



Desafíos legislativos para el control del tabaco en Chile dentro del contexto regional y mundial

En Chile opera una industria del tabaco con un mercado altamente concentrado, donde sólo la participación de British American Tobacco Chile Operaciones S.A (BAT S. A. Chile, Ex Chile Tabacos) alcanza al 93% mercado nacional.

Desde el punto de vista epidemiológico, Chile ha ostentado records alarmantes, como es haberse situado el año 2013 en el primer lugar del ranking de los países de la Región Americana en lo que respecta al consumo de tabaco, con una prevalencia del 40,6% en la población de 15 años y más. Por otro lado, pocos años antes¹ las mujeres jóvenes de Chile alcanzaban el record mundial, con una prevalencia del 37,1% de consumo de tabaco, considerando a las jóvenes de 13 a 15 años de edad.

Estudios más recientes muestran que si bien en los últimos años hay cierta estabilidad de la población general que declara haber consumido tabaco el último año o el último mes, las cifras muestran un aumento significativo en la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (que se eleva de 57,9% a 64,4% entre los años 2012 y 2014, respectivamente). Por otra parte, en el segmento de jóvenes escolares, se observa un descenso en el consumo de las mujeres, el cual se equipara al de sus pares masculinos en el año 2013. Por último, la gradiente social del mayor consumo en grupos económicos más desfavorecidos se ha acentuado en el país.

En cuanto los avances en las políticas de protección, cabe destacar el gran viraje que marca la aprobación del "Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco" (CMCT), el cual el año 2005 se convierte en ley, al ser ratificado por 40 países, Chile incluido. Este pacto se ha distinguido por su rápida aceptación considerando que en la actualidad cuenta con la ratificación de 180 países, incluidos 30 de los 35 países de la región de América.

El monitoreo de los progresos en la implementación de este pacto, muestran que al menos el 40% de la población mundial ha quedado protegida en los últimos 10 años por alguna de las medidas comprometidas. Entre las medidas recomendadas, el aumento de impuestos sobre el tabaco, es el que menos progreso ha experimentado. A este respecto, Chile ha sobresalido entre los países de la región Americana, al ser el único que ha superado el estándar recomendado por OMS (aplicando un impuesto indirecto total superior al 80% del precio de venta final a los cigarrillos).

¹ Según datos de una encuesta del año 2008, recogida en el Atlas Mundial del Tabaco 2012.

Tabla de contenidos

I.	Introducción.....	2
II.	El tabaquismo como problema de salud pública	2
	a. Peculiaridades del Tabaco	3
III.	La industria tabacalera un mercado altamente concentrado en el país	4
IV.	El consumo de tabaco en Chile (triste record mundial).....	4
	a. Prevalencia del consumo de tabaco en la población general de Chile	6
	b. La prevalencia de consumo de tabaco de adolescentes y jóvenes en Chile. 7	
V.	El Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT).....	9
VI.	Avances de las principales medidas del CMCT a nivel mundial	10
VII.	Avances de Chile en la implementación del CMCT	11
	a. Impuestos	11
	b. Los costos del tabaco	12
	c. Ambientes libres de humo.....	13
	d. Las advertencias sanitarias	13
	e. Prohibición de la publicidad	14
	f. La transversalidad política en el control del tabaco: avances legislativos y desafíos pendientes.....	15
	Anexo 1: Listado Leyes y Decretos Vigentes sobre Tabaco	16

I. Introducción

Se presentan los principales avances y desafíos en materia de protección a los productos de tabaco en Chile. Como marco se examinan las peculiaridades del tabaco como amenaza para la salud pública, datos sobre el consumo del tabaco en el país y los avances en la implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), en el contexto de la Región Americana. Se anexa un listado con las leyes y decretos relativos al tabaco.

Este documento ha sido elaborado en respuesta a una solicitud parlamentaria bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente el tema que aborda y sus contenidos están delimitados por los parámetros de análisis acordados, y por el plazo de entrega convenido. No es un documento académico y se enmarca en los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en su entrega.

II. El tabaquismo como problema de salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace años que ha reconocido al tabaquismo como una de las principales causas de defunción, enfermedad y empobrecimiento, y ha llamado la atención señalando que: "El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos, y más de 600.000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo

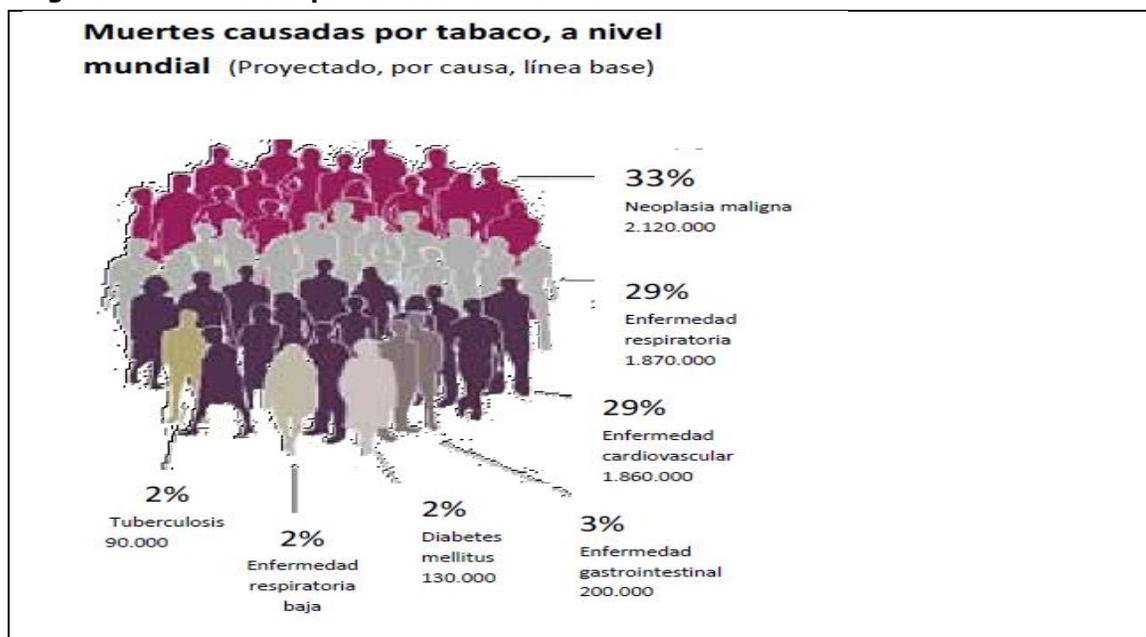
viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico”².

a. Peculiaridades del Tabaco

El producto del tabaco se caracteriza por algunas peculiaridades, en relación con la salud. Siguiendo a la Organización Panamericana de Salud (OPS)³, cabe destacar lo siguiente:

- El tabaco es el único producto de venta legal, que mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores al ser usado como lo indican sus fabricantes. Esto es, perdiendo un promedio de 10 a 15 años de vida.
- La industria tabacalera es un vector claro y conocido de la epidemia.
- El tabaco incurre un costo a la economía mundial de \$200 mil millones de dólares al año.
- El tabaco es un Factor de riesgo (FR) de las 4 principales Enfermedades no transmisibles (ENTs): Cardiovasculares, Cánceres, Diabetes y Respiratorias. El Tabaco es el único FR común a las 4 ENTs (ver figura N° 1).

Figura N° 1: Muertes por tabaco a nivel mundial



² OMS. Nota descriptiva N.º 339, Julio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/> (Junio, 2016)

³ OPS. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=1281&layout=blog&Itemid=1187&lang=es

Sandoval, Rosa C. Desarrollando legislación en control de tabaco. La experiencia de América Latina. Breve panorama. Asesora Regional, Control de Tabaco, OPS/OMS.

Fuente: Tobacco Atlas 2012, traducido por Chile libre de tabaco.⁴

III. La industria tabacalera un mercado altamente concentrado en el país

Caracterizada por ser una transnacional, la industria tabacalera, más que en otras partes del mundo, funciona en Chile con un mercado altamente concentrado.

La empresa British American Tobacco Chile Operaciones S.A. (BAT Chile) –conocida hasta 2010 como Chiletabacos S.A. – existe desde hace más de 100 años en nuestro país. Propiedad en 98% de la corporación transnacional British American Tobacco, es dueña casi absoluta del mercado nacional de cigarrillos⁵, con un 93% de participación⁶. Su competencia son Philip Morris international (1.5%); TANASA (1.5%); otros (0.5%)⁷.

De acuerdo con Chile libre de Tabaco⁸, BAT Chile ha establecido en Chile un importante centro de producción, desde donde exporta cigarros a 14 países de América Latina, además de Japón⁹.

IV. El consumo de tabaco en Chile (triste record mundial)

De acuerdo con estudios comparados de la última década¹⁰, Chile ostenta un record mundial, como muestra la prevalencia del consumo de tabaco estandarizada por edad (ver figura 2).

⁴ Disponible en: http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/Cifras_de_Chile_Atlas_de_Tabaco_2012.pdf

⁵ Comercializa las marcas Kent, Lucky Strike, Viceroy, Pall Mall, Belmont y Derby en más de 40 versiones

⁶ Chile Libre de Tabacos, Industria Tabacalera en Chile. Disponible en <http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2012/05/industria-tabacalera-en-chile-hoja-informativa-mayo-2012.pdf> (Julio, 2016)

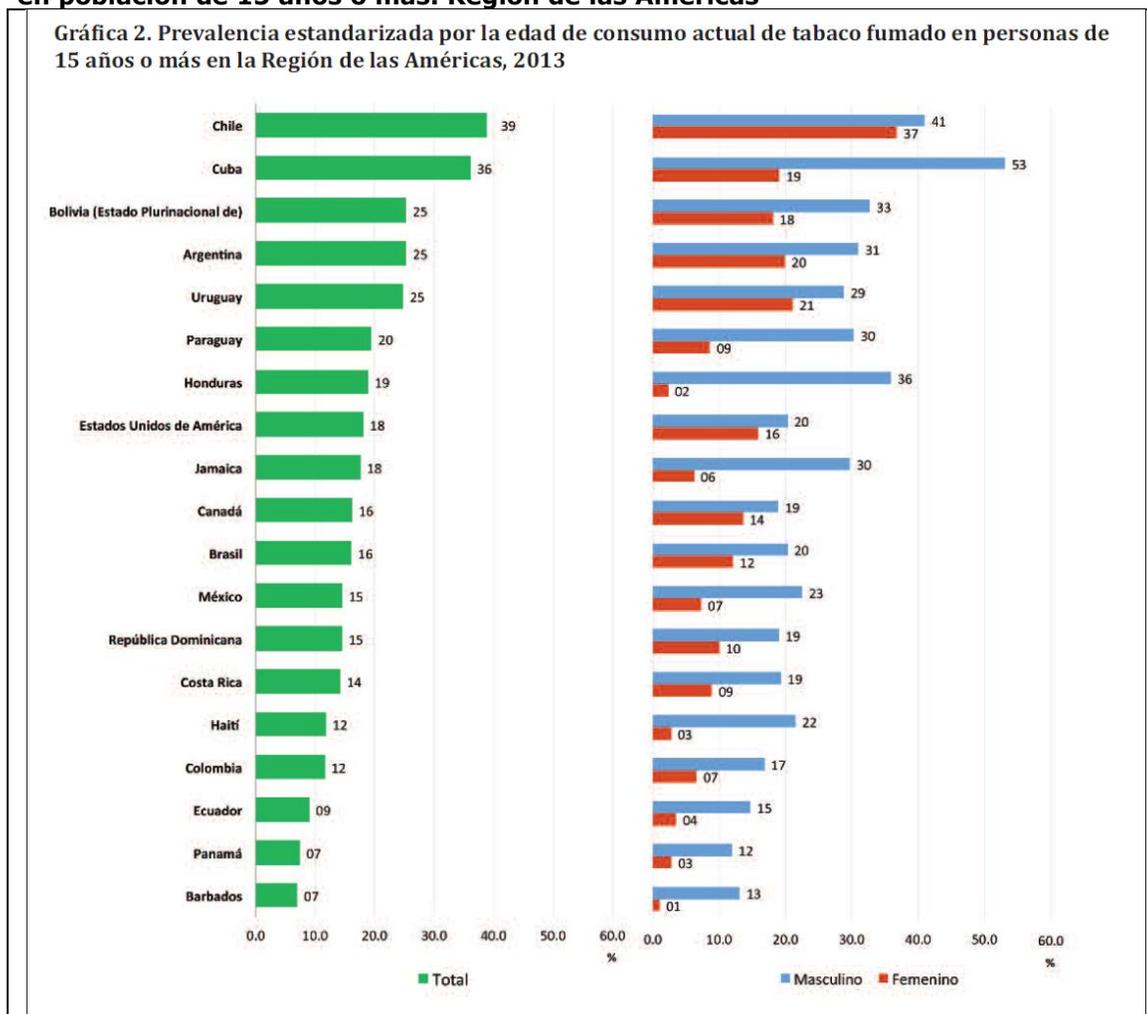
⁷ Chile Libre de Tabacos, Industria Tabacalera en Chile. Disponible en <http://www.chilelibredetabaco.cl/radiografia-tabacalera/> (Julio, 2016)

⁸ Iniciativa multidisciplinaria impulsada por Fundación EPES (ONG) que realizan abogacía a favor de espacios libres de humo

⁹ Chile Libre de Tabacos, Industria Tabacalera en Chile Disponible en <http://www.chilelibredetabaco.cl/radiografia-tabacalera/> (Julio, 2016)

¹⁰ Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Julio, 2016)

Figura 2: Prevalencia estandarizada por edad del consumo actual de tabaco fumado: porcentaje que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta, en población de 15 años o más. Región de las Américas



Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016.¹¹

Nota: Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2013 para los países de los que la información estaba disponible. Estos datos se deben utilizar estrictamente para hacer comparaciones entre países y no para hacer cálculos de números absolutos de fumadores en un determinado país.¹²

¹¹ Disponible en

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Julio, 2016)

¹² Por falta de información suficiente para estandarizar, el estudio no presenta la prevalencia de los siguientes países: Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, y Venezuela (República Bolivariana de).

Como muestra la figura anterior, el consumo de tabaco en Chile es uno de los más altos del planeta, y la población chilena mayor de 15 años lidera el ranking de tabaquismo en las Américas, con 40,6 por ciento. De aquí que la reducción de ese impacto es uno de los objetivos prioritarios de la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020¹³.

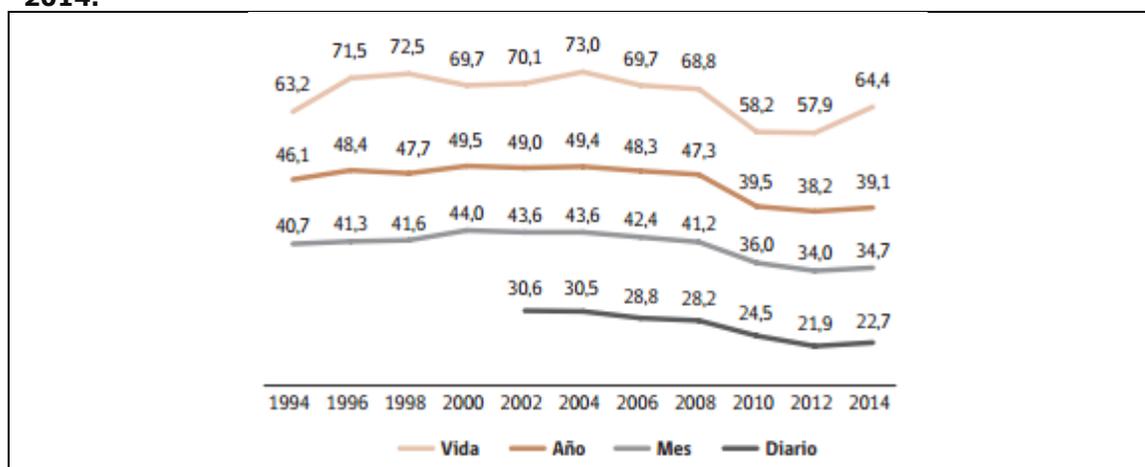
a. Prevalencia del consumo de tabaco en la población general de Chile

De acuerdo con Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y alcohol (SENDA), las prevalencias de uso de tabaco en población general muestran estabilidad en las medidas de consumo “en el último año” y “en el último mes”, con 39,1% y 34,7%, respectivamente. No obstante, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida aumenta significativamente respecto a 2012, pasando de un 57,9% a un 64,4% en 2014¹⁴

En cuanto a la prevalencia diaria de tabaco, se observa que el descenso mostrado a lo largo de la década pasada, se ha detenido en años recientes llegando a un 22,7% en la esta última versión de la encuesta (Ver figura 3, a continuación)¹⁵.

En lo que sigue se muestran la serie cronológica de las prevalencias de consumo de tabaco, diario, mensual, anual y en la vida, medido en la Población General de 15 años y más (ambos sexos, datos agrupados).

Figura 3: Evolución de las prevalencias (%) de consumo de tabaco. Chile, 1994-2014. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014.



Fuente: SENDA, Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014.¹⁶

¹³ MINSAL. Elige Vivir Sano.

¹⁴ SENDA, Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014. Disponible http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Julio, 2016)

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Disponible http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Julio, 2016)

No obstante lo anterior, al desagregar los datos por sexo, se observa un aumento significativo en mujeres pasando de un 20,1% en 2012 a un 22,2% en 2014, equiparándose las prevalencias de consumo respecto a hombres ¹⁷. (Ver la serie cronológica de prevalencia de consumo en hombres y mujeres, por separado, en tabla N°1).

Asimismo, como se aprecia en la tabla que sigue, al desagregar por nivel socioeconómico, los resultados del estudio muestran que la prevalencia de consumo diario de tabaco en sectores de menores ingresos es significativamente mayor que la reportada en niveles medios y altos, acentuándose así las diferencias observadas.(ver tabla N°1, a continuación).

Tabla N°1: Evolución de la prevalencia (%) de consumo diario de tabaco, según sexo, edad y nivel socioeconómico. Chile, 2002-2014.

Serie	Total	Sexo		Tramos de edad					Nivel socioeconómico		
		Hombre	Mujer	12 a 18	19 a 25	26 a 34	35 a 44	45 a 64	Bajo	Medio	Alto
2002	30,6	33,3	28,0	14,1	36,9	34,0	38,9	28,4	32,1	29,7	28,9
2004	30,5	32,1	28,9	14,8	38,6	35,7	35,5	28,1	31,8	30,1	28,7
2006	28,8	31,8	25,8	12,7	30,1	34,2	31,4	32,3	29,6	29,5	26,9
2008	28,2	29,9	26,5	12,7	31,8	33,2	30,9	30,0	30,3	28,3	25,0
2010	24,5	26,4	22,8	11,1	27,4	29,0	27,4	26,4	27,4	22,9	24,8
2012	21,9	23,8	20,1	6,4	21,0	25,6	26,7	26,1	24,2	21,5	21,0
2014	22,7	23,2	22,2	8,4	18,9	25,3	26,5	26,3	27,4	22,5	20,5

Fuente: SENDA. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014¹⁸

Según estimaciones del SENDA, el número de personas que inició consumo de tabaco "en el último año" se mantuvo estable respecto a 2012, lo que corresponde a 639.213 individuos en 2014, de las cuales un 33,9% corresponde a adolescentes y jóvenes.

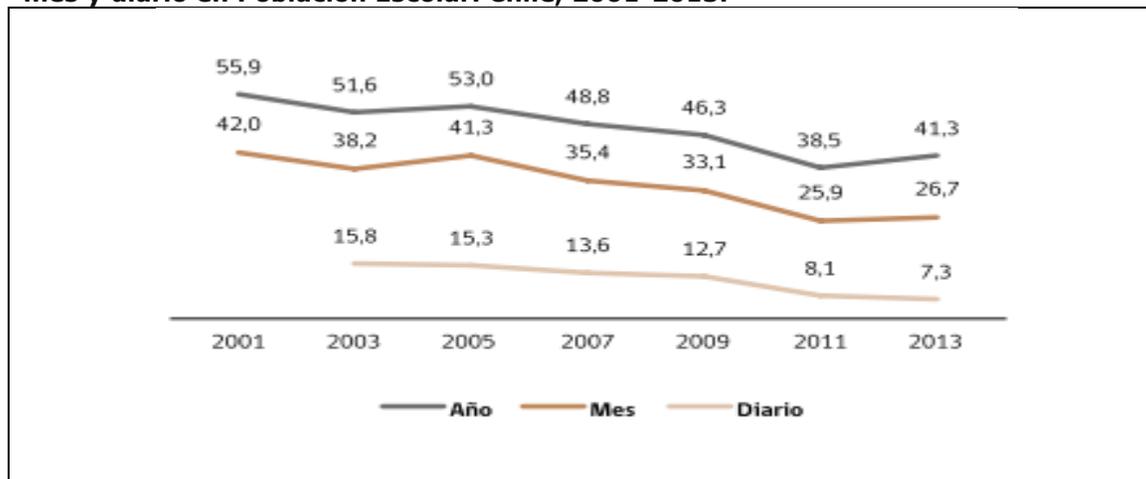
b. La prevalencia de consumo de tabaco de adolescentes y jóvenes en Chile

La encuesta en población escolar de Chile del año 2013¹⁹, evaluó el consumo en este segmento poblacional, distinguiendo la prevalencia anual, mensual y diaria, con los siguientes resultados:

¹⁷ *Ibid*

¹⁸ Disponible http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Julio, 2016)

Figura 4: Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco en el último año, último mes y diario en Población Escolar. Chile, 2001-2013.



Fuente: SENDA, Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014.²⁰

La prevalencia de consumo diario de cigarrillos (20 o más días de consumo en el último mes) desciende desde 15,8% (inicio de la serie) a 7,3% en 2013. En hombres esta prevalencia varió de 7,5% a 7,1% entre 2011 y 2013, y en mujeres descendió significativamente de 8,7% a 7,5%. Este último resultado muestra un descenso en tendencia para mujeres desde el año 2009. De acuerdo a los autores del estudio, la diferencia observada entre hombres y mujeres en el año 2013 no es estadísticamente significativa.

Si bien los últimos estudios de SENDA en población escolar muestran una tendencia a la disminución del consumo de tabaco en los adolescentes, vale la pena recordar que estudios comparados basados en datos del año 2008²¹, mostraban que el segmento de las jóvenes chilenas de entre 13 y 15 años ostentan el más alto consumo mundial de tabaco, con 37,1 por ciento (Tobacco World Atlas 2012)²².

¹⁹ SENDA. Estudio Nacional Escolares 2013. Disponible en http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PE/DECIMO%20ESTUDIO%20NACIONAL%20ESCOLARES_2013.pdf (Julio, 2016).

²⁰ Disponible en http://www.senda.gob.cl/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf (Julio, 2016)

²¹ Encuesta Mundial sobre tabaquismo en jóvenes (GYTS). Citado por SENDA en <http://www.senda.gob.cl/senda-en-terreno/senda-llama-a-tomar-conciencia-sobre-los-danos-causados-por-el-tabaco/>.

²² Datos recogidos en encuesta del año 2008, publicados en estudios comparativos 2012. Disponible en http://www.paho.org/chi./index.php?option=com_content&view=article&id=512&Itemid=215. También en MINSAL, Tabaquismo en jóvenes chilenos: Minuta estadística preparada por: Oficina de Tabaco .División de Políticas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública. Disponible en <http://www.serchile.cl/sitio/images/stories/tabaco3.pdf> (Julio, 2016)

V. El Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco (CMCT)

No es posible hablar de los desafíos legislativos en el tema del tabaco, sin referirse al salto cualitativo que significó la elaboración del "Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco" (CMCT) y el gran viraje que representa su ratificación por los Estados Partes el año 2005.

En el desarrollo de la legislación en control de tabaco en América Latina, se reconocen algunos hitos históricos, que amerita reseñar, no sin antes recordar con Rosa Sandoval²³, que al recorrer la experiencia de América Latina, a inicios del presente siglo no existe ninguna ley nacional de control de tabaco estableciendo medidas ya identificadas como costo-efectivas²⁴, según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras agencias²⁵.

- 1998 :La OMS crea la oficina de control del tabaco
- 1999: La 52ª Asamblea Mundial de Salud (WHA) abre la posibilidad de que se inicie la negociación de un tratado internacional.
- 2000: se realiza la primera reunión del Órgano de Negociación Intergubernamental (ONI).
- 2001: La OPS lanza la Iniciativa para una América libre de humo de tabaco: movilizar la acción mediante la formulación de normas para crear lugares públicos y de trabajo libres de humo.
- Inicios 2000s: apoyo de la OPS a construcción de sociedad civil y a la designación de puntos focales de control de tabaco en los Ministerios de Salud
- En el año 2003 la 56a Asamblea Mundial de Salud²⁶ adoptó por unanimidad el CMCT²⁷.
- Tratado internacional legalmente vinculante, se convirtió en ley en el 2005 al ser ratificado por 40 países. Cabe destacar que este es uno de los pactos internacionales de más rápida aceptación en la historia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el cual actualmente cuenta con 180 Estados Partes²⁸ incluidos 30 de los 35 países de la Región de las Américas²⁹

²³ Sandoval, Rosa. Desarrollando legislación en control de tabaco.La experiencia de América Latina.Breve panorama. Asesora Regional, Control de Tabaco, OPS/OMS. Expo OPS_CVS

²⁴ Estas eran recomendadas

²⁵ Coincidiendo en esto con el Banco Mundial, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDCs) de EEUU, y la comunidad internacional en general

²⁶ http://apps.who.int/gb/archive/s/s_waha56.html (Julio, 2016)

²⁷ FCTC. Directrices y opciones y recomendaciones de política para la aplicación del CMCT de la OMS. Disponible en http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/es/ (Julio, 2016)

²⁸ Al 31 de diciembre de 2015.

VI. Avances de las principales medidas del CMCT a nivel mundial

En apoyo de los esfuerzos nacionales en esta esfera, la OMS ha elaborado un instrumento, llamado Plan de medidas MPOWER, cuya finalidad es facilitar la ejecución, a nivel de países, de las disposiciones del CMCT destinadas a reducir la demanda de productos de tabaco

Este instrumento propone seis medidas de las cuales se desprende el nombre del informe "MPOWER", debido a sus iniciales en el idioma inglés: (Monitor) vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención; (Protect) proteger a la población del humo de tabaco; (Offer) ofrecer ayuda para el abandono de la adicción; (Warn) advertir de los peligros del tabaquismo; (Enforce) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; (Raise) aumentar los impuestos al tabaco.

Según consigna la OMS en dicho informe, los progresos que ha impulsado el CMCT y la coherencia en la aplicación de las medidas MPOWER en el último decenio han ayudado a proteger al 40% de la población mundial gracias al menos a una medida MPOWER aplicada con el máximo rigor³⁰.

En el siguiente gráfico se observa que la medida MPOWER, más difundida es el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia para el control del tabaco³¹ y el que menos progresos ha experimentado, es el aumento de los impuestos sobre el tabaco, lo que consta tanto a nivel mundial como en región de las Américas.

Más del 80% de los países no aplican impuestos al tabaco con el máximo rigor, a pesar de que está perfectamente demostrado que aumentar los impuestos a un nivel suficientemente elevado es una intervención sumamente costo-eficaz³². Estas medidas que inciden en el precio, han demostrado ser particularmente efectivas en población de jóvenes³³.

A pesar de ello, sólo una de cada 10 personas vive en los 33 países que imponen gravámenes a los cigarrillos de más del 75% de su precio de venta al por menor (Ver figura 5, a continuación).

²⁹ OPS/OMS. Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016. Disponible

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Julio, 2016)

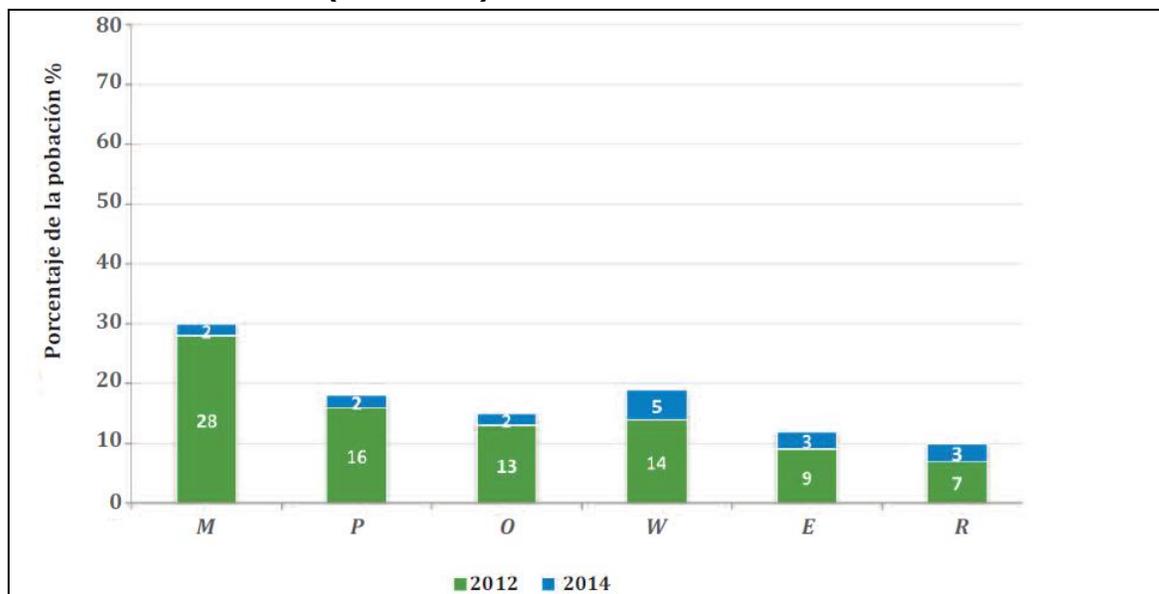
³⁰ OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015. P. 40 Disponible en http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/ (Julio 2016).

³¹ Los sistemas de vigilancia nacionales se clasifican como en su nivel más alto de aplicación si proveen datos recientes y producen información en forma periódica (cada cuatro o cinco años), con representatividad nacional de su población joven y adulta.

³² Esta medida reduce el consumo de tabaco, es relativamente poco costosa y acrecienta las arcas públicas, a veces de forma considerable

³³ CMCT. Artículo 6.1

Figura 5: Proporción de la población mundial cubierta por alguna política del control del tabaco 2012-2014 (MPOWER*)



* (M) Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención; (P) Proteger a la población del humo de tabaco; (O) Ofrecer ayuda para el abandono de la adicción; (W) advertir de los peligros del tabaquismo; (E) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; (R) aumentar los impuestos al tabaco.

Nota: Se consideran las medidas en su nivel más alto de aplicación.

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016.³⁴

VII. Avances de Chile en la implementación del CMCT

a. Impuestos

Respecto a la aplicación de la medida de aumento de impuestos sobre el tabaco, cabe destacar que, en la región de las Américas, Chile es el único país que ha superado el estándar recomendado por OMS para la aplicación de las directrices del artículo 6 del CMCT, fijando un impuesto indirecto total del 80,8% del precio de venta final (valor calculado considerando la marca más vendida en el país).

En lo que sigue se ilustra lo que fue la evolución de impuesto sobre la marca más popular de cigarrillos, donde se observa un importante aumento en el año 2012³⁵

³⁴ Disponible en

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Julio, 2016)

³⁵ En el marco de la reforma educacional, el impuesto específico se eleva 8 veces.

Figura 6: Evolución de impuesto sobre la marca más popular de cigarrillos

Fuente: Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPS, 2016. P.63. ³⁶

En cuanto a la tributación de cigarrillos, luego de la publicación de la Ley N° 20.780 de octubre de 2014³⁷, el impuesto se estructura en base a un impuesto específico de 0,0010304240 Unidad Tributaria Mensual (UTM)³⁸ por cigarrillo y un impuesto de 30% sobre el precio de venta al consumidor, incluido impuestos, por paquete³⁹. Con esta modificación el impuesto específico se eleva ocho veces (una cajetilla de 20 unidades, pasa de \$109 a \$870 pesos, aproximadamente) y el impuesto ad-valorem disminuye de 60.5 a 30%, lo que genera nuevas alzas en el precio de los cigarrillos.

b. Los costos del tabaco

Las cifras del Ministerio de Salud, indican que diariamente mueren en Chile 45 personas a causa del tabaquismo. En el país se gastan más de 1 billón de pesos cada año para tratar los problemas de salud provocados por el tabaco⁴⁰.

En relación a los tributos sobre el tabaco, importa advertir, que de acuerdo a estimaciones del Ministerio de Salud, si se comparan para el año 2013, lo que corresponde a impuestos fiscales con los costos directos asociados al tabaco, aquellos no alcanzan a cubrir el gasto en salud.

³⁶

Disponible

en

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Julio, 2016)

³⁷ Ley 20780. Disponible en <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1067194> (julio, 2016)

³⁸ La UTM tiene variación mensual, que en julio 2016 ascendía a \$45.724. Disponible en <http://www.sii.cl/pagina/valores/utm/utm2016.htm> (Julio, 2016)

³⁹ La Circular N° 50 del 03 de Octubre del 2014, instruye sobre las modificaciones al Decreto Ley N° 828 de 1974, que establece normas para el cultivo, elaboración, comercialización e impuestos que afectan al tabaco introducidas por el artículo 4° de la Ley N° 20.780 de 29 de Septiembre de 2014. SII. Disponible en http://www.sii.cl/aprenda_sobre_impuestos/impuestos_indirectos.htm#o1p5 (Julio, 2016)

⁴⁰ MINSAL. Exposición de la Oficina de Tabaco. Año 2015.

Tabla N° 2: Comparación de Ingresos y Costos por Tabaco el año 2013 (\$ pesos)

Ingresos y Costos (2013- Ch\$)	
Impuestos Fiscales por Impuesto	Costos Directos asociados a tabaco
\$815.900.000.000	\$1.085.898.801.395

Fuente: Ministerio de Salud. Antecedentes del Impuesto al Tabaco en Chile.⁴¹

c. Ambientes libres de humo

El artículo N° 8 del CMCT requiere la aplicación de medidas de protección contra la exposición al humo del tabaco, no solamente en los lugares cerrados, sino también en "otros" lugares públicos (exteriores o cuasi-exteriores). En cuanto a las alternativas a los ambientes 100% libres de humo que propone la industria del tabaco, como la ventilación y el establecimiento de áreas para fumadores, las directrices del Artículo N° 8 del Convenio, son categóricas al señalar que estas no son soluciones⁴².

En años recientes nuestro país ha alcanzado un gran logro en esta dirección, al aprobarse Ley 20.660, el año 2013⁴³, que entre las principales modificaciones establece la prohibición de fumar en todo espacio cerrado que sea lugar accesible al público o de uso comercial colectivo, independientemente de quien sea el propietario o de quien tenga derecho de acceso a ellos. De esta manera, se evitan los espacios divididos en establecimiento de expendio de alimentos como ocurría anteriormente, al igual que en lugares de trabajo.

La nueva modificación legal, detalla además lugares en donde está prohibido fumar independiente de sus características. Se incluyen también aquí los espacios abiertos de recintos deportivos y establecimientos públicos salvo en los espacios designados para fumar⁴⁴. (Ver comparación entre las últimas versiones de la Ley N° 19.419, en anexo 2)

d. Las advertencias sanitarias

El artículo 6° de la Ley 19.419 vigente⁴⁵, señala que todo envase de los productos hechos de tabaco, y toda acción publicitaria de los mismos, deberán contener una

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Se estipula al respecto, que la prohibición completa de fumar en ambientes cerrados es la única intervención que protege efectivamente de los daños ocasionados por el humo de tabaco.

⁴³ Ley 20.660, del año 2013, que modifica la Ley 19.419 en materia de ambientes libres de humo de tabaco. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1047848> (Julio, 2016)

⁴⁴ MINSAL. Informes del convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Abril, 2016. Pp76-78

⁴⁵ Ley 19419, publicada en 1995, que Regula actividades relacionadas con el tabaco tales como publicidad propaganda y distribución entre otras. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30786&idParte=0> (Julio, 2016)

clara y precisa advertencia de los daños, enfermedades o efectos que, para la salud de las personas, implica su consumo o exposición al humo del tabaco. Se faculta al Ministerio de Salud para establecer entre 2 a 6 advertencias, las que durarán entre 1 y 2 años.

En el caso de los paquetes de cigarrillos o cigarros, bolsas o paquetes de productos hechos con tabaco, esta advertencia deberá figurar en las dos caras principales y ocupar el 50% de cada una de ellas. Por otro lado según Decreto N° 88⁴⁶, del Ministerio de Salud, en el artículo 13° señala que "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". Y en el artículo 14° señala que en una de las caras laterales de las cajetillas de cigarrillos, se deberá informar acerca de la presencia de las siguientes sustancias y componentes, en estos términos:

"ADVERTENCIA DE COMPONENTES EL HUMO DE CADA CIGARRILLO QUE FUMAS CONTIENE PRODUCTOS TÓXICOS: ALQUITRÁN, COMPUESTO QUE TE PROVOCA CÁNCER. NICOTINA, PRODUCTO QUE TE HACE ADICTO. MONÓXIDO DE CARBONO, GAS TÓXICO IGUAL AL QUE EMANA DE LOS TUBOS DE ESCAPE. ARSÉNICO, QUÍMICO UTILIZADO COMO VENENO PARA RATAS".

e. Prohibición de la publicidad

De acuerdo a las modificaciones del año 2013 a la Ley 19.419⁴⁷, que en su Artículo 3, señala: "Se prohíbe la publicidad del tabaco y de elementos de las marcas relacionados con dicho producto", se incorporan las siguientes prohibiciones:

La prohibición indicada se extiende en los mismos términos y con los mismos efectos a la publicidad indirecta realizada por medio de emplazamiento, donde se muestra en medios de comunicación masiva el consumo de productos o marcas de productos hechos de tabaco.

Del mismo modo, se prohíbe en programas transmitidos en vivo, por televisión o radio, en el horario permitido para menores, la aparición de personas fumando o señalando características favorables al consumo de tabaco.

Asimismo, se prohíbe 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". (En este párrafo, se incorpora la palabra "Asimismo")

⁴⁶ Decreto N° 88, del Ministerio de Salud, publicado en febrero de 2016 que "Establece advertencia Sanitaria para envases de productos de tabaco" Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1087649&idParte=9676750&idVersion=2016-05-18> (Julio, 2016)

⁴⁷ Ley 19419, publicada en 1995, que Regula actividades relacionadas con el tabaco tales como publicidad propaganda y distribución entre otras. Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30786&idParte=0> (Julio, 2016)

Las compañías tabacaleras deberán informar anualmente al Ministerio de Salud el detalle de donaciones efectuadas, así como de los gastos en que incurran en virtud de convenios con instituciones públicas, organizaciones deportivas, comunitarias, entidades académicas, culturales y organizaciones.

f. La transversalidad política en el control del tabaco: avances legislativos y desafíos pendientes

Cabe notar que la normativa que regula los productos de tabaco, se han promulgado en gobiernos de distinto signo en el país, como muestran las principales medidas legislativas relativas a la publicidad y actividades relacionadas al tabaco adoptadas en el país (Ver tabla 2, a continuación).

Tabla N° 2: Principales leyes promulgadas en últimos 20 años, según origen, período de tramitación, y gobierno en que se publica.

Ley	Origen	Tramitación	Gobierno
Ley N° 20.660 ⁴⁸ , modifica Ley N° 19.419, en materia de ambientes libres de humo de tabaco	Mensaje Presidencial	Sept 2011 a febrero 2013	Sebastián Piñera E.
Ley N°. 20.105 (Modifica La Ley No. 19.419, en Materias Relativas a la Publicidad y el Consumo del Tabaco)	Mensaje Presidencial	Abril 2005 a Mayo 2006	Ricardo Lagos E.
Ley N°. 19.419 (Regula Actividades que Indica Relacionadas con el Tabaco)	Moción Parlamentaria ⁴⁹	Agosto 1990 a Octubre 1995	Eduardo Frei R.

Fuente: elaboración propia.

Actualmente se encuentra en discusión en el Congreso Nacional un proyecto de ley que se propone seguir avanzando en la protección al tabaco (Boletín 8886-11)⁵⁰, con el título de "Adecua la legislación nacional al estándar del Convenio Marco de la Organización Mundial de Salud para el Control del Tabaco", el cual fue ingresado en abril de 2013, y actualmente se encuentra en 2° trámite constitucional en la Cámara de Diputados.

El referido proyecto de ley, iniciado en moción⁵¹, entre otros contenidos, perfecciona las disposiciones que prohíben la publicidad del tabaco, se establece el empaquetado genérico de los cigarrillos, prohíbe el uso de aditivos y sustancias adictivas y/o dañinas en los productos de tabaco, prohíbe fumar en parques, plazas

⁴⁸ Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1047848> (Julio, 2016).

⁴⁹ Sus autores fueron los Senadores: Díaz, Nicolás; Huerta, Vicente; Ruiz-Eskuide, Mariano)

⁵⁰ Disponible en http://www.senado.cl/apps Senado/templates/tramitacion/index.php?boletin_ini=8886-11 (Julio, 2016)

⁵¹ Sus autores, son los senadores Guido Girardi, Fulvio Rossi y el ex senador Mariano Ruiz-Eskuide.

y lugares de recreación. Son parte de sus objetivos igualmente establecer la responsabilidad de las compañías tabacaleras por perjuicios causados por el consumo de tabaco.

A continuación, en el anexo 1 pueden verse el conjunto de Leyes y decretos vigentes sobre Tabaco, vigentes en Chile en la actualidad.

Anexo 1: Listado Leyes y Decretos Vigentes sobre Tabaco

Norma	Título	Fecha Publicación	Organismo
Ley 19419 ⁵²	Regula actividades relacionadas con el tabaco tal cómo publicidad propaganda y distribución entre otras.	09-oct-95 (tiene modificaciones posteriores)	MINISTERIO DE SALUD
Decreto 88	Establece advertencia sanitaria para envases de productos de tabaco. Ministerio de Salud.	17-feb-16	MINISTERIO DE SALUD
Decreto 19	Reglamento del sistema de trazabilidad fiscal establecido en el artículo N° 13 Bis del Decreto Ley N° 828 de 1974 que establece normas para el cultivo elaboración comercialización e impuestos que afectan al tabaco. Ministerio de Hacienda.	17-abr-15	MINISTERIO DE HACIENDA
Decreto 143	Convenio marco de la Organización Mundial de la Salud para el control del tabaco. Ministerio de Relaciones Exteriores.	10-sep-05	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
Decreto 18	Reglamenta actividades relacionadas con el tabaco. Ministerio de Salud.	25-jun-97	MINISTERIO DE SALUD
Decreto 494	Fija porcentaje que debe aplicarse sobre los ingresos brutos mensuales para el pago del impuesto a la renta de los distribuidores de cigarrillos y afines. Ministerio de Hacienda.	28-jun-75	MINISTERIO DE HACIENDA
Decreto 238	Reglamento para la ejecución del Decreto Ley N° 828 de 1974 que establece normas para el cultivo elaboración comercialización e impuestos que afectan al tabaco. Ministerio de Hacienda.	01-abr-75	MINISTERIO DE HACIENDA
Decreto Ley 824	El artículo 84 inciso 2 de la letra A fija porcentaje de los pagos provisionales mensuales del impuesto a la renta que deben efectuar los distribuidores de cigarrillos.	31-dic-74	MINISTERIO DE HACIENDA
Decreto Ley 828	Establece normas para el cultivo elaboración comercialización e impuestos que afectan al tabaco.	31-dic-74	MINISTERIO DE HACIENDA

Fuente: BCN. Ley Chile.⁵³

⁵² Disponible en <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30786&idParte=0> (Julio, 2016)

⁵³ Disponible en https://www.leychile.cl/Consulta/buscador_experto (Julio, 2016)