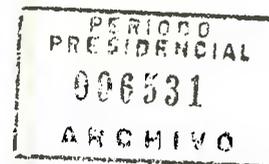




47-273

M E M O R A N D U M



PARA : SR. RICARDO LAGOS ESCOBAR
Ministro de Educación

DE : SR. CARLOS BASCUÑAN EDWARDS
Jefe de Gabinete de S.E. el Presidente de
la República

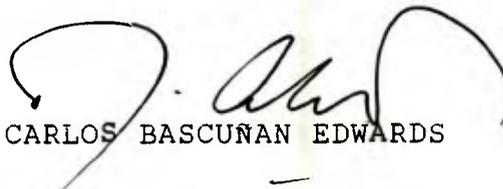
FECHA : Noviembre 19 de 1991.

De mi consideración:

Por encargo de S.E. el Presidente de la República, cito a usted a reunión con S.E. el Viernes 22 de noviembre a las 9:30 hrs. en el Palacio de La Moneda.

Adjunto antecedentes sobre el tema que será tratado en dicha reunión.

Le saluda atentamente,


CARLOS BASCUÑAN EDWARDS

República de Chile
Ministerio de Salud
Ministro

004866

7574

ORDINARIO N°1A _____ /

REF.: Legislación y Acción en
Tabaquismo.

SANTIAGO, 7 NOV 1991

A : S.E. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
D. PATRICIO AYLWIN AZOCAR

DE : MINISTRO DE SALUD
DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA

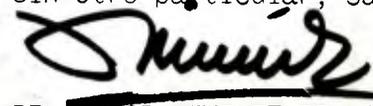
REPUBLICA DE CHILE			
PRESIDENCIA			
REGISTRO Y ARCHIVO			
NR.	91/23319		
A:	07 NOV 91		
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>	J.R.A.	<input type="checkbox"/>

Pdti

1. En Chile, al igual que en el resto del mundo la prevalencia del tabaquismo está demostrada en el daño que provoca en la salud de la población.
2. Nuestro Gobierno no ha realizado acciones específicas propias hasta la fecha.
3. Adjunto se encuentra un documento breve de justificación para el inicio de este necesario programa, el cual tiene implicancias intersectoriales y políticas.
4. En la agenda de acciones se encuentran:
 - a) Reposición banda sonora a la advertencia de los spots televisivos, cuyo decreto fue firmado en 1990 y debería haber entrado en efecto el 07.09.91.
 - b) Patrocinio a Ley antitabaco del Senador Nicolás Díaz y otros.
 - c) Campañas gubernamentales antitabaco.
5. Solicito a S. E. una reunión de alto nivel para tomar decisiones en esta importante materia.

Sin otro particular, saluda atentamente

a Ud.,


DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA
MINISTRO DE SALUD

c.c.: SEGPRES
Ministerio Economía
Sec. G. Gobierno
Subsal
Gabinete
Diprolog

JUSTIFICACION DE UN PROGRAMA DE CONTROL DE TABAQUISMO EN CHILE

Desde la creación del Servicio Nacional de Salud y la iniciación de sus programas en 1954, el mayor énfasis en las medidas de prevención de las enfermedades se concentró en aquellas más frecuentes y que pudieran lograr una mayor reducción de los casos y muertes, en el más breve plazo y al menor costo. Cumplían estas condiciones las relacionadas con el niño menor de un año, con el embarazo, parto y puerperio y con las enfermedades infecto contagiosas.

Hoy Chile es un ejemplo para toda Latinoamérica en cuanto a los logros alcanzados en la reducción de la mortalidad por las causas antes señaladas. La mortalidad infantil bajó de 120 por mil nacidos vivos en 1960, a 17 en 1989, la mortalidad materna, de 30 por 10 mil nacidos vivos en 1960, a 4 en 1989 y la mortalidad por infecciosas y parasitarias disminuyó de 2 por mil habitantes en 1960 a 0.21 en 1989.

Estas acciones de Salud Pública han significado un notable aumento de la expectativa de vida de la población, desde 50 años en 1950, a 73 años en 1989. En consecuencia han crecido en importancia las enfermedades crónicas del adulto entre las que cabe destacar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Estas se encuentran entre las primeras causas de enfermedad y muerte en el país y sus causas están fuertemente relacionadas con hábitos y estilos de vida poco saludables entre los que cabe destacar el tabaquismo, las dietas inadecuadas, el sedentarismo, el "stress".

El tabaquismo es una forma de adicción y ha sido señalado por la Organización Mundial de la Salud como el factor más importante en la producción de enfermedad, incapacidad y muertes evitables en el mundo, contribuyendo con alrededor de 3 millones de defunciones. En el país, con aproximadamente el 50% de fumadores en la población adulta, se calculan entre 6.000 a 9.000 muertes anuales.

Son miles los trabajos científicos que han demostrado que el tabaquismo, es causa, por nombrar solo las enfermedades más graves e invalidantes, del 30% de los infartos, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades vasculares periféricas; del 80% del enfisema pulmonar y la bronquitis crónica y cáncer pulmonar. Se ha comprobado además que el hábito de fumar en la embarazada ocasiona riesgos para el producto de la gestación aumentando la frecuencia del bajo peso al nacer y las complicaciones perinatales.

No es el caso extenderse aquí sobre los múltiples otros procesos que afectan la salud y la vida en que el tabaco tiene una ingerencia directa o contribuye a agravarlos. Baste decir que los fumadores habituales de uno o más cigarrillos diarios ven aumentado significativamente sus riesgos de enfermar o morir por las enfermedades antes señaladas por sobre los no

fumadores. Los fumadores de 20 o más cigarrillos diarios ven acortada su vida en un promedio de 5 a 8 años en relación con los no fumadores.

A diferencia de otras adicciones, el tabaquismo no solo afecta al fumador sino también a los no fumadores expuestos involuntariamente al humo del tabaco, los cuales se denominan "fumadores pasivos". Ellos inhalan una parte importante del humo que se encuentra en recintos cerrados y que suele tener dos veces más nicotina y alquitrán que el que inhala el propio fumador. Se ha comprobado mayor frecuencia de problemas respiratorios en los hijos menores de un año de padres fumadores, así como mayor riesgo de desarrollar cáncer pulmonar en las esposas de hombres fumadores. La Agencia de Protección Ambiental en EUA estima que en ese país mueren cada año 3.800 personas por cáncer pulmonar debido al "fumar pasivo".

Considerando los problemas de contaminación ambiental a que nos vemos enfrentados a diario en nuestros países, es importante señalar que los efectos dañinos del tabaco sobre el pulmón y vías respiratorias se potencian enormemente con la contaminación del aire por el smog y por agentes contaminantes propios del medio laboral como asbesto, arsénico, níquel etc.

El consumo del tabaco siempre entraña efectos adversos para la salud y pérdidas económicas tanto por los costos de atención médica, ausentismo e incapacidad a causa del exceso de enfermedades que provoca, como por daños a la propiedad, consecuencia de los incendios motivados por su causa. Estos costos superan los beneficios económicos a corto plazo de la producción del tabaco. (Comité de expertos de la OMS - 1983).

En Chile un estudio de Mideplan en 1987 determinó que un 14 % de las muertes en los mayores de 15 años es atribuible al tabaco y que el costo social es del orden de los \$10.000 millones, un 55% se debe a pérdida de producción por muertes prematuras, un 40% por costos directos de atención de salud y un 5% por ausentismo laboral. La recaudación por impuestos específicos al tabaco para ese mismo año fue de \$33 mil millones, pero hay que considerar que este estudio no incluye la pérdida de bienestar y el daño físico y moral al afectado y su grupo familiar, como tampoco considera los costos ocasionados por incendios y daños a la propiedad debido a cigarrillos.

Las evidencias enumeradas en los párrafos precedentes ha movido desde hace más de 25 años a los gobiernos de numerosos países desarrollados, entre los que cabe destacar a los nórdicos, EUA, Canadá, Gran Bretaña; Australia, a promover y desarrollar programas de control del tabaquismo. Estos países han logrado reducir el hábito de fumar en su población y consecuentemente disminuir las enfermedades relacionadas.

Los programas exitosos de estos países desarrollados han demostrado que la reducción del hábito de fumar en la población dista mucho de provocar un colapso económico, entre los que se dedican a la producción, manufactura y venta del tabaco, como anuncian las compañías tabacaleras, por cuanto el proceso, de lento desarrollo, da tiempo para los ajustes necesarios.

La Organización Mundial de la Salud, a través de Resoluciones del Director ha estimulado a los países en vías de desarrollo a unirse en el esfuerzo de controlar el problema del tabaquismo pues las compañías tabacaleras transnacionales, al ver reducido el consumo en los países desarrollados, han estado incentivándolo en aquellos en vías de desarrollo.

Los objetivos que se persiguen en un programa antitabáquico se refieren a prevenir el hábito entre los jóvenes, reducir la frecuencia de fumadores y proteger los derechos de los no fumadores, propendiendo a que el no fumar sea lo socialmente deseable.

Entre las medidas que pueden conducir al éxito de un programa antitabáquico la OMS enumera:

- a. Compromiso decidido y apoyo sistemático de los gobiernos
- b. Programas de información y educación al público
- c. Medidas de regulación del consumo y legislación.
- e. Coordinación entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y organizaciones internacionales.

Sobre el problema del tabaquismo involuntario cabe hacer presente que si bien no se puede obligar a los fumadores a abandonar el hábito, su decisión tiene un claro límite: el perjuicio que pueden causar a otros al obligarlos a inhalar el humo de ambientes contaminados por el tabaco. Por tanto está plenamente justificado que se legisle para resguardar los derechos de las personas a no sufrir las consecuencias del hábito de otros.

El Ministerio de Salud de Chile pretende seguir a cabalidad estas recomendaciones. El país se enfrenta hoy a nuevos y serios problemas de salud pública los cuales podrán ser reducidos en forma importante a través de cambios de estilos de vida entre los que se destaca el tabaquismo, y que deben comenzar cuanto antes por cuanto los cambios de conducta en una población son de lento y complejo desarrollo. Al igual que en el caso de la reducción de las enfermedades transmisibles y la mortalidad materno infantil después de 40 años de acciones planificadas de salud pública, será la acción liderada desde el gobierno la que garantizará el éxito de un programa de control del tabaquismo que busca beneficiar la salud y la vida de todos los chilenos.