

# Análisis del proyecto de ley para la implementación del “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”

## Analysis of the proposed law for implementing the WHO Framework Agreement for the control of tobacco

Dr. Manuel Ipinza Riveros<sup>1</sup>

### 1. El Convenio Marco.

El año 1999 la Organización Mundial de la Salud propuso la elaboración de un tratado internacional que aunara los esfuerzos de todos los países para enfrentar en conjunto los crecientemente nocivos efectos del consumo del tabaco sobre la salud humana.

Dicho esfuerzo culminó en la 56 Asamblea Mundial de la Salud, el día 21 de mayo de 2003, con la aprobación unánime, por todos sus estados miembros, del Convenio Marco para el Control del Tabaco (1).

El objetivo del mismo, enunciado en el Artículo 3 de él es: “El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.”

Para su entrada en vigor el Convenio establecía el requisito de que los estados debían ratificar, aceptar, aprobar, confirmar oficialmente o adherir al mismo y para eso

se establecían ciertos plazos. El Convenio entraría en vigor noventa días después que el cuadragésimo estado cumpliera con alguno de los requisitos antes señalados.

El 29 de noviembre de 2004, con la ratificación del Convenio por Ghana y la adhesión de Armenia, se alcanzó el número de partes contratantes para que el Convenio entrara en vigor.

El Convenio fue firmado por el Ministro de Salud de Chile el 25 de septiembre de 2003 y con posterioridad enviado al Parlamento para su aprobación y posterior ratificación.

Chile quedó fuera del selecto grupo de 40 países que ratificaron el Convenio antes del 29 de noviembre de 2004.

El Convenio Marco establece en su **Artículo 5 “Obligaciones Generales”** para los estados firmantes que dicen relación con la formulación, aplicación, actualización periódica y revisión de estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.

Los Artículos 6 al 14, contenidos en la **Parte III: Medidas Relacionadas con la Reducción de la Demanda de Tabaco**, se refieren a las siguientes medidas específicas:

<sup>1</sup> Presidente Sociedad Chilena de Salubridad

**Artículo 6.-** Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco.

**Artículo 7.-** Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco y que son las que se enuncian de los artículos 8 al 13.

**Artículo 8.-** Protección contra la exposición al humo de tabaco.

**Artículo 9.-** Reglamento del contenido de los productos de tabaco.

**Artículo 10.-** Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco.

**Artículo 11.-** Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.

**Artículo 12.-** Educación, comunicación, formación y conscientización del público.

**Artículo 13.-** Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

**Artículo 14.-** Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

**La Parte IV,** en sus tres artículos, se refiere a las: **Medidas Relacionadas con la Reducción de la Oferta de Tabaco.**

**Artículo 15.-** Comercio ilícito de productos de tabaco.

**Artículo 16.-** Ventas a menores y por menores.

**Artículo 17.-** Apoyo a actividades alternativas económicamente viables.

**La Parte V** en su artículo único se refiere a: **Protección del Medio Ambiente.**

**Artículo 18.-** Protección del medio ambiente y de la salud de las personas.

**La Parte VI** se refiere a: **Cuestiones Relacionadas con la Responsabilidad.**

**Artículo 19.-** Responsabilidad (Penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda).

Finalmente la **Parte VII** se refiere a la: **Cooperación Técnica y Científica y Comunicación e Información.**

**Artículo 20.-** Investigación, vigilancia e intercambio de información.

**Artículo 21.-** Presentación de informes e intercambio de información.

**Artículo 22.-** Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado.

En resumen, todos los artículos anteriormente enunciados contienen las medidas que los estados a través de leyes, reglamentos, planes o programas deberán elaborar e implementar para los efectos de dar cumplimiento al Convenio Marco.

En este contexto se inscribe el Proyecto de Ley que Modifica la Ley N° 19.419 que Regula Actividades que indica Relacionadas con el Tabaco, el que a continuación se describe sumariamente y se analiza.

## **2.- Proyecto de Ley que modifica la Ley 19.419 (2,3).**

El Proyecto de Ley fue enviado en primer trámite legislativo a la Cámara de Senadores con la fecha que se indica.

En su Mensaje hay una primera parte que se refiere a los **"Antecedentes Históricos"** del crecimiento y de la expansión del consumo del tabaco en el mundo y en Chile. En esta parte se hace referencia en forma especial a la aprobación por la OMS del Convenio Marco para el Control del Tabaco y a la suscripción de él por parte del gobierno de Chile el 25 de septiembre de 2003. Se enuncia su objetivo y finalmente se hace alusión a que dado que el Convenio exige a los estados parte tomar medidas adecuadas, ya sean legislativas, reglamentarias o administrativas, se hace necesario modificar la actual ley de tabaco.

La segunda parte del Mensaje se refiere a los **"Antecedentes Sanitarios"** y en ella se entrega información clínica y epidemiológica

respecto a los daños que en la salud de las personas y de las poblaciones causa el hábito de fumar, el que está científicamente probado que tiene un carácter adictivo. Destaca 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."

Entrega información acerca de los resultados de algunos estudios epidemiológicos realizados en el mundo y en Chile, que ponen de manifiesto la magnitud y la gravedad del problema.

Sobre la base de todos esos antecedentes destaca que el Ministerio de Salud ha incluido entre sus prioridades el control del consumo del tabaco y por ello ha establecido tres metas específicas en los objetivos sanitarios para el decenio 2000 – 2010 (4).

Estas metas son:

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

El Mensaje señala que "Para alcanzar estos objetivos, se están implementando estrategias sectoriales e intersectoriales, de probada eficacia y efectividad."

En su tercera parte el Mensaje enuncia los **contenidos** del Proyecto de Ley y parte diciendo que el mismo, "...tomando como base lo desarrollado a partir de la Ley N° 19.419 del 6 de septiembre de 1995, 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."

Los contenidos se refieren a los siguientes aspectos:

1. Definiciones.
2. Publicidad.
3. Menores.
4. Advertencias.
5. Información obligatoria y límites máximos.
6. Ambientes libres de humo.
7. Prevención de riesgos.
8. Rol de la autoridad sanitaria.
9. Normas transitorias.

El Proyecto de Ley mismo, a través de 3 Artículos, introduce modificaciones acordes con los contenidos anteriormente señalados a la Ley 19.419.

### **3.- La situación actual del problema en Chile.**

El último informe del Consejo Nacional del Control de Estupefacientes (CONACE), del año 2004 señala que la prevalencia del tabaquismo en Chile es de un 42,9% de la población total, siendo más alta en los hombres donde llega al 46,4% que en las mujeres, donde se eleva a 39,5% (5). Estas tasas colocan a Chile en el triste primer lugar de prevalencia dentro de América Latina, al mismo nivel de Argentina.

Las cifras anteriores son concordantes con la percepción que del problema tiene la población chilena, medida a través de las Encuestas de Calidad de Vida y Salud (INE\_MINSAL) y la más reciente, del año 2003, Encuesta Nacional de Salud (6).

Esta última encuesta encontró que más de la mitad de la población adulta del país tiene un riesgo cardiovascular alto o muy alto, con

elevadas tasas de hipertensión, sobrepeso, obesidad, dislipidemia y tabaquismo. El estudio encontró que el 50% de la población entre los 25 y los 44 años fuma, y que este porcentaje sube al 54,5% en el segmento de los 17 a los 24 años.

Particularmente grave es el hecho que los escolares chilenos entre 13 y 15 años, de acuerdo a un estudio de OMS, son los más fumadores del mundo (7).

Igualmente grave es el incremento progresivo del consumo en los últimos años entre las mujeres y en los estratos socio-económicos más bajos.

No sólo los fumadores activos son un gran problema. También lo son los fumadores pasivos. De acuerdo a una investigación realizada en 5 grandes ciudades de América Latina sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el año 2004, el Gran Santiago lideró el ranking de los fumadores pasivos con una tasa de 42,9% (8).

El Ministerio de Salud de Chile, 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 tabaco. De este total de muertes (13.844 personas), el 23% murieron de diversos tipos de cáncer, un 14% murieron por causas respiratorias y un 63% por problemas cardiovasculares (9)

En un estudio multicéntrico aun en proceso de desarrollo y del cual se presentan algunos resultados preliminares en una reciente publicación, se ha estimado que los costos unitarios del diagnóstico y del tratamiento del primer año posterior a este, de tres patologías para las cuales existe evidencia científica de su asociación con el consumo de tabaco, fueron los siguientes en USD: Cáncer Leve, 4.638,3; Cáncer Moderado, 13.797; Cáncer Grave, 21.016; EPOC Leve, 214,6; EPOC Moderado, 388,8; EPOC Grave, 4.157,8; Infarto con ST elevación de segmento, 6.240,5; e Infarto sin elevación de segmento, 7.537 (10).

Según un estudio realizado en Estados

Unidos de Norteamérica y citado por estos mismos autores, la morbilidad atribuible al tabaco tiene una fracción atribuible de 85% para cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica y de un 35% para enfermedades cardiovasculares. De acuerdo a estos datos y a los costos calculados para Chile en el estudio multicéntrico, conocidas las incidencias de estas tres patologías en Chile, se podría estimar el costo global que para el país en un año representan el diagnosticar y el tratar las mismas. Tarea pendiente.

Por otra parte se estima que el 11% de las muertes en menores de 1 año en Chile se originarían en el hábito tabáquico de las madres (11).

Según un reciente estudio de la OPS, entre los años 1993 y 2003 las ventas anuales de cigarrillos en Chile creció de 177,3 millones a 209,2 millones de cajetillas. El mayor crecimiento se produce en el período 1993 – 1999 (12).

Cada año, según este estudio, 1 millón, 426 mil chilenos se inician en el consumo del tabaco.

El gasto de los fumadores y de los hogares en productos de tabaco, según el mismo estudio, pasó de 2.977 a 3.923 pesos promedio trimestral entre 1993 y 2002, lo que representa un incremento de 32,1% en el período.

Según el mismo estudio, mientras los hogares de menores ingresos (primer quintil) gastaban alrededor de 2.700 pesos mensuales en tabaco, ello representaba un 2,8% de su gasto familiar, los de mayores ingresos (quinto quintil) gastaban alrededor de 9.800 pesos mensuales, pero ello sólo representaba un 1,3% del gasto familiar.

#### **4.- La Industria Tabacalera en Chile (13).**

El año 1909 se funda en Valparaíso la Compañía Chilena de Tabacos como Sociedad Anónima. Su presidente y principal accionista fue un empresario español residente en Chile. Actualmente el holding de empresas

Compañía Chilena de Tabacos (CCT) adopta el nombre de Chiletabaco S.A., donde el 70% de la propiedad le pertenece a la British American Tobacco (BAT) y el 30% restante a aproximadamente 2.100 accionistas.

Chiletabacos concentra el 98% de la producción y de la distribución de los cigarrillos y otros productos del tabaco en Chile. Lo anterior le concede el carácter de un gran monopsonio y monopolio, difícil de igualar en el país.

En consecuencia, la empresa "Chiletabacos" no es chilena. Su propietaria, con más del 70 por ciento de las acciones es la transnacional "British American Tobacco" (BAT), resultante de la unión de Tobacco Company del Reino Unido y de The American Tobacco Company de Estados Unidos. Estas dos últimas son una compañía "global" que nació hace 104 años y que hoy es la segunda tabacalera más grande a nivel mundial, ranqueada en el número 50 por las consultoras mundiales de transnacionales, y que concentra el 15 % del mercado. Tiene más de 80 mil empleados, con presencia en 108 países, con 60 fábricas en 64 naciones. Produce 807 billones de cigarrillos al año. Sus principales marcas son Lucky Strike, Kent, Dunhill y Paul Mall. En la región latinoamericana son Belmont, Hollywood, Boots y Jokey Club. "Chiletabaco" es una pequeña filial del gigante del cigarrillo en el planeta, que ha sido acusada por la OMS y la OPS de propiciar ellos mismos el contrabando de cigarrillos, de ocultar información sobre sus prácticas y de "comprar" científicos que publiquen trabajos que apoyen los intereses de la empresa.

Los directores de Chiletabaco son Carlos Cáceres Contreras (Presidente), Andrés Allende Urrutia (Vicepresidente), Roberto Guerrero del Río, Rafael Vicuña Errázuriz, Alberto Etchegaray Aubry y Carlos Hurtado Ruiz-Tagle, todos ellos chilenos, presentados como Ingeniero Comercial, Abogado, Abogado, Bioquímico, Ingeniero Civil e Ingeniero Comercial, respectivamente. Se sigue aquí una tendencia mundial de nombrar en los directorios de las filiales personas que tengan

contactos con el mundo empresarial y político del país anfitrión.

Don Carlos Cáceres, ex Ministro del régimen militar tiene ligazones con el mundo empresarial, con la UDI y con algunas academias. Vicepresidente de Asuntos Económicos de la Universidad Andrés Bello y profesor y director en diversos diplomados y postgrados de las Universidades privadas y estatales, pionero en la facturación electrónica (NIC Chile), director y representante de las AFP y numerosas empresas de los principales grupos económicos del país, ha encabezado con éxito a Chiletabacos. En el año 2000, dando su cuenta en la Junta de Accionistas, informaba que la utilidad del ejercicio –después del pago de impuestos – ascendía a \$20.529 millones, lo que representaba una rentabilidad del patrimonio de un 39 % y un crecimiento en términos reales de un 7, 4 por ciento.

Don Carlos Hurtado fue Ministro de Obras Públicas del gobierno del presidente Aylwin entre 1991 y 1994, participa como director titular de Entel, Sodimac, Cintra-Chile, Molibdeno y Metales y varias más. Dada su influencia creciente, es consejero de la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA).

Don Alberto Etchegaray fue Ministro de la Administración Aylwin en Vivienda y Urbanismo. Esos años aumentó su presencia en la Cámara Chilena de Construcción (CCHC). Es presidente de Celulosa Arauco y preside la Fundación Chilena de Lucha contra la Pobreza y de otras ONG ligadas a la Iglesia Católica y la Pontificia Universidad Católica de Chile (pertenece, entre otros lazos, al Consejo Consultivo de la Fundación Copec-Universidad Católica).

Don Andrés Allende Urrutia es miembro del Consejo Consultivo de la Sociedad Nacional de Agricultura. Es el Presidente del holding AASA, que posee 15 filiales y empresas relacionadas con el mundo ganadero y es el principal exportador de cárneos (US \$ 216. 6 millones en 2003), que está asociada a Cactus, la mayor empresa norteamericana de su rubro.

Don Pablo Barahona, ex Ministro del régimen militar, es el Presidente de la Universidad Fines Terrae (cuyo rector es don Roberto Guerrero del Río).

Don Roberto Guerrero del Río es miembro del directorio del Banco Sud Americano (hoy propiedad de Scotiabank), entre otras "directorías".

Don Rafael Vicuña pertenece al mundo científico. En tal carácter es miembro de la Pontificia Academia de Ciencias, con sede en el Vaticano. Es académico e investigador de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica (PUC) de Chile y miembro de número de la Academia Chilena de Ciencias y la Academia de Ciencias de América Latina (ACAL)

De acuerdo a Chiletabacos, a la producción nacional de cigarrillos hay que agregar el **contrabando** de los mismos, el que ha crecido según esta fuente, desde 190,4 millones de cigarrillos al año en 1999, a 640,4 millones en 2003. Esta cifra última representa alrededor de un 5,0% del consumo total (14).

Estos cigarrillos ingresan al país principalmente por la Zona Franca de Iquique y desde allí son distribuidos fraudulentamente al resto del país, a través de bodegas de acopio situadas en la periferia de la ciudad de Santiago. De acuerdo a información de la Policía de Investigaciones, estos cigarrillos son principalmente fabricados en China, Paraguay y Venezuela (15).

El precio de estos cigarrillos es la mitad del valor de los fabricados y comercializados legalmente. Generalmente son fabricados con tabaco de desecho o de muy mala calidad, al igual que el resto de sus componentes como el papel y el filtro y contienen además otros contaminantes y residuos diferentes al tabaco. Esto los hace aun más peligrosos para la salud de sus consumidores (16).

Los contrabandistas son en general empresas normales dedicadas a la importación legítima de otros productos y con suficientes recursos para su desempeño comercial. Con menor frecuencia son importadores menores (17).

La distribución final al consumidor la realizan vendedores ambulantes que reciben los cigarrillos a consignación y son personas de mucha confianza de los grandes distribuidores, los que en el caso de ser detenidos entregan información falsa acerca del origen de la mercadería. Los grandes distribuidores asumen el pago de las multas con que se sanciona a estos vendedores (18).

## 5.- Análisis de la situación descrita

El Proyecto amplía y hace más drásticas las medidas propuestas en relación a sus similares de la ley 19.419 que modifica.

En el Proyecto de Ley se contemplan casi todas las medidas propuestas por el Convenio Marco relacionadas con la reducción de la demanda de tabaco, y que comprenden los artículos 7 al 13 de este, excluyéndose dos medidas muy importantes: la señalada en el artículo 6 que dice relación con los precios y los impuestos para reducir la demanda de tabaco, medida que en los países donde se ha aplicado ha demostrado ser la más efectiva y que concuerda con el hallazgo de la Encuesta Nacional de Salud de Chile, que mostró un menor consumo entre los sectores de más bajos ingresos. La otra medida excluida es la propuesta del artículo 14 del Convenio, la cual dice relación con la adopción de medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y el abandono del tabaco.

La no inclusión de un aumento de los precios y de los impuestos podría interpretarse como una capitulación ex ante frente a Chiletabacos y a los poderes formales y fácticos que la respaldan.

La no inclusión de medidas para tratar la adicción y facilitar el abandono podría interpretarse como una decisión económica, dado el alto costo de los tratamientos farmacológicos, psicológicos y otros envueltos en ello.

En cuanto a las medidas referidas a la reducción de la oferta de tabaco, se omiten aquellas relacionadas con el comercio ilícito,

el apoyo a actividades alternativas (a la industria del tabaco) económicamente viables y a las de cooperación técnica y científica y al intercambio de comunicaciones e informaciones con otros países.

Cabe destacar que los nuevos artículos 8, 9 y 10 que sustituyen a los anteriores del mismo número y que dicen relación con las sanciones a aplicar a los infractores de la ley, son mucho más drásticas y fáciles de aplicar que las contempladas en la ley 19.419.

Aun con las exclusiones mencionadas, el Proyecto de Ley es un paso significativo en el sentido de expresar voluntad política por parte del Gobierno para el control del consumo del tabaco y en consecuencia, de aminorar sus nefastos efectos sobre la salud de los chilenos.

Hay que destacar, asimismo, que se introduce un artículo 1 bis, nuevo, que define los que se deberá entender por: publicidad del tabaco; industria tabacalera; y productos hechos con tabaco.

## 6.- Conclusiones

Dado los enormes intereses económicos que están detrás de la industria y el comercio del tabaco en nuestro país, al igual de

lo que ocurre en el resto del mundo, y sus estrechas vinculaciones con el mundo político, de un amplio espectro, cabría esperar que la tramitación de la ley en el parlamento sea larga y azarosa. La industria inició de inmediato un amplio operativo comunicacional, especialmente en los medios escritos, y ya algunos personeros políticos hablan de "flexibilizar" el proyecto en su discusión parlamentaria.

Por otra parte, la experiencia de lo acontecido con la ley anterior, la 19.419 de septiembre de 1995, que en la práctica tuvo un impacto nulo en controlar el consumo del tabaco en Chile, en particular en los grupos más vulnerables, jóvenes y mujeres, y lo que acontece asimismo con otras leyes vigentes en otro orden de cosas, la aprobación de la nueva ley, por sí misma, para nada asegura que esta sí tendrá éxito.

Si la voluntad política de haber enviado este proyecto de ley no se expresa además en asegurar a continuación de su promulgación la adopción de medidas de educación y de fiscalización pertinentes y efectivas y por tanto la provisión de recursos suficientes y apropiados, esta nueva ley podría quedar como la anterior, sólo en letra muerta.

## Referencias

1.- 56ª Asamblea Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Ginebra, 21 de mayo de 2003.

2.- Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el fin que se inicie un Proyecto de Ley que modifique la Ley 19.419 que regula actividades que indica relacionadas con el tabaco. Mensaje N° 391-352, Santiago, 31 de marzo de 2005.

3.- Ley 19.419, promulgada el 22 de septiembre de 1995.

4.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Objetivos sanitarios para la Década

2000-2010. Disponible en: <http://www.minsal.cl>.

5.- Gobierno de Chile, CONACE, IV Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 1994-2004. Santiago, Chile.

6.- Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Encuesta Nacional de Salud 2003. Disponible en: <http://www.minsal.cl>

7.- Gobierno de Chile-OMS, Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes. Chile 2003. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/hm/rames/frame3.htm>.

8.- Federal University of Pelotas, Post-Graduate Program in Epidemiology, Platino Study-Chilean Survey. Report.

9.- Mensaje 391-352, op.cit.

10. Amigo H, Erazo M. Problemas asociados al tabaquismo en Chile. Rev Chil Salud Pública 2005; Vol 9 (1): 46-50

11.- Debrott S., D. Economía del Control del tabaco en los países de MERCOSUR y asociados Chile. OPS.

12.- Cavalla A. Ley de Tabaco. Dimensionando a los adversarios. (Comunicación personal, abril de 2005).

13.- Citado en Debrott, op.cit.

14.- Debrott, op.cit.

15.- Ibid.

16.- Ibid.

17.- Ibid.

18.- Ibid.