma de publicidad de productos del tabaco en la radio. Los programas de radio no pueden estar patrocinados por empresas cuya actividad principal sea la fabricación o venta de productos del tabaco.

Se prohíbe también el patrocinio de acontecimientos o actividades en los que participen varios Estados miembros, se celebren en varios Estados miembros o tengan de cualquier otro modo efectos transfronterizos.

Cada Estado debe determinar el régimen de sanciones aplicables en caso de incumplimiento de las disposiciones nacionales adoptadas en aplicación de la Directiva.

otra actuación, cuyo objetivo o efecto directo o indirecto, principal o secundario, sea la promoción de un producto del tabaco.

El artículo 10, agrega normas sobre las denominaciones comunes, expresión con la que se identifica a los nombres, marcas, símbolos u otros signos distintivos que sean utilizados para productos del tabaco y, simultáneamente, para otros bienes o servicios que hayan sido comercializados u ofrecidos por una misma empresa o grupo de empresas.

Artículo 10. Reglas aplicables a denominaciones comunes.

Queda prohibido el empleo de nombres, marcas, símbolos o cualesquiera otros signos distintivos que sean utilizados para identificar en el tráfico productos del tabaco y, simultáneamente, otros bienes o servicios y sean comercializados u ofrecidos por una misma empresa o grupo de empresas.

b. Italia

En el caso de Italia, actualmente el Decreto Ministerial N°425, del 30 de noviembre recoge las disposiciones de la Directiva de la Comunidad Europea 89/552/CEE, relativa a la publicidad televisiva del producto del tabaco. Sin adoptar hasta la fecha las disposiciones de la Directiva 2003/33/CE, anteriormente señalada, teniendo al igual que España, plazo hasta el 31 de julio de 2005, para poner en vigor las disposiciones para dar cumplimiento a lo establecido en ella.

El Decreto 425, establece la prohibición de cualquier forma de publicidad por televisión de cigarrillos y demás productos del tabaco, aunque sea efectuada en forma indirecta mediante la utilización de nombre, marca, símbolo o de otro elemento característico de productos del tabaco o de cualquier actividad consistente en la producción o la venta de tales productos.

2. Regulación sobre el Etiquetado

a. España

El Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, regula los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.

Con este decreto se incorpora al ordenamiento jurídico español, la Directiva 2001/37/CE, reproduciendo casi exactamente lo dispuesto en el texto de la Comunidad Europea.

De esta forma se establece el contenido máximo de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos²², y establece las advertencias sanitarias que deberán figurar en las unidades de envasado de los productos del tabaco, así como a determinadas medidas relativas a los ingredientes y a las denominaciones de los productos del tabaco, tomando como base un elevado nivel de protección de la salud.

Sobre el etiquetado se establece la obligación de etiquetar las cajetillas en una de las partes laterales con los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos., ocupando como mínimo un 10% de la superficie correspondiente. Además, debe tener una advertencia general,²³ que cubrirá al menos el 30% de la cara más visible

²² Apartir del 1 de enero de 2004, los cigarrillos despachados a libre práctica, comercializados o fabricados en los Estados miembros no podrán tener contenidos superiores a:

- 10 mg de alquitrán por cigarrillo,
- 1 mg de nicotina por cigarrillo,
- 10 mg de monóxido de carbono por cigarrillo.

²³ «Fumar mata» o «Fumar puede matar.» o «Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor.».

de la unidad de envasado, y una advertencia adicional,²⁴ que cubrirá al menos el 40% en la otra cara de la cajetilla.

En el proyecto de ley no se establecen disposiciones sobre esta materia.

b. Italia

A través de la Ley N° 428, del 29 de diciembre de 1990²⁵, se aprueba la Directiva de la Unión Europea, 89/622/CEE, de 13 de noviembre de 1989, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados Miembros en materia de etiquetado de los productos del tabaco²⁶. Como se puede apreciar, en esta materia España, ha incorporado a su ordenamiento las disposiciones de una directiva más reciente, Directiva 2001/37/CE, con diferencias considerables en el tamaño de las advertencias que deben tener las cajetillas.

La Directiva que actualmente se encuentra en vigor en Italia, tiene por objeto armonizar las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros referentes a las advertencias relativas a la salud que han de figurar en las unidades de envasado de los productos del tabaco y las menciones del contenido de alquitrán y nicotina que han de figurar en las cajetillas de cigarrillos.

²⁴ 1. Fumar acorta la vida.

2. Fumar obstruye las arterias y provoca cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

3. Fumar provoca cáncer mortal de pulmón.

4. Fumar durante el embarazo perjudica la salud de su hijo.

5. Proteja a los niños: no les haga respirar el humo de tabaco.

6. Su médico y su farmacéutico pueden ayudarle a dejar de fumar.

7. El tabaco es muy adictivo: no empiece a fumar.

8. Dejar de fumar reduce el riesgo de enfermedades mortales de corazón y pulmón.

9. Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa.

10. Ayuda para dejar de fumar: consulte a su médico o farmacéutico.

11. Fumar puede reducir el flujo sanguíneo y provoca impotencia.

12. Fumar provoca el envejecimiento de la piel.

13. Fumar puede dañar el esperma y reduce la fertilidad.

14. El humo contiene benceno, nitrosaminas, formaldehído y cianuro de hidrógeno.

²⁵ <http://www.ministerosalute.it/>

²⁶ Las Directivas 89/622/CEE y 90/239/CEE quedan derogadas, sin perjuicio de las obligaciones que incumben a los Estados miembros en lo relativo a las fechas de transposición al Derecho nacional y de aplicación de las Directivas que figuran en el anexo II.

Los contenidos de alquitrán y nicotina deberán imprimirse en la parte lateral de las cajetillas de cigarrillos en la o en las lenguas oficiales del país de comercialización final del producto, en caracteres perfectamente legibles sobre un fondo de contraste, ocupando como mínimo un 4 % de la superficie correspondiente.

Todas las unidades de envasado de los productos del tabaco deberán llevar en su cara más visible, el texto: Perjudica seriamente la salud.

La otra cara mayor del envase llevará, advertencias específicas. El Decreto Ministerial del 31 de julio de 1990, establece disposiciones técnicas para el etiquetado del tabaco conforme a la Directiva mencionada, incluyendo entre las advertencias frases como: fumar provoca cáncer, el humo provoca enfermedades cardiovasculares, proteja a los niños, entre otras.

Las advertencias mencionadas deberán abarcar el 4% de las caras de las cajetillas.

Las advertencias exigidas para las dos caras de cada cajetilla de cigarrillos:

- a)deberán ser claras y legibles ;
- b)deberán imprimirse en negrita ;
- c)deberán imprimirse sobre un fondo que contraste ;
- d)no deberán figurar en un lugar que pueda dañarse al abrir la cajetilla ;
- e)no deberán situarse en la hoja transparente ni en ningún otro papel de embalaje exterior al envase.

3. Prohibición de fumar en algunos lugares

a. España

En este aspecto, hasta la fecha la regulación española, es muy permisiva, sin establecer restricciones en las normas que regulan la materia.

Con el actual proyecto de ley se busca revertir este panorama, a través de las siguientes prohibiciones:

En cuanto a las limitaciones sobre el consumo, la Ley parte de la distinción entre los lugares en los que está totalmente prohibido fumar y aquellos otros en los que, pese a esa prohibición, se permite la habilitación de zonas para el consumo del tabaco, siempre que se cumplan determinados requisitos, tales como una señalización adecuada, la separación física del resto de las dependencias y la dotación de sistemas de ventilación independiente.

A través de una disposición especial segunda, se establece un régimen especial de los pequeños establecimientos de hostelería y restauración en los que está permitido fumar. Los bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración, en los que no existe prohibición legal de fumar, por tratarse de establecimientos con una superficie inferior a 100 metros cuadrados, deberán informar, a través de un letrero, en lugar visible en su entrada, acerca de la decisión de permitir fumar o no en su interior.

Artículo 7. Prohibición total de fumar.

Se prohíbe totalmente fumar, además de en aquellos lugares o espacios definidos en la normativa de las comunidades autónomas, en:

- a) Centros de trabajo públicos y privados, salvo en los espacios al aire libre.*
- b) Centros, servicios o establecimientos sanitarios.*
- c) Centros docentes, independientemente de la edad del alumnado y del tipo de enseñanza.*
- d) Instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos, siempre que no sean al aire libre.*
- e) Zonas destinadas a la atención directa al público.*
- f) Centros comerciales, incluyendo grandes superficies y galerías.*
- g) Centros de atención social para menores de dieciocho años, y de ocio o esparcimiento en los que se permita el acceso a estos menores.*

- h) Centros culturales, salas de lectura, exposición, biblioteca, conferencias y museos.*
- i) Salas de fiesta o de uso público en general en las que se permita la entrada a menores de dieciocho años.*
- j) Áreas donde se elaboren, transformen, preparen o vendan alimentos.*
- k) Ascensores, elevadores y similares.*
- l) Cabinas telefónicas, recintos de los cajeros automáticos y otros espacios de uso público de reducido tamaño²⁷.*
- m) Vehículos o medios de transporte colectivo urbano e interurbano, vehículos de transporte de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos.*
- n) Todos los espacios del transporte suburbano (vagones, andenes, pasillos, escaleras, estaciones, etcétera).*
- ñ) Medios de transporte ferroviarios y marítimos, salvo en los espacios al aire libre.*
- o) Aeronaves con origen y destino en territorio nacional y en todos los vuelos de compañías aéreas españolas, incluidos aquellos compartidos con vuelos de compañías extranjeras.*
- p) Estaciones de servicio y similares.*
- q) En cualquier otro lugar en el que, por mandato de esta Ley o de otra norma o por acuerdo de su titular, se prohíba fumar.*

Artículo 8. Habilitación de zonas para fumar.

1. Se prohíbe fumar, aunque se permite habilitar zonas para fumar, en los siguientes espacios o lugares:

- a) Centros de atención social.*
- b) Hoteles, hostales y establecimientos análogos.*
- c) Bares, restaurantes y demás establecimientos de restauración cerrados, con una superficie útil destinada a clientes o visitantes igual o superior a 100 metros cuadrados, salvo que se hallen ubicados en el interior de centros o dependencias en los que se prohíba fumar de acuerdo con lo previsto en el artículo 7.*
- d) Salas de fiesta o de uso público en general en las que no se permita la entrada a menores de dieciocho años.*
- e) Salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos que se realizan en espacios cerrados. En estos casos, la ubicación de la zona de fumadores deberá situarse fuera de las salas de representación o proyección.*

²⁷ Se entiende por espacio de uso público de reducido tamaño aquel que no ocupe una extensión superior a 5 metros cuadrados.

f) Aeropuertos.

g) Estaciones de autobuses.

h) Estaciones de transporte marítimo y ferroviario.

i) En cualquier otro lugar en el que, sin existir prohibición de fumar, su titular así lo acuerde.

j) En cualquier lugar o espacio permitido por la normativa de las comunidades autónomas, fuera de los supuestos enumerados en el artículo 7.

2. Podrán habilitarse zonas para fumar únicamente en los lugares señalados en el apartado anterior, siempre que reúnan, al menos, los siguientes requisitos:

a) Deberán estar debidamente señalizadas.

b) Deberán estar separadas físicamente del resto de las dependencias del centro o entidad y completamente compartimentadas, y no ser zonas de paso obligado para

las personas no fumadoras, salvo que éstas tengan la condición de trabajadoras o empleadas en aquéllas.

c) Deberán disponer de sistemas de ventilación independiente u otros dispositivos o mecanismos que permitan garantizar la eliminación de humos.

d) En todo caso, la superficie de la zona habilitada deberá ser inferior al 10 por ciento de la superficie total destinada a clientes o visitantes del centro o establecimiento, salvo en los supuestos a que se refieren los párrafos b) y c) del apartado anterior, en los que se podrá destinar como máximo el 30 por ciento de las zonas comunes para las personas fumadoras. En ningún caso, el conjunto de las zonas habilitadas para fumadores en cada uno de los espacios o lugares a que se refiere el apartado 1 de este artículo podrá tener una superficie superior a 200 metros cuadrados.

En todos los casos en que no fuera posible dotar a estas zonas de los requisitos exigidos, se mantendrá la prohibición de fumar en todo el espacio.

b. Italia

De acuerdo a lo establecido en el artículo 51 de la Ley N° 3 del 16 de enero de 2003:

Está prohibido fumar en todos los locales cerrados, con excepción de :

a) aquellos locales privados no abiertos a usuarios o al público.

b) aquellos reservados a fumadores y como tal debidamente señalados

Los lugares de trabajo pueden tener lugares habilitados como establece la letra b), los que deben ser equipados regularmente con sistemas de ventilación, con el fin de garantizar los niveles esenciales exigidos por el derecho a la salud. Las características técnicas para la ventilación y el recambio del aire serán definidas por un Reglamento.

Las disposiciones del artículo 51, destinadas a la protección de la salud del no fumador, buscan la aplicación masiva de la prohibición de fumar, restringiendo en general la posibilidad de fumar, considerando sólo algunas excepciones.

De acuerdo a las especificaciones de la circular del Ministerio de Salud, anteriormente mencionada, se aplica la prohibición de fumar a todo local cerrado publico y privado, abierto a usuarios o al público.

La prohibición incluye la alternativa de habilitar áreas para fumadores, sin embargo esto no representa una obligación. En el caso que se considere oportuno habilitarlos, deben ser equipados bajo los requisitos técnicos dispuestos en el decreto del Presidente del Consejo de Ministros del 23 de diciembre de 2003.

Se confirma la total de la prohibición de fumar dentro de escuelas, hospitales, oficinas de la administración pública, vehículos de motor de propiedad del Estado, agencias públicas y de concesionarios privados de los servicios públicos para el transporte colectivo de personas, taxis, metro, trenes, salas de espera de aeropuertos, estaciones de ferrocarriles, autobuses, tranvías, transportes marítimos, bibliotecas, museos, pinacotecas, bares, restaurantes, locales de entretenimiento, como discotecas, salas de juego, salas de video, salas de bingo, cines, teatros, salvo en los espacios especialmente habilitados para fumar.

Sobre las responsabilidades que tienen los encargados de los locales, se establece que deben procurar colaborar con la aplicación de la norma, y por lo tanto están obligados a²⁸:

- Llamar la atención a la persona que no cumpla con la prohibición de fumar
- Si el llamado no es considerado, el encargado del local debe llamar a un oficial o agente de policía encargado de fiscalizar la prohibición.

4. Prohibición del uso de ciertas palabras

De acuerdo a las normas citadas, este tipo de disposiciones, sólo es encontrada en España, en el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, donde se considera como infracción muy grave:

La utilización en las unidades de envasado de productos del tabaco, textos, nombres, marcas e imágenes u otros signos que den la impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otro.

5. Prohibición de venta en ciertos lugares

Este tipo de prohibiciones aparece sólo en el Proyecto de Ley español, el que dispone que la venta y suministro al por menor de productos del tabaco sólo podrá realizarse en la red de expendedurías de tabaco y timbre o a través de máquinas expendedoras que cuenten con las autorizaciones administrativas oportunas, por lo que queda expresamente prohibido en cualquier otro lugar o medio.

Además, se prohíbe vender o entregar a personas menores de dieciocho años productos del tabaco, así como cualquier otro producto

²⁸ En el caso de los responsables de los locales, que hagan caso omiso a las disposiciones o no coloquen el cartel de prohibido fumar como estipula la norma, las multas pueden alcanzar de los 200 hasta los 2000 euros. Si se insiste en las faltas el jefe de policía puede revocar por un periodo de tres días a tres meses la patente que permite el funcionamiento del local.

que le imite e induzca a fumar. Igualmente, se prohíbe la venta de tabaco por personas menores de dieciocho años.

En cualquier caso, se prohíbe la venta y suministro en determinados lugares, tales como centros y dependencias de las Administraciones públicas y entidades de derecho público, centros sanitarios o de servicios sociales y sus dependencias, centros docentes, centros culturales, centros e instalaciones deportivas, centros de atención y ocio de los menores de edad, así como en cualquier otro lugar, centro o establecimiento donde esté prohibido su consumo.