



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington, D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000
www.oas.org

**COMISION INTERAMERICANA PARA EL
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS
CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

QUINCUGÉSIMO SEXTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 19 al 21 de noviembre de 2014
Guatemala

OEA/Ser.L/XIV.2.56
CICAD/doc.2145/14
18 noviembre 2014
Original: Español

LECCIONES APRENDIDAS EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS DE TABACO
LIDIA AMARALES, SENDA, CHILE



SENDA

Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

Lecciones aprendidas en el marco de las políticas de tabaco

Lidia Amarales O.

Directora Nacional SENDA

Servicio Nacional para la Prevención y
Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol



Índice

- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ Convenio Marco
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Índice

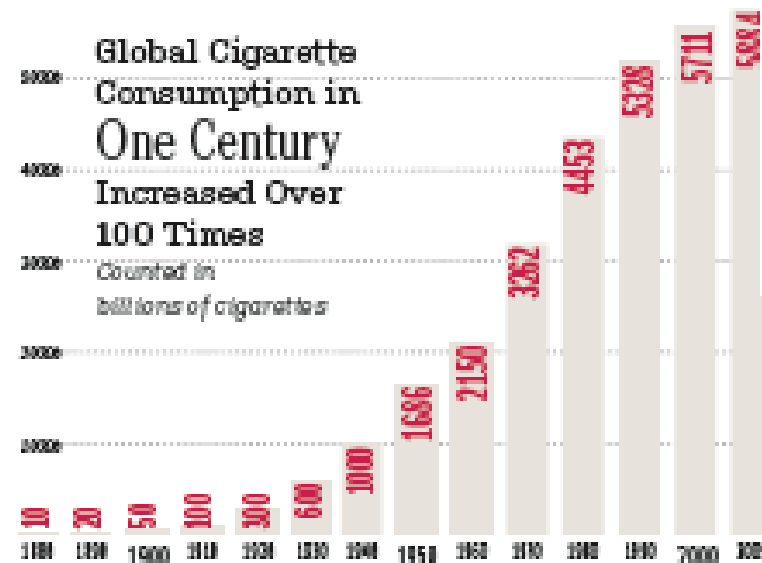
- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ Convenio Marco
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Consumo tabaco en población general en el Mundo. OMS 2009.

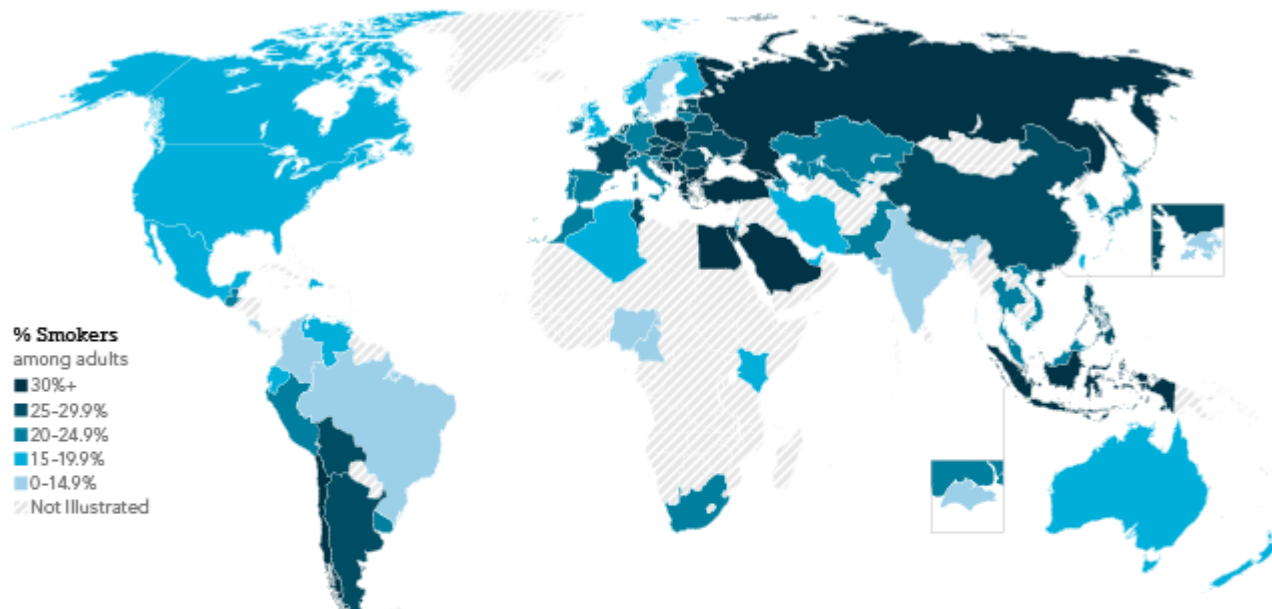
2009-11 2009-12-20 10:07:00



Global Cigarette
Consumption in
One Century
Increased Over
100 Times
Counted in
billions of cigarettes

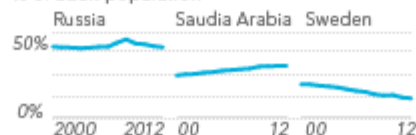


Prevalencia mundial uso de tabaco en población general. 2012

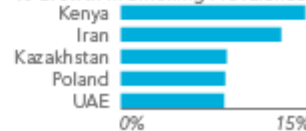


- ❖ Tendencia a disminuir en países desarrollados y a aumentar en los de bajos ingresos
- ❖ Aumento en prevalencia en algunos países dado por aumento del consumo en mujeres

A Study in Contrasts
Smoking Prevalence
% of adult population



Growth in Smoking
Top-Five Countries 2007-2012
% Growth in Smoking Prevalence



Distribución por sexo del consumo de tabaco en población > de 15 años

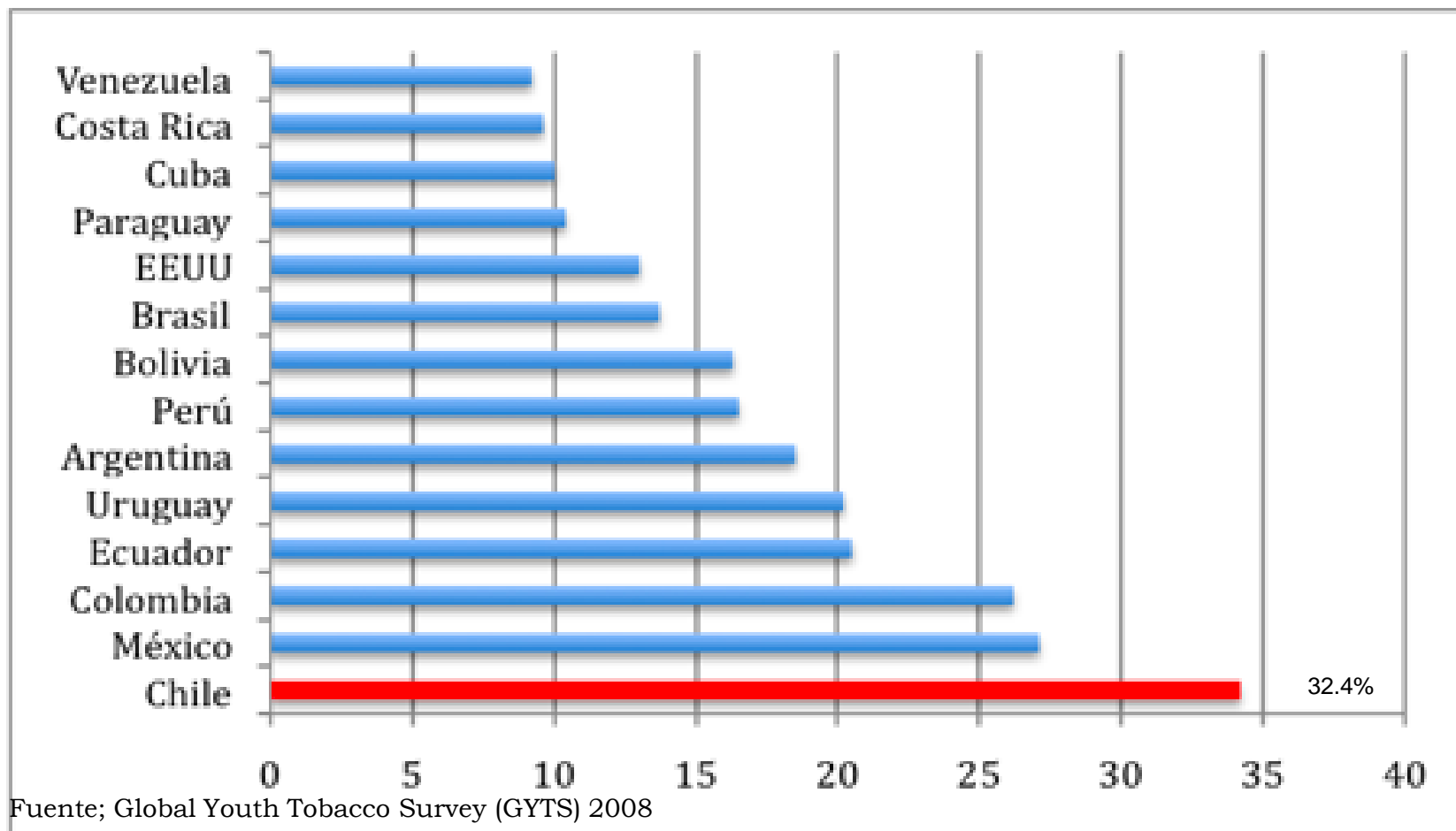


Chile 2012
20%



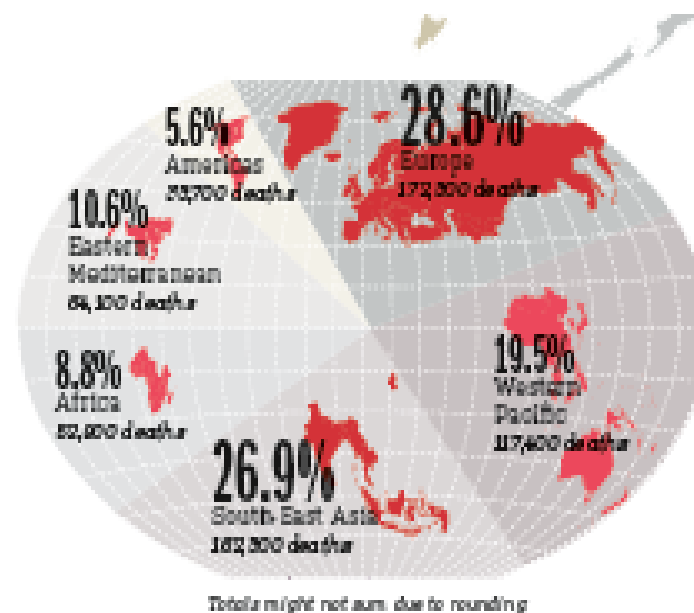
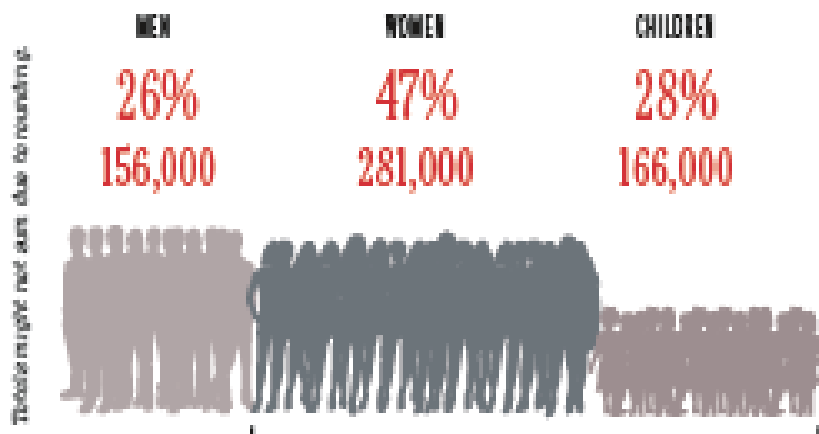
Chile 2012
23,8%

Prevalencia de tabaquismo en escolares, último mes, en países americanos



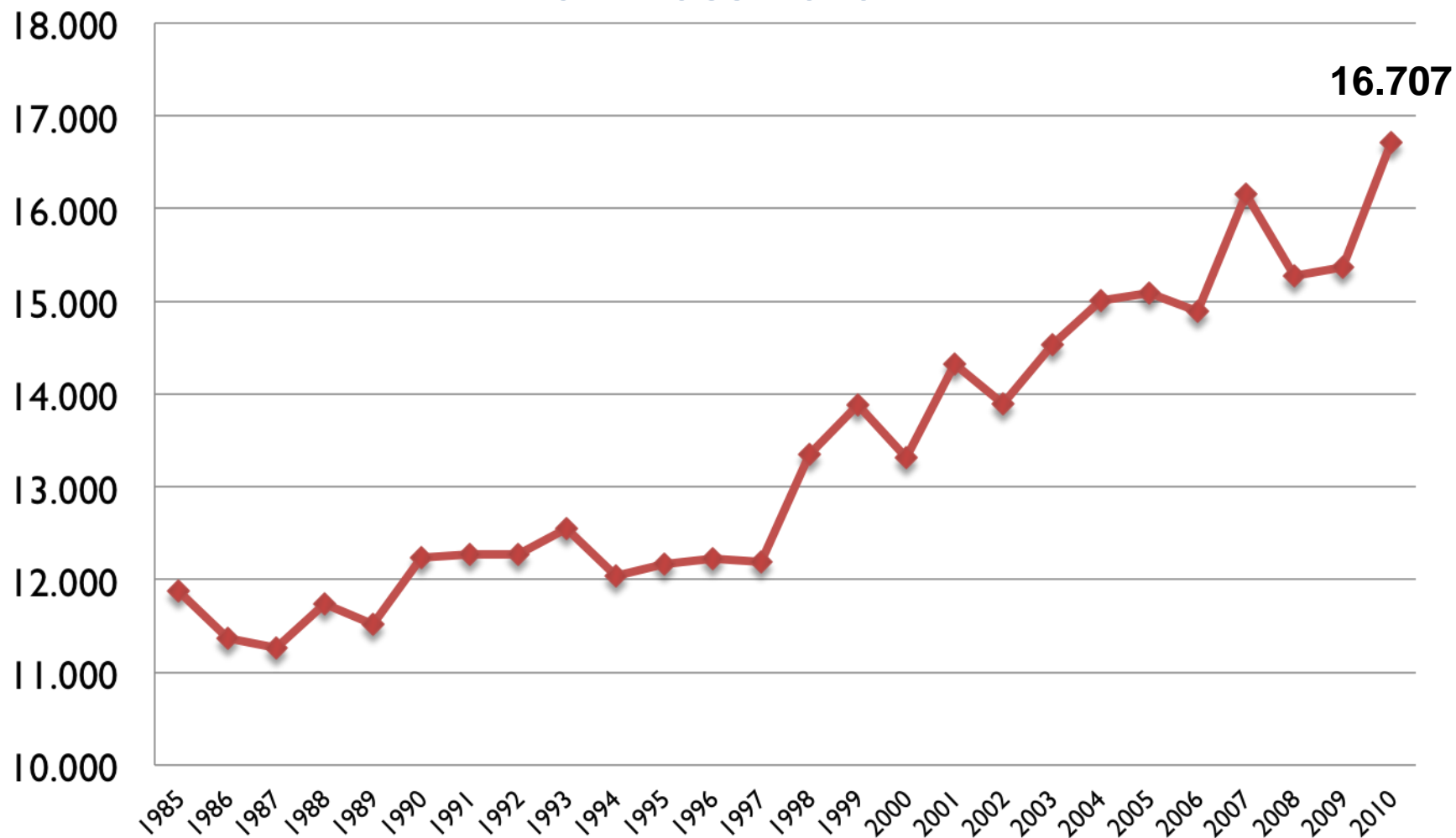
Número de muertes por exposición a humo del tabaco y su distribución en el mundo

WHO 2010



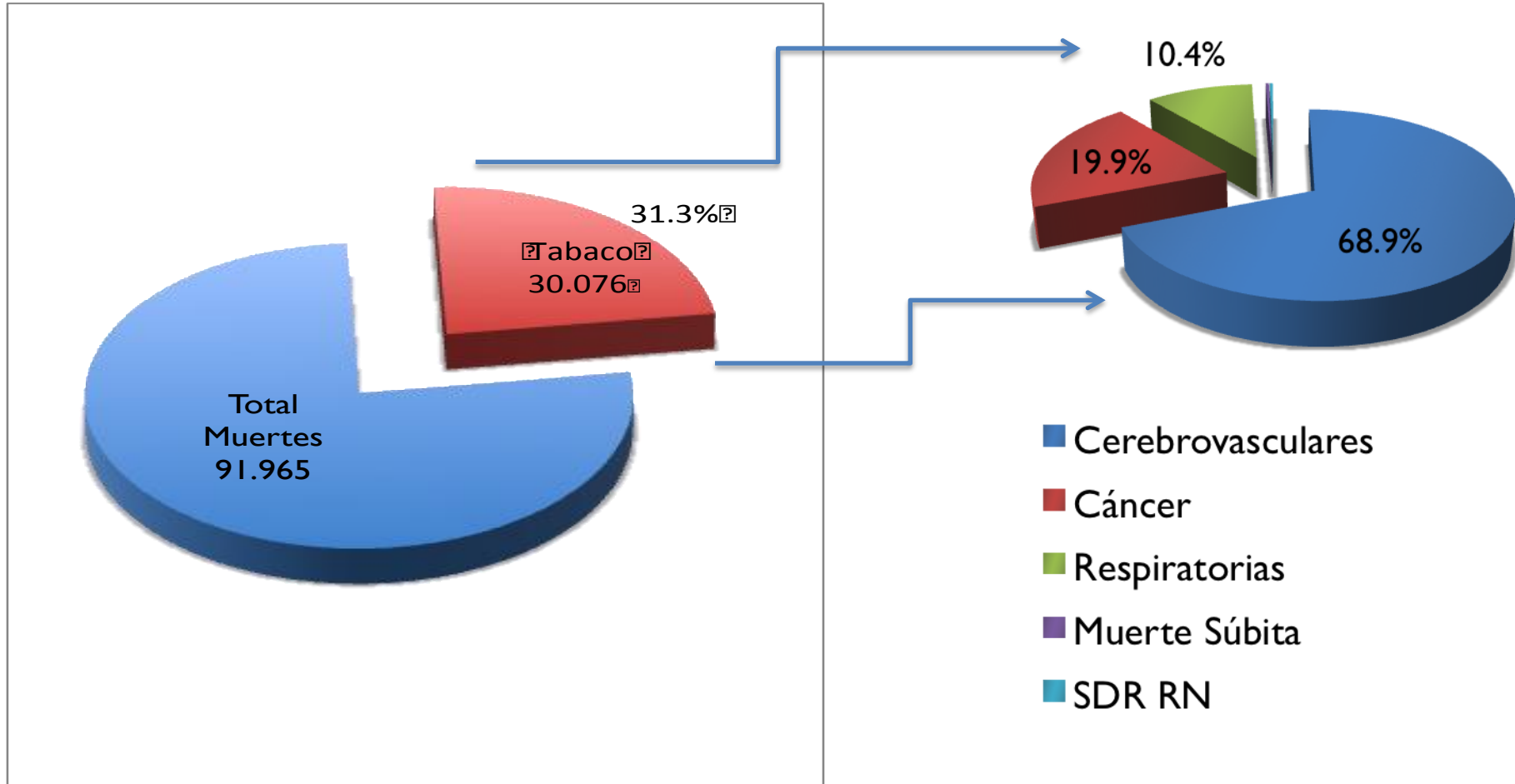
Muertes Atribuibles a Tabaco

MINSAL 1985-2010



Muertes Relacionadas al Tabaco

MINSAL Chile 2010



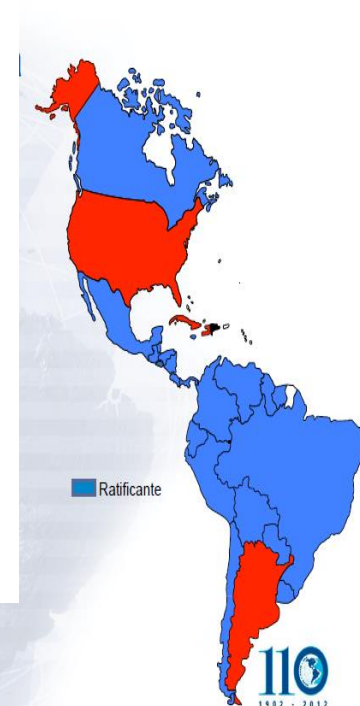
Índice

- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ **Convenio Marco**
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Convenio Marco Control del Tabaco

Recomendaciones OMS

- ❖ Aumento de los impuestos
- ❖ Limitar acceso de menores de edad
- ❖ Prohibiciones de Publicidad y Promoción
- ❖ Advertencias Sanitarias
- ❖ Ambientes Libres del Humo de Tabaco
- ❖ Empaquetado y etiquetado
- ❖ Educación y formación del público
- ❖ Apoyo a fumadores para dejar de fumar



Situación del convenio Marco para el Control del Tabaco en las Américas. OMS 2010



- ❖ Los Estados miembros que han ratificado el Convenio Marco son Partes y están vinculados con sus disposiciones.
- ❖ 27 de los 33 países de la región son Partes.

País	Ratificación o Adhesión (a)
Antigua y Barbuda	05 junio 2006
Argentina	Solo firma
Las Bahamas	03 noviembre 2009
Barbados	03 noviembre 2005
Belize	15 diciembre 2005
Bolivia (Estado Plurinacional de)	15 septiembre 2005
Brasil	03 noviembre 2005
Canadá	26 noviembre 2004
Chile	13 junio 2005
Colombia	10 abril 2008 (a)
Costa Rica	21 agosto 2008
Cuba	Solo firma
Dominica	24 julio 2006
Ecuador	25 julio 2006
Estados Unidos de América	Solo firma
El Salvador	Solo firma
Grenada	14 agosto 2007
Guatemala	16 noviembre 2005
Guyana	15 septiembre 2005 (a)
Haití	Solo firma
Honduras	16 febrero 2005
Jamaica	07 julio 2005
México	28 mayo 2004
Nicaragua	09 abril 2008
Panamá	16 agosto 2004
Paraguay	26 septiembre 2006
Perú	30 November 2004
República Dominicana	No ha firmado ni ratificado
Saint Kitts y Nevis	Solo firma
Santa Lucía	07 November, 2005
San Vicente y las Granadinas	Solo firma
Suriname	16 diciembre 2008
Trinidad y Tobago	19 agosto 2004
Uruguay	09 septiembre 2004
Venezuela (República Bolivariana de)	27 junio 2006

CHILE
Junio 2005

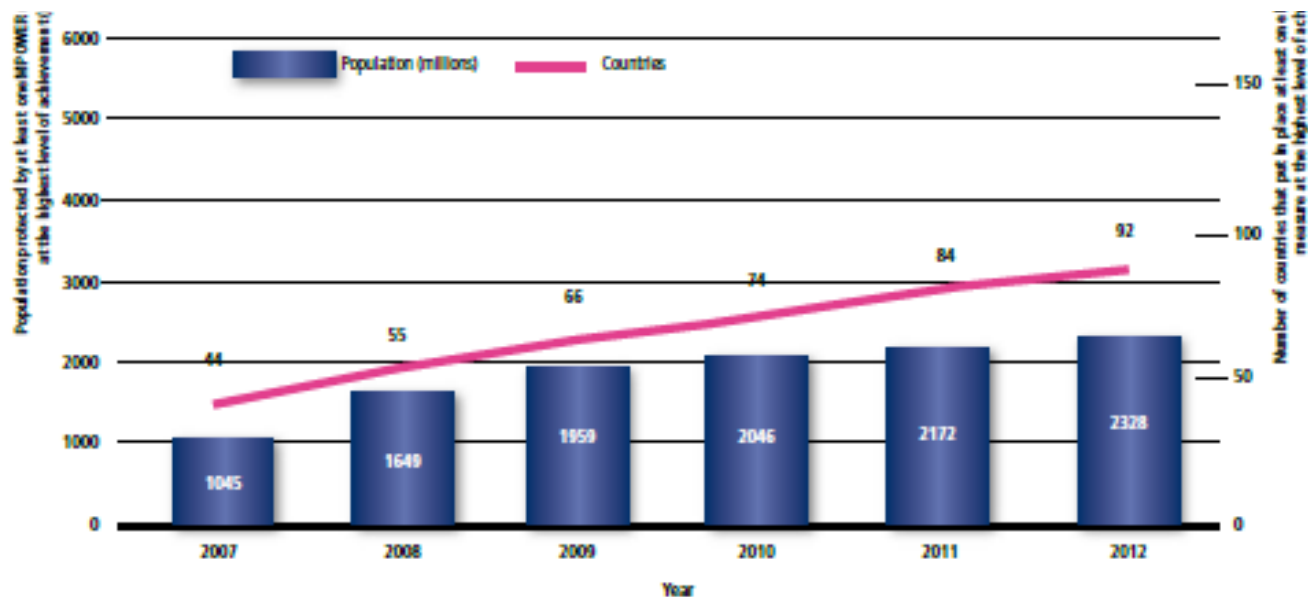
FUENTE:
Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/index.html

Índice

- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ Convenio Marco
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Cinco Años de Progreso en Medidas Selectivas de Control

2007 – 2012

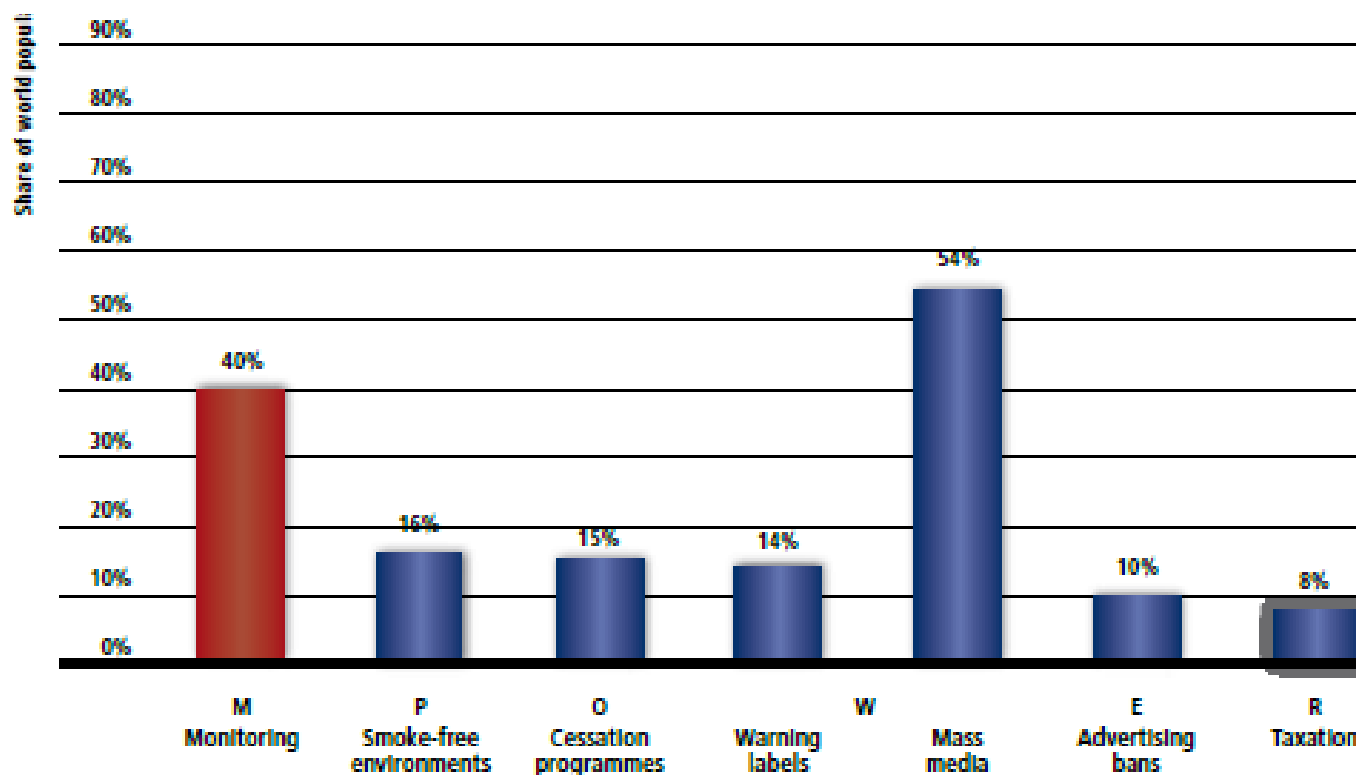


Note: 2009 and 2011 data include some estimation where the year of complete O and R policies was not known.
Data on Monitoring of tobacco use and Mass media campaigns are not included.

El número de países y número de personas protegidas a nivel mundial por medidas de control se han duplicado entre 2007 y 2012

Porcentaje de la población mundial cubierta por políticas de control

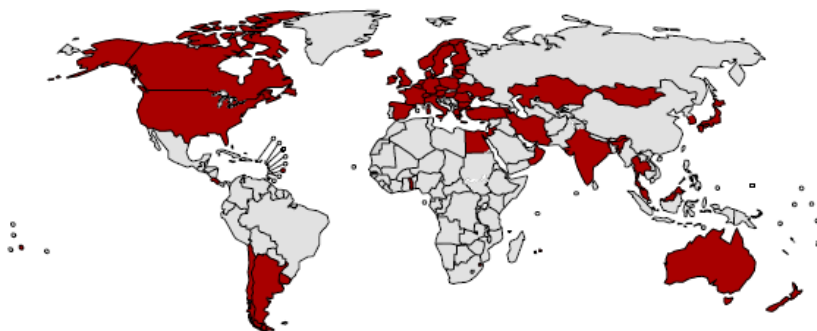
2012



Note: The tobacco control policies depicted here correspond to the highest level of achievement at the national level; for the definitions of these highest categories refer to Technical Note I.

Políticas de Control: Países con mejores logros. WHO Report 2012.

Monitoreo de Prevalencia



Countries with the highest level of achievement: Argentina, Armenia, Australia, Austria, Barbados, Belgium, Bulgaria, Canada, Chile, Costa Rica, Czech Republic, Denmark, Egypt, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary*, Iceland, India, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Israel, Italy, Japan, Jordan, Kazakhstan, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malaysia*, Mauritius, Mongolia, Netherlands, New Zealand, Niue, Norway, Oman, Poland, Republic of Korea, Romania, Slovenia, Spain, Swaziland, Sweden, Switzerland, Thailand, Togo*, Turkey, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America and Uruguay.

*Country newly at the highest level since 31 December 2010.

Ambientes libres de humo



Countries and territories with the highest level of achievement: Albania, Argentina*, Australia, Barbados, Bhutan, Brazil*, Brunei Darussalam*, Bulgaria*, Burkina Faso, Canada, Chad, Colombia, Congo*, Costa Rica*, Ecuador*, Greece, Guatemala, Honduras, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Lebanon*, Libya, Malta, Marshall Islands, Mongolia*, Namibia, Niue, Nepal*, New Zealand, Pakistan, Panama, Papua New Guinea*, Peru, Seychelles, Spain, Thailand, Trinidad and Tobago, Turkey, Turkmenistan, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Uruguay, Venezuela* and West Bank and Gaza Strip*.

*Country or territory newly at the highest level since 31 December 2010.

Advertencias de Salud



Countries with the highest level of achievement: Argentina*, Australia, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Brunei Darussalam, Canada*, Chile, Djibouti, Ecuador*, Egypt, El Salvador*, Iran (Islamic Republic of), Madagascar*, Malaysia, Mauritius, Mexico, Mongolia*, Nepal*, New Zealand, Niger*, Panama, Peru, Seychelles*, Singapore, Sri Lanka*, Thailand, Turkey*, Ukraine, Uruguay and Venezuela.

*Country newly at the highest level since 31 December 2010.

Políticas de Control: Países con mejores logros. WHO Report 2012.

Campañas Masivas



Countries with the highest level of achievement: Australia, Bahrain*, Bangladesh*, Belarus*, Bhutan, Cambodia*, China*, Costa Rica*, Cuba, Dominica*, Egypt, El Salvador*, Georgia*, Ghana*, India, Kuwait*, Liberia*, Luxembourg*, Madagascar, Malaysia, Mauritius*, New Zealand*, Norway*, Palau*, Republic of Korea*, Russian Federation, Samoa, Sao Tome and Principe*, Seychelles*, Singapore, Switzerland, Tunisia*, Turkey, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Uruguay* and Viet Nam.

* Country newly at the highest level since 31 December 2010.

Tratamiento de dependencia



Countries with the highest level of achievement: Australia, Brazil, Canada, Denmark*, El Salvador*, France, Iran (Islamic Republic of), Ireland, Israel, Kuwait*, New Zealand, Panama, Republic of Korea, Romania, Singapore, Thailand*, Turkey, United Arab Emirates, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America and Uruguay.

* Country newly at the highest level since 31 December 2010.

Aumento de Impuestos



Countries and territories with the highest level of achievement: Belgium, Brunei Darussalam*, Bulgaria, Chile, Cuba*, Cyprus*, Czech Republic, Denmark*, Estonia, Finland, France, Greece, Hungary, Iceland, Israel, Italy, Jordan, Latvia, Lithuania, Madagascar, Malta, Montenegro*, Poland, Portugal, Serbia*, Slovakia, Slovenia, Spain, Tunisia, Turkey, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and West Bank and Gaza Strip.

* Country newly at the highest level since 31 July 2010.

Índice

- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ Convenio Marco
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Cronología del Convenio Marco y la modificación de la Ley del Tabaco en Chile



Ley del Tabaco 20.105

2006

Convenio Marco

1. Aumento de Impuestos
2. Promoción Publicidad
3. Prohibición venta de tabaco a < 18 años
4. Advertencia
5. Prohibición de fumar en órganos del Estado
6. Prohibición de fumar en restaurantes, bares, discos
7. Rol de Autoridades Sanitarias (AS)

Original

1. Aumento de Impuestos
2. Promoción directa o indirecta
3. A 300 metros
4. 1 o mas advertencias
5. Total
6. Total, salvo espacios al aire libre o sala cerrada
7. AS aplicación del Código Sanitario

Definitiva

1. Sin aumentos de impuestos
2. Promoción sólo directa
3. A 100 metros
4. 1 o mas advertencias sucesivas
5. Permitido en oficinas individuales
6. Restaurantes y bares < y > 100 mts; discos permitidos
7. AS sólo notificadoras

Evaluación Objetivos Sanitarios Década 2000-2010

Reducir el consumo de tabaco

En población
general: 25%
(de 40 % a 30 %)

Estancamiento

CONACE:

2000: **42,7%**

2004: **42,5%**

Encuesta Calidad de
Vida

2000: **40%**

2006 **39,5%**

En escolares de
8° básico: 26%
(de 27% a 20 %)

Disminución

2001: **26,1%**

2003: **24%**

2005: **26%**

2007: **20.4%**

(CONACE)

En mujeres en
edad fértil: 11%
(de 45 a 40 %)

Retroceso

19-25 años:

2000: **52%** → 2004: **55%**

26-34 años

2000: **45%** → 2004: **48%**

35-44 años

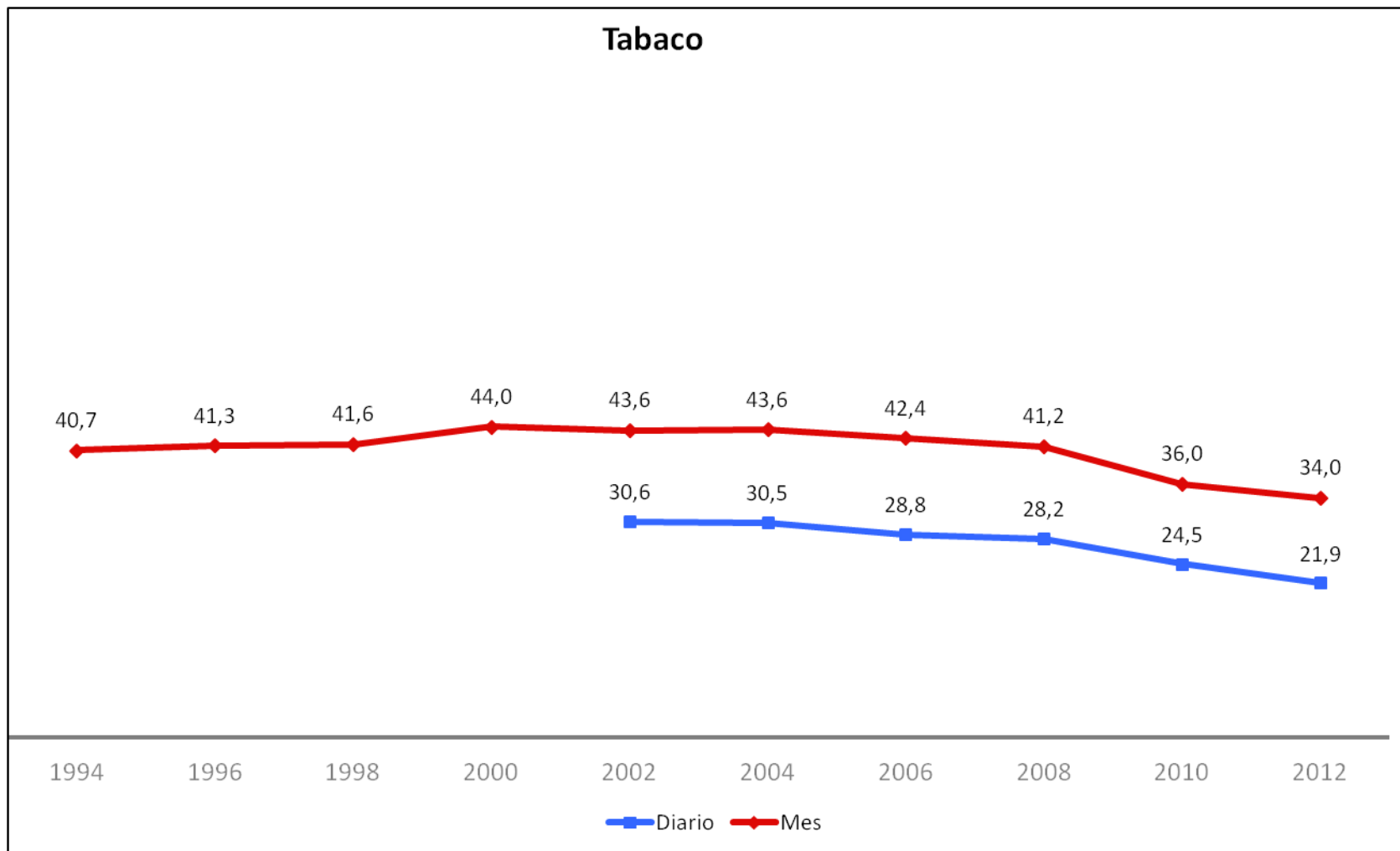
2000: **45%** → 2004: **47%**
(CONACE)

Evolución de la prevalencia de consumo Tabaco

Población General

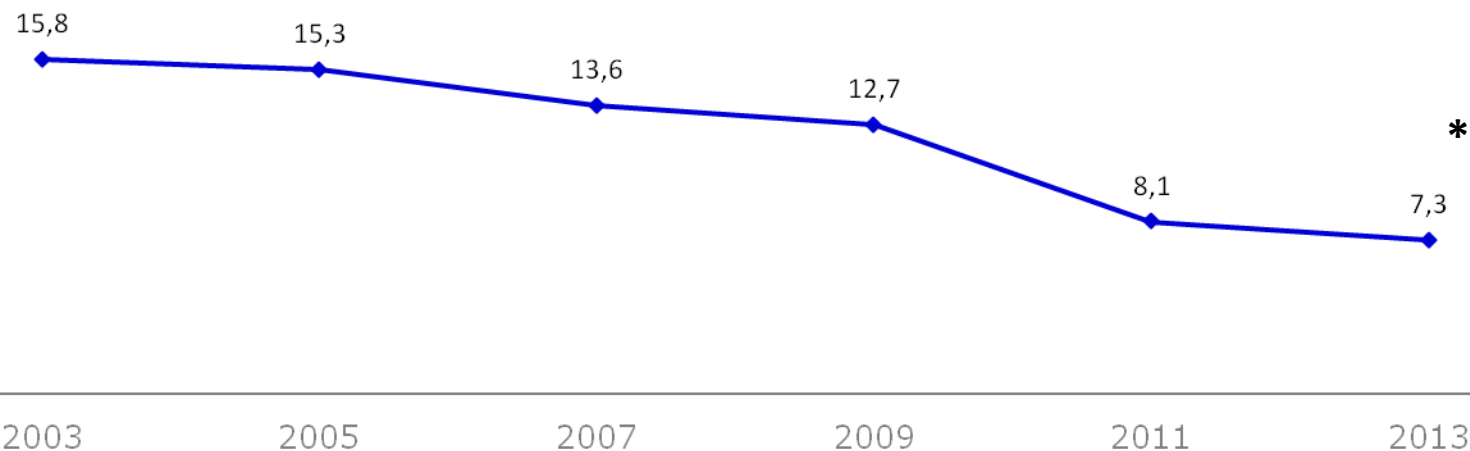
SENDA. Chile, 2012

Tabaco



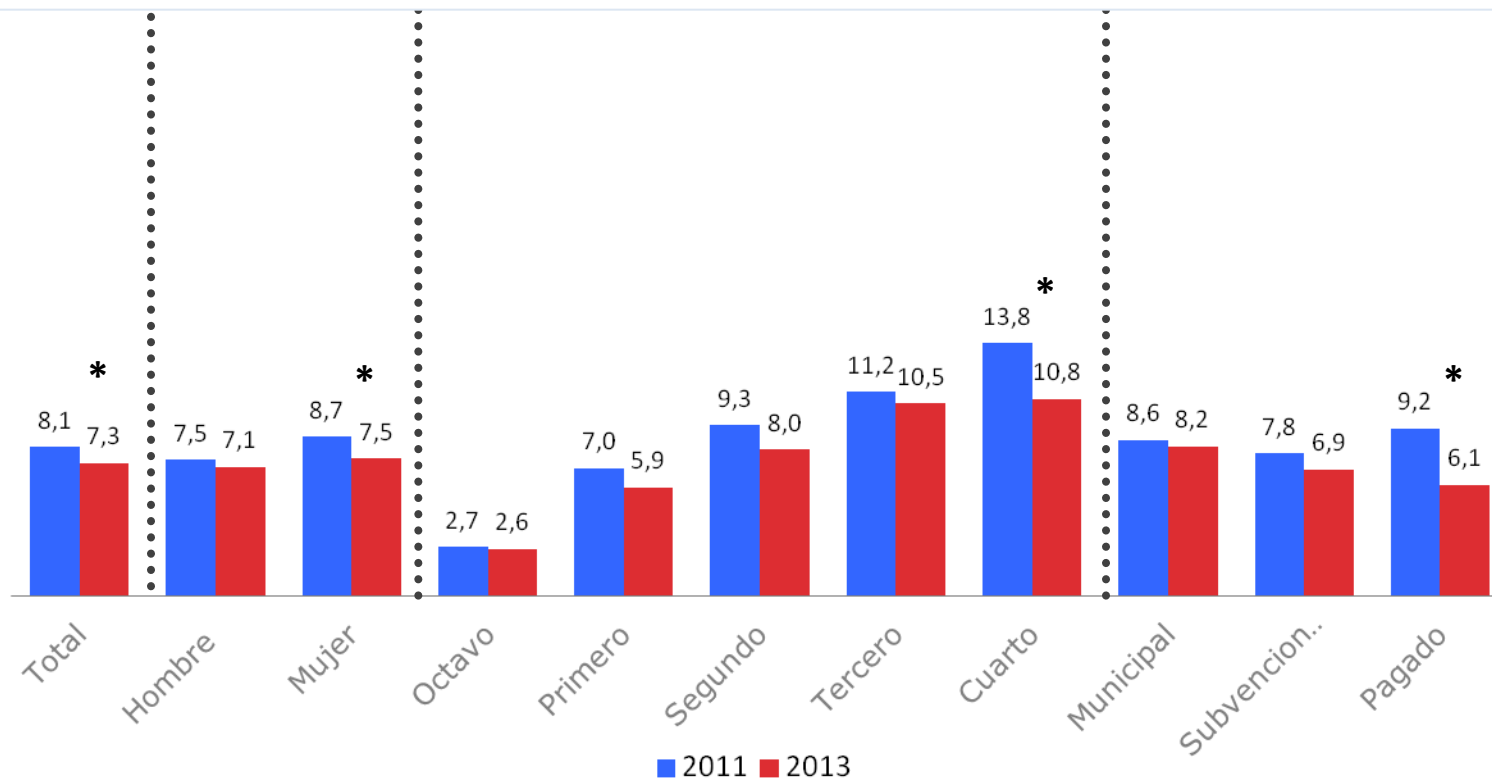
Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en Población Escolar.

SENDA Chile 2003-2013.



* Variación significativa al 5%

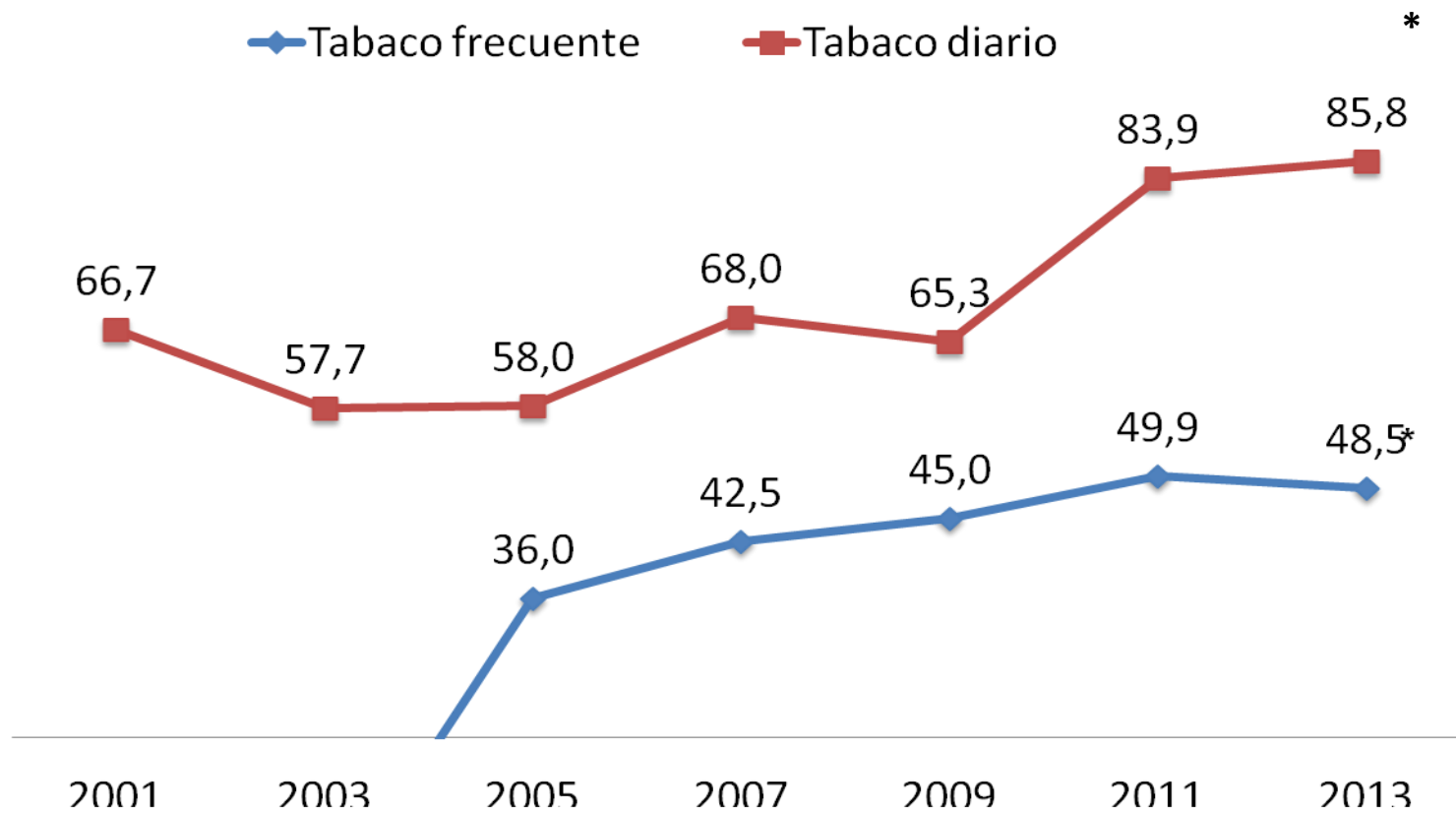
Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco, según sexo, curso y dependencia administrativa. SENDA Chile, 2011-2013.



* Variación significativa al 5%

Evolución de la percepción de riesgo de consumir tabaco diariamente y frecuentemente.

SENDA Chile, 2001-2013.



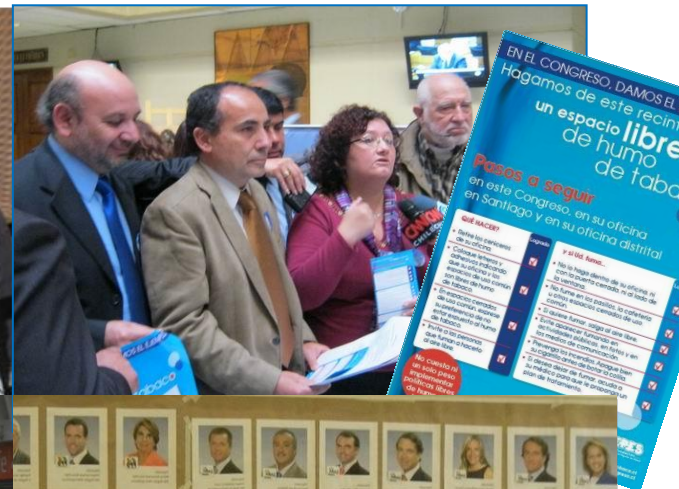
* Variación significativa al 5%

La experiencia Chile Libre de Tabaco

Integrantes consultores que vienen de los ámbitos médicos, salud pública y comunitaria y comunicacional. Principal objetivo fué promover ALHT por medio de una reforma a la ley de tabaco.

¿Qué se hizo?

- Abogacía directa con legisladores.
- Trabajo con medios/ redes sociales .
- Construcción de alianzas.
- Actividades masivas .
- Estudios.
- Monitoreo de la industria tabacalera.
- Charlas de prevención.



Evaluación a 5 años

AMBIENTES COMPARTIDOS

- ❖ Inutilidad de espacios compartidos entre fumadores y no fumadores .
- ❖ Concentración nicotina 3 veces mayor en espacios compartidos que en espacios exclusivos de no fumadores.

OTROS

- ❖ Circulación de 4 diferentes pictogramas desde 2006, con baja evaluación de impacto.
- ❖ Falta de programas efectivos de prevención
- ❖ Inexistencia de programas de cesación.
- ❖ Falta Transparencia y de regulación de influencia de tabacaleras en tomadores de decisiones .



Dificultades

- ❖ Alta permisividad social al humo de tabaco.
- ❖ 40% de la población fuma: DERECHOS INDIVIDUALES v/s DERECHOS COLECTIVOS.
- ❖ Posicionar en el discurso público una voz ciudadana más que médica.
- ❖ Interferencia de la IT: llegada a todos los sectores políticos y SEGPRES.
- ❖ Dilema SALUD o COMERCIO (intereses comerciales).
- ❖ Ideología neoliberal que promueve las libertades individuales por sobre cualquier otra consideración. Aunque el rechazo era transversal, el voto de la UDI fue el más difícil de conseguir.
- ❖ Parlamentarios fumadores.
- ❖ Difícil construcción de alianzas y movilización con otros sectores más allá de salud.



Jorge Rodríguez, Karen Ponjachick, Roberto Guerrero, Carlos Caceres, Benjamín Kemball y Teodoro Ribera.

Obstáculos



Publicidad a través de campañas indirectas



Revista CARAS, Octubre 2010

Desplazar Advertencias Sanitarias

Publicidad sólo en puntos de venta
Ambientes compartidos
Advertencias

Apoyo directo a empresa gastronómica (señalética, asesoría y costo de implementación de espacios)



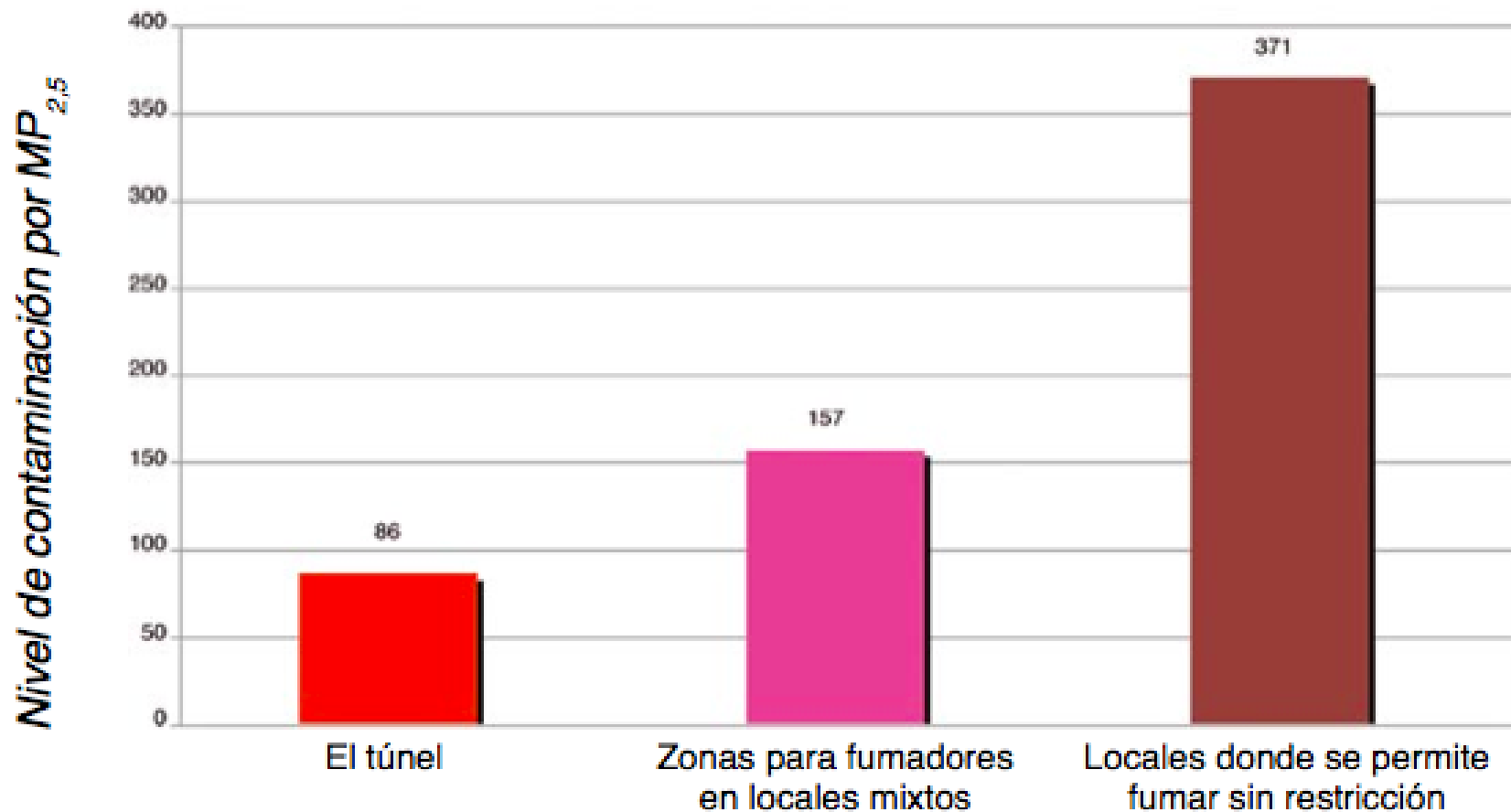
Tener voz en diseño de PP

Adopción Principio "Buena Conducta Corporativa"



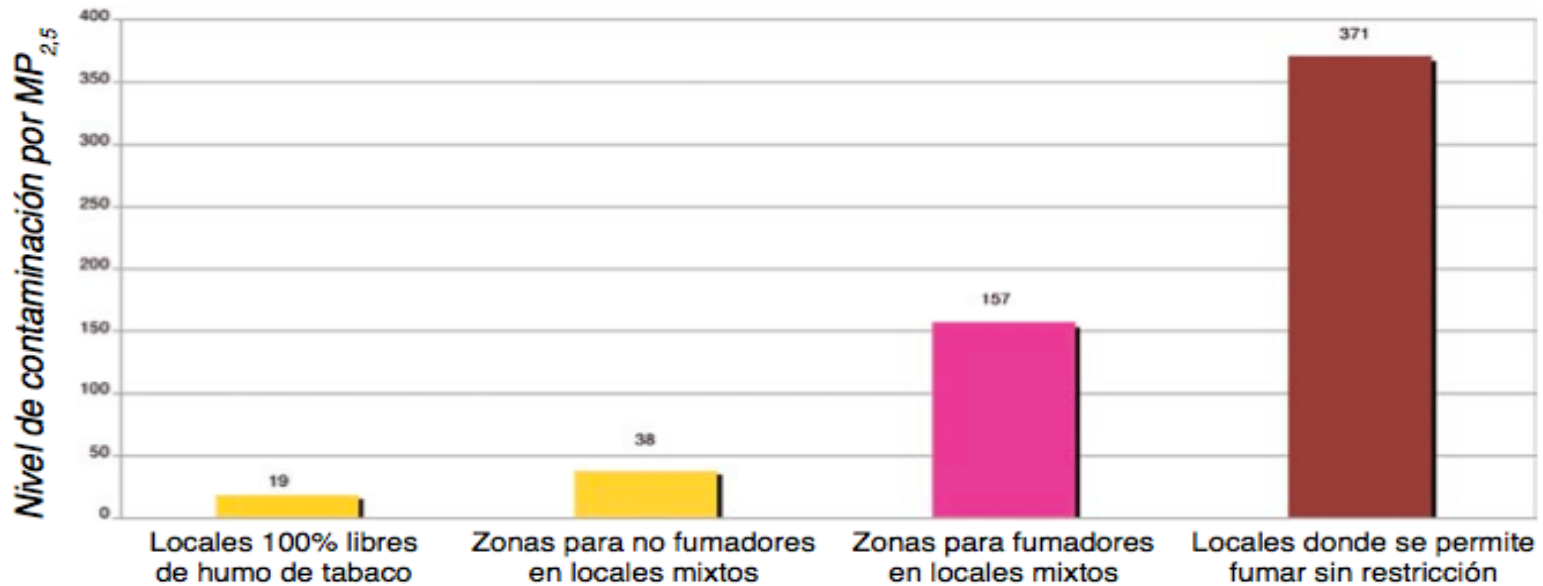
Campaña "Negocio Responsable" de BAT Chile y la Cámara Nacional de Comercio

Contaminación por Humo de Tabaco por PM_{2.5}



Contaminación por Humo de Tabaco por PM_{2.5}

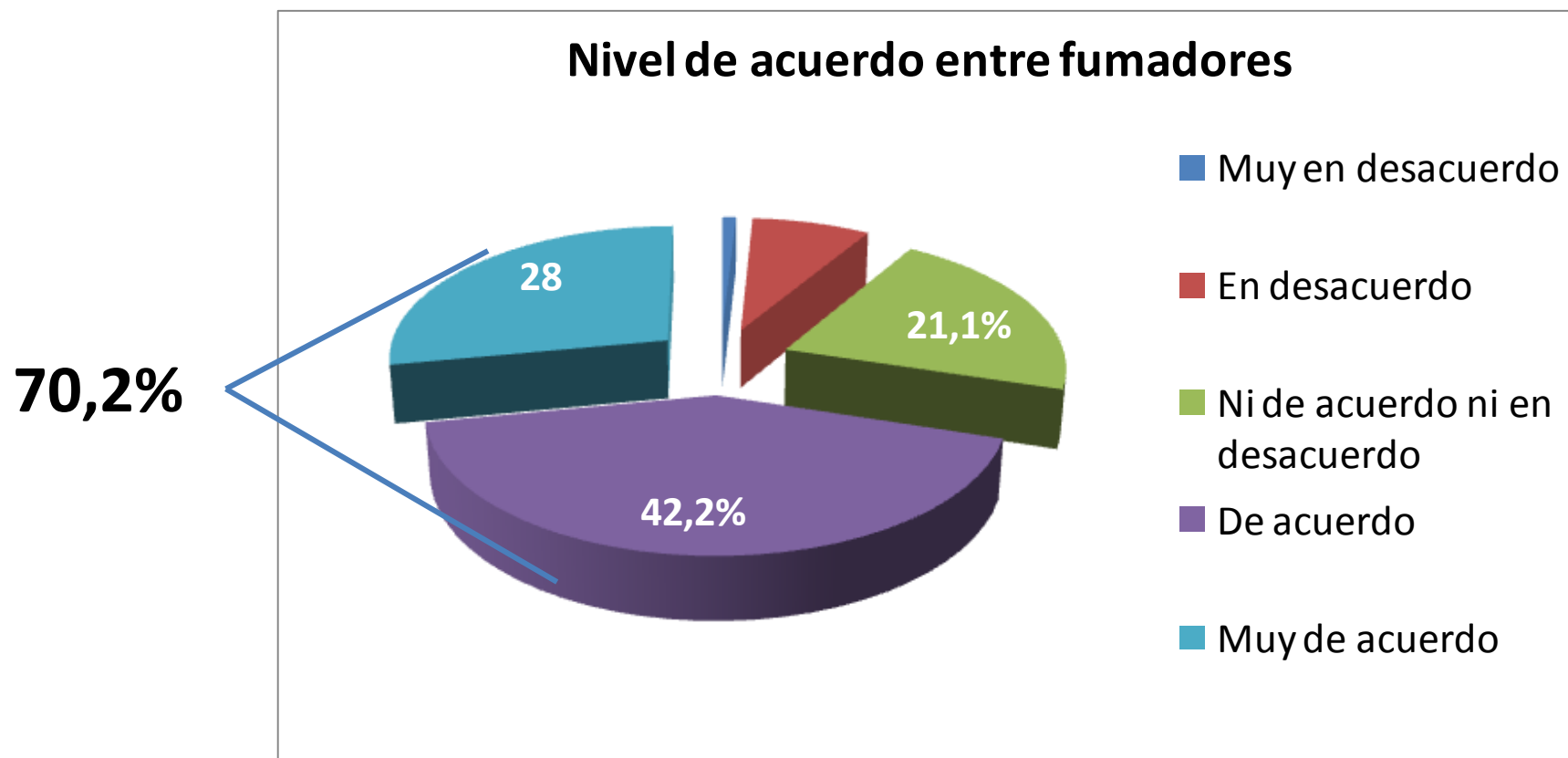
Nivel de contaminación por PM_{2.5} promedio según tipo de local



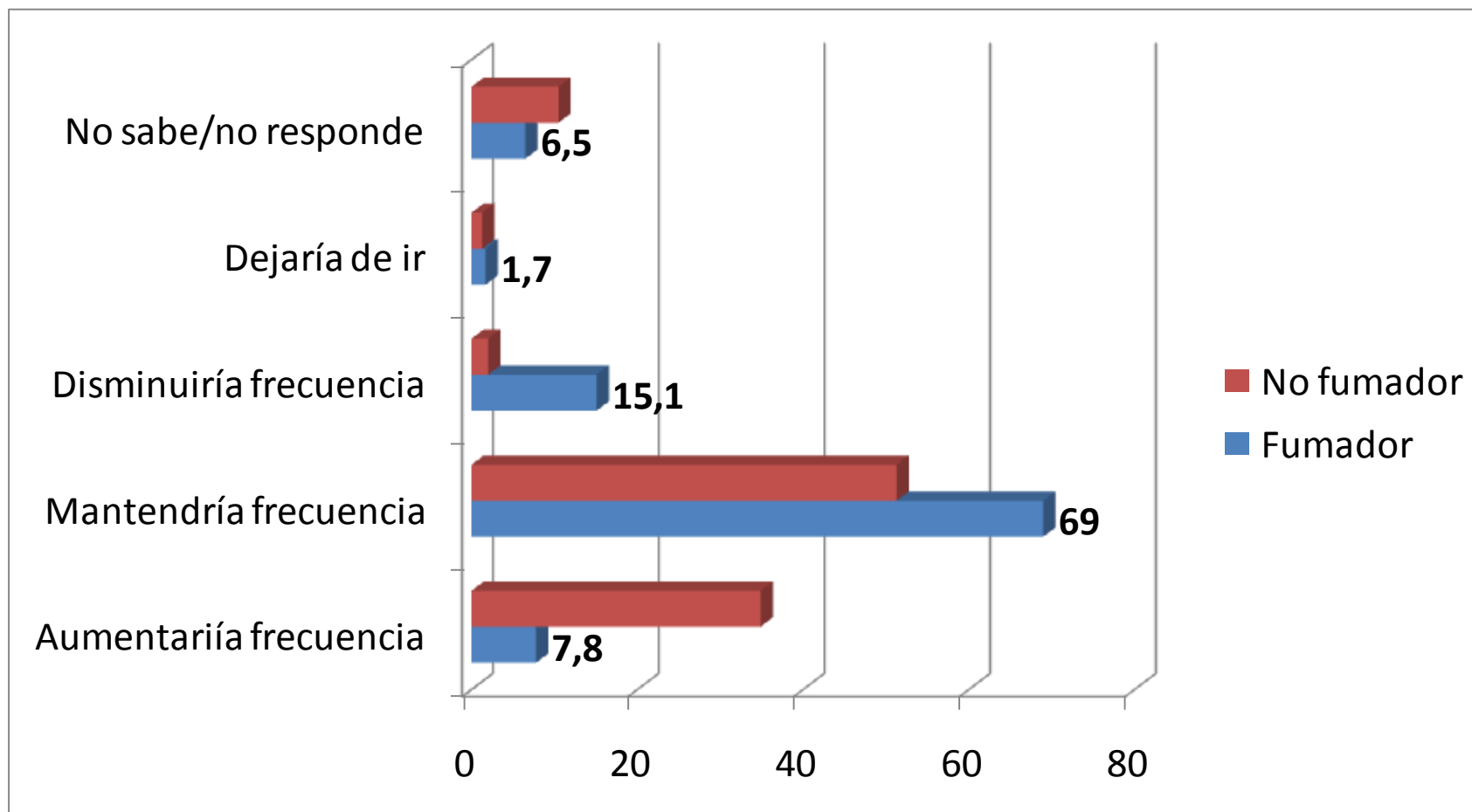
El 65% de los trabajadores NO fumadores de bares y restaurantes en Chile están expuestos permanentemente al HTA.

Erazo M. et al. "Secondhand tobacco smoke in bars and restaurant in Santiago, Chile: evaluation of partial smoking ban legislation in public places". Tobacco Control 2010; 19: 469-474

Fumadores: ¿cuán de acuerdo están con que NO se fume al interior de los restaurantes?



Fumadores: 76% aumentaría o mantendría su frecuencia de visita



- ❖ Los trabajadores NO fumadores de bares y restaurantes para fumadores de Santiago presentan mayores índices de nicotina en pelo que aquellos que trabajan en locales para NO fumadores. Iglesias, V. y col “Concentración de nicotina en pelo en trabajadores expuestos a humo de tabaco ambiental” Revista Chilena de Salud Pública. Vol 14, Nº 2/3, 2010
- ❖ La concentración de nicotina en orina en trabajadores/as de locales para fumadores es 10 veces mayor en relación a los que trabajan en locales para NO fumadores.
- ❖ La prevalencia de uno o mas signos y síntomas respiratorios fue de 86,4%. Iglesias, V. y col. “ Impacto de la exposición involuntaria a humo de tabaco ambiental sobre la salud respiratoria: estudio en trabajadores de pubs, bares y restaurant de Santiago” ESP: por publicar

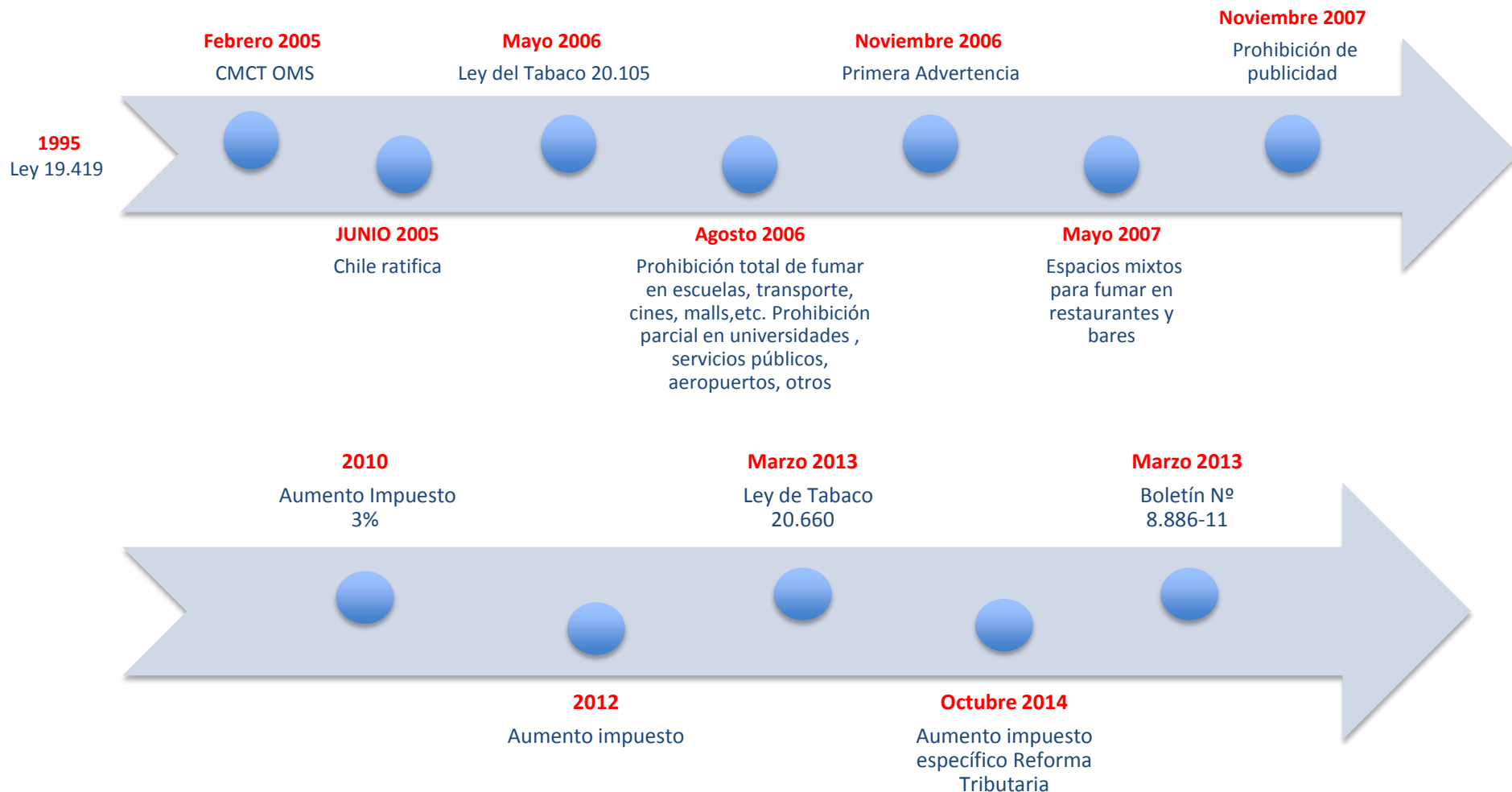
ESTRATEGIA DE COMUNICACIONES

Tejiendo nuestra malla comunicacional

- ❖ Comunicados y conferencias de prensa.
- ❖ Gestión de prensa (a medios, a aliados, a legisladores, entre otros).
- ❖ Manejo y actualización de bases de datos.
- ❖ Monitoreo de prensa. En los 18 meses desde abril 2011, ChLT apareció más de 500 veces en entrevistas, artículos , entre otros.
- ❖ Evaluación alcances, impactos. Hubo herramientas (pagadas y gratuitas) para cuantificar y analizar alcance, público, etc.
- ❖ Redes sociales: facebook, twitter, panoramas.
- ❖ Medios propios (Ejemplos: boletín electrónico, mensajes de texto a parlamentarios, entre otros.)



Cronología del Convenio Marco y la modificación de la Ley del Tabaco en Chile



Nueva Ley de tabaco: Enero 2013

- ❖ Ambientes Libres de Humo de Tabaco en TODO lugar público, incluido pubs, bares, casinos, estadios
- ❖ Prohibición de publicidad indirecta en medios de comunicación y personas fumando en programas en vivo en horario infantil
- ❖ Aumento del número de las advertencias
- ❖ Eliminación de aditivos
- ❖ Fiscalización y sanción efectivas por inspectores municipales



Impacto nueva Ley Tabaco

- ❖ Un 19% declara conocer personas que han dejado de fumar, mayor que en Abril: 14.8% (*Demoscópica Abril-Octubre 2013*).
- ❖ Entre los fumadores un 27% declara fumar menos que antes de la implementación de la ley, mayor que Abril: 25.4% (*Demoscópica Abril-Octubre 2013*).
- ❖ Un 49% mujeres entre 18-55 años fuma menos con Nueva Ley del Tabaco (*Minsal 2013*).
- ❖ Amplio apoyo ciudadano a ambientes libres de humo de tabaco: > del 70% (Encuestas ChLT).
- ❖ Aumento sustantivo de las fiscalizaciones (MINSAL).

Índice

- ❖ Tabaco: una pandemia
- ❖ Convenio Marco
- ❖ Políticas de tabaco a nivel mundial y Latinoamérica
- ❖ Política de tabaco en Chile: experiencia, obstáculos, reflexiones e impacto
- ❖ Retos y desafíos

Convenio Marco

En Noviembre de 2008, los países ratificantes adoptaron directrices que recomiendan:

- ❖ Prohibir las contribuciones políticas de la Industria Tabacalera (IT) o, en forma alternativa, exigir la divulgación de dichas contribuciones.
- ❖ Exigir que l@s postulantes a cargos gubernamentales relacionadas a políticas de salud declaren los empleos y/o consultorías actuales o anteriores que hayan tenido en la IT.
- ❖ Prohibir la representación de la industria tabacalera en los organismos públicos que regulen tabaco.
- ❖ Prohibir la participación de IT en las iniciativas para jóvenes, de educación pública u otras iniciativas para el control del tabaco.
- ❖ Divulgar información sobre las tácticas de la IT de utilizar personas, grupos de lobby y organizaciones afiliados para promover sus intereses.

CESACIÓN

- ❖ Escasa oferta de tratamiento en sistema público.
 - ❖ Existen medicamentos pero no hay cobertura de los seguros de salud.
- Necesidad de oferta pública-privada garantizada de cesación.

EDUCACIÓN

- ❖ Concurso “El que no fuma gana” MINSAL MINEDUC.
 - ❖ Cursos dejan de fumar por 3 meses.
 - ❖ 2008: 20 mil estudiantes
- Incorporación Tabaco en política preventiva SENDA .

FISCALIZACIÓN

- ❖ 2009: 30 fiscalizaciones de Autoridad Sanitaria.
 - ❖ 2010: 200 fiscalizaciones.
 - ❖ Solo Notificación de infracciones.
 - ❖ Ejecución por Juzgados de Policía Local. Sobrecargados con otras causas.
- Necesidad de incorporar sanción a Autoridades regionales.

Boletín 8.886-11: Marzo 2013

- ❖ Prohibición de máquinas expendedoras automáticas de tabaco.
- ❖ Anuncios de prohibición de venta a menores de 18 años en lugares de venta.
- ❖ Eliminación de disposición en estanterías o lugares de acceso a público.
- ❖ Advertencia 100%.
- ❖ Prohibición de fumar al aire libre en:
 - ❖ Areas silvestres protegidas del Estado.
 - ❖ Parques, plazas, lugares de recreación destinada a menores.
- ❖ Compañías tabacaleras responderán solidariamente y objetivamente a todo perjuicio causado por consumo de tabaco .
- ❖ Prohibición a conductor de automóviles de fumar cuando conduce.
- ❖ Prohibición de fumar en todo vehículo que traslade a menores.



SENDA
Ministerio del Interior y
Seguridad Pública

