# 50 Mitos del tabaco

Rodrigo Córdoba y Encarna Samitier

**Edita:**

Departamento de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

© de los textos: Rodrigo Córdoba y Encarna Samitier

© de las ilustraciones: www.infographic.es

**Preimpresión e impresión:**

San Francisco Artes Gráficas

**Depósito Legal:**

Z-790/2009

Ilustraciones: www.infographic.es

# PRÓLOGO

El tabaquismo nos acompaña desde hace siglos y, de hecho, la gran aceptación social de este hábito y los múltiples intereses que rodean el consumo del tabaco han ocultado los dramáticos efectos de esta verdadera epidemia, cuya carga de enfermedad y muerte no es comparable a ninguna otra causa de las que se etiquetan actualmente como evitables. Así, son muchos los factores que históricamente han favorecido la expansión del tabaquismo, entre ellos la difusión de mitos sobre las hipotéticas excelencias del tabaco, propiedades que indudablemente no tiene pero que han ayudado a disfrazar o cuando menos a minimizar el alcance de sus efectos nocivos para la salud.

Esa mitología puede contrarrestar las medidas de prevención y restrictivas del consumo del tabaco. El Convenio Marco para el Control del Tabaco promovido por la Organización Mundial de la Salud, y numerosas normas legales promovidas en nuestro país y en el ámbito de la Unión Europea están ayudando a frenar la epidemia tabáquica. Sin embargo, junto a la legislación con la que se pone cerco progresivo a esta lacra, es necesario un esfuerzo permanente de información para concienciar de los riesgos del tabaco y desmontar los argumentos que pretenden hacer de su consumo algo socialmente aceptable.

Esta publicación tiene ese objetivo. De forma seria y documentada desmitifica el uso del tabaco al contrastar cada bulo con la realidad que pretende ocultar, por lo que es una excelente herramienta informativa y la razón por la que el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón ha decidido patrocinar su edición.

Con la distribución de este trabajo entre los colectivos sanitarios, educativos y de participación ciudadana se desea propiciar la reflexión y el debate sobre este problema de salud en aquellos escenarios en los que se puede hacer prevención del inicio o la promoción del abandono del tabaco. También los medios de comunicación pueden y deben jugar un papel relevante a la hora de desmitificar el tabaco. Este libro, producto de la colaboración de un médico experto en la materia y de una periodista de reconocido prestigio, es un buen ejemplo de la estratégica alianza que los profesionales de la salud y los medios de comunicación pueden jugar para promover una sociedad sin tabaco y, consecuentemente, más saludable.

**Luisa María Noeno Ceamanos**
Consejera de Salud y Consumo
Gobierno de Aragón

A lo largo de los años, en torno al tabaco, se han ido construyendo mitos. Hay muchos mitos (económicos, sociales, de libertad) pero una sola verdad científicamente comprobada: fumar produce enfermedades y causa la muerte. Concretamente en España el hábito del tabaquismo arrasa la vida de más de 55.000 personas al año y provoca más de 25 enfermedades que reducen la calidad de la vida de los pacientes.

Por eso, como Ministro de Sanidad y Consumo, me resulta un honor ser invitado a prologar este libro. A lo largo de las páginas que siguen el doctor Rodrigo Córdoba y la periodista Encarna Samitier van desmontando uno a uno un entramado de cincuenta mitos en torno al tabaco. Cincuenta mentiras (unas ingenuas, otras interesadas) que en ocasiones podemos escuchar.

Un libro de estas características es muy necesario en un país en el que todavía una minoría significativa de la población fuma a diario (el 23,7%). Esto, desde el punto de vista sanitario, supone que uno de cada cuatro españoles se encuentra en una situación de vulnerabilidad.

Desde las instituciones, y concretamente desde el Ministerio de Sanidad y Consumo todas las actividades que contribuyan a desmontar falsas creencias y que ayuden al fumador a dejar de serlo serán bienvenidas. El fumador merece todo nuestro respeto y apoyo para dar el paso definitivo en el abandono del hábito del tabaquismo. Así lo están haciendo las instituciones con diversos programas de ayuda. Y este libro, a medida que desarma cognitivamente los posibles argumentos favorables a favor del hábito de fumar, es una herramienta importante en esta lucha.

Aunque la guardia hay que mantenerla en alto en un asunto de tanta trascendencia sanitaria, como responsable de la salud pública de los españoles, me siento orgulloso de los avances que se están produciendo en este terreno. La sociedad española es una sociedad madura y es consciente del daño que el tabaquismo puede causar. Según los últimos datos del Centro de Investigaciones Sociológicas el 92% de la población considera que fumar es perjudicial para la salud y tiene que haber medidas para reducir el consumo. Además más del 80% de la población considera que la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo que entro en vigor en enero de 2006 contribuye a mejora la salud de la población española.

Los esfuerzos que nuestra sociedad está realizando en la lucha contra el tabaquismo (recordemos que la Ley fue aprobada por unanimidad) están dando resultados positivos. Pero entre ellos uno de los más esperanzadores es que en sólo dos años la población adolescente (14 a 18 años) ha disminuido el número de fumadores diarios del 21,5% a 14,85%, según los datos que arroja la encuesta del Plan Nacional de Drogas (ESTUDES). Datos como éste, lejos de relajarnos, nos tienen que incentivar más en nuestras iniciativas hasta conseguir una sociedad libre de humos.

Y, sin duda, el librode de Rodrigo Córdoba y Encarna Samitier ayudará a los fumadores a dejar el hábito tabáquico por la contundencia y el rigor de sus argumentos. Iniciativas como este libro suponen la construcción de un pilar más en la creación de las bases de una nueva cultura. Cultura que sólo puede estar basada en la conciencia del gran valor de la salud frente a cualquier tipo de mitos, sean éstos ingenuos o interesados.

**Bernat Soria**
Ministro de Sanidad y Consumo

# INTRODUCCIÓN

Este libro es el resultado de una conjunción peculiar. De un lado, un médico experto en prevención del tabaquismo; de otro, una periodista fumadora durante casi veinte años de su vida. Muchos años convencida de que no podría vivir sin el cigarrillo y, simultáneamente, planteándose qué momento sería mejor para dejarlo y cómo podría conseguirlo. Un caso que no es excepcional, más bien podría decirse que es extraordinariamente corriente. Empezar a fumar en los años setenta no era nada raro. En las familias no estaba mal visto si uno se iniciaba a la edad "adecuada"; los amigos se encargaban de facilitar el aprendizaje, y un ambiente social favorable, casi coercitivo, hacía el resto. Para una adolescente, había otras ventajas: la imagen del fumador correspondía con la transgresión, la heterodoxia, la diversión. Los no fumadores parecían más serios y aburridos. Que fueran más sanos, como bien saben los expertos en prevención del tabaquismo, impresiona poco cuando se tienen veinte años y toda la vida por delante.

La otra parte de la historia, la cara amarga de la nicotina, está hecha de faringitis crónica, los inconvenientes de la adicción, las "resacas" de tabaco, y una larga cadena de intentos de dejarlo que acababan en fracaso, motivo de bromas de los amigos y familia, aunque no fueron en vano: eran pedazos de vida hurtados al veneno y también ensayos hasta conseguir, ¡por fin!, el resultado definitivo. En ningún momento del proceso hay por qué convertirse en lo que se ha dado en llamar "el fumador arrepentido intransigente". El del ex fumador fanático es otro de los muchos mitos que se ha ido tejiendo en torno al tabaco, cuyo consumo es una práctica adictiva y nociva que daña también a terceros y que sólo produce beneficios a la industria tabaquera. Durante años, lo que se ha denominado acertadamente "cortina de humo" tejida por las empresas tabaqueras ha asociado libertad, modernidad y glamur con el tabaquismo y ha ocultado las cifras de enfermedad y muerte que provoca.

El doctor Rodrigo Córdoba sabe mucho de eso. Involucrado en la batalla sanitaria contra los estragos del tabaco, la idea de recurrir al argumentario de los "mitos" para desmontar las argucias de la industria tabaquera, proviene de la Organización Panamericana de Salud, en la que participó de manera destacada el aragonés Armando Peruga, actual director de la "Iniciativa Libre de Tabaco" de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra.

Un mito es algo a lo que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene o bien una realidad de la que carece. En el caso del tabaco, un gran número de "mitos" y creencias se han inyectado en la consciencia colectiva. Si cada día en España un avión tipo Airbus 320 con capacidad para 150 pasajeros se estrellase sin que hubiera supervivientes, las autoridades de aviación civil y el gobierno en pleno tomarían medidas para evitar esta catástrofe, por supuesto con el apoyo de la población.

Sin embargo, en España, cada día fallecen prematuramente esa cantidad de personas a causa del tabaco. Si un conductor bebido acabase cada día con la vida de siete peatones, las autoridades tomarían cartas en el asunto respaldados por los ciudadanos. Ese es el número de fumadores pasivos que no eligieron fumar pero que fallecen a diario por culpa del tabaco. Hasta hace poco, las medidas que se proponían se ponían en marcha para frenar este desastre parecían exageradas a mucha gente. No era fruto de la casualidad sino de una estrategia sociológica de largo alcance, una "conspiración" bien diseñada y planificada desde hace décadas, destinada a negar, minimizar y frivolizar los verdaderos riesgos que entraña el consumo de tabaco y la exposición pasiva a los gases y partículas que origina su combustión. La industria del tabaco sigue manteniendo una fabulosa prosperidad a pesar de que hace medio siglo que se sabe que su producto es nocivo y cancerígeno y décadas que se sabe a ciencia cierta que es adictivo y que el humo de tabaco es nocivo para las personas que lo inhalan involuntariamente ya sea en su domicilio, en su lugar de trabajo o en los espacios de ocio. Lo han conseguido a base de una manipulación global que ha alcanzado a ámbitos científicos, políticos y de formadores de opinión. Así se ha podido mantener artificialmente una controversia social ya resuelta en el mundo científico y confundir a sus clientes, los fumadores y al conjunto de la sociedad.

De eso va este libro, que pretende responder y desmontar con argumentos cincuenta de los mitos creados en torno al tabaco. Si se mezcla la divulgación médica con la denuncia, puede que el resultado sea también parecido al de un manual de autoayuda para dejar de fumar. El recuerdo de la nicotina es muy potente, pero se va debilitando cuando uno se entera de que se está fumando, entre otros seiscientos aditivos tóxicos y cancerígenos, el Polonio como el que mató a Livitnenko; y de que los menores y adolescentes como nuestros hijos y los niños de los países en vías en desarrollo, más vulnerables por falta de políticas de salud, son la diana de las multinacionales.

Durante años, los expertos en prevención han librado la batalla de la salud y de los derechos del no fumador en solitario por el temor de la mayoría de los periodistas a parecer "retrógrados" si nos alineábamos contra la libertad del fumador... La labor de divulgación de estas personas, por fortuna, ha ido dando sus frutos. Los medios han ido dando la vuelta a sus informaciones: cada vez hay más sobre los efectos nocivos del tabaco, menos sobre el victimista "acoso" al fumador... Este cambio de mentalidad es el que hace posible un libro como éste, entre una ex fumadora feliz de serlo y un médico que ha hecho de la batalla contra el tabaquismo parte fundamental de su actividad profesional. Como es natural, este libro no puede ni pretende ofrecer una verdad única y salvadora ni redimir a nadie. Pero sí ofrece un buen número de cartas para que todo aquel que lo desee tenga la oportunidad de completar la baraja y hacer su juego.

# ÍNDICE GENERAL

Página

## Capítulo I. LOS MITOS DEL TABACO Y LIBERTAD


1. "Fumo porque quiero" ..... 17
2. "Fumo porque me gusta" ..... 19
3. "El cigarrillo simboliza la liberación de la mujer" ..... 23
4. "Fumar es una libre opción de adultos informados " ..... 25
5. "Los gobiernos no tienen derecho a decirle a los empresarios lo que tienen que hacer" ..... 28
6. "El fumador perseguido" ..... 31
7. "Las prohibiciones son contraproducentes" ..... 34


## Capítulo II. LOS MITOS DEL TABACO Y LA SALUD


8. "Todo el mundo sabe que el tabaco es malo ..... 41
9. "De algo hay que morir" ..... 43
10. "Las drogas ilegales son más peligrosas" ..... 46
11. "Es el papel lo nocivo; el tabaco es un producto natural" ..... 48
12. "El humo de tabaco molesta a los obsesivos" ..... 50
13. "No se ha demostrado una relación causal entre respirar humo de tabaco y enfermedades" ..... 52
14. "El tabaco me sirve para afrontar el estrés" ..... 55
15. "Los aditivos del tabaco son naturales" ..... 57
16. "Fumar después de una comida es un placer" ..... 60
17. "El tabaco aumenta el atractivo sexual" ..... 62
18. "El tabaco aumenta el rendimiento intelectual" ..... 64

## Capítulo III. MITOS DE DEJAR DE FUMAR

19. "Dejar de fumar no me compensa" ..... 69
20. "No tengo suficiente fuerza de voluntad" ..... 73
21. "Esto de dejar de fumar es psicológico" ..... 75
22. "Los medicamentos no son eficaces" ..... 77
23. "Sólo quiero reducir a 3 ó 4 cigarrillos al día" ..... 79
24. "Dejar de fumar engorda" ..... 82
25. "Por uno no pasa nada" ..... 84

## Capítulo IV. LOS MITOS SOCIALES DEL TABACO

26. "La publicidad busca garantizar la competencia" ..... 89
27. "Las advertencias sanitarias no son efectivas" ..... 93
28. "El cine refleja la realidad social" ..... 96
29. "Hay que respetar la libertad artística" ..... 100
30. "Regalar tabaco en las bodas es una tradición" ..... 102
31. "La regulación enfrentará a fumadores y no fumadores" ..... 104
32. "Los fumadores y no fumadores pueden compartir espacios ventilados" ..... 106
33. "El control del tabaco es una moda de Estados Unidos" ..... 110
34. "Más contamina el tráfico" ..... 113
35. "Los problemas entre fumadores y no fumadores se resuelven con cortesía" ..... 115
36. "Los antitabaco son unos fanáticos" ..... 116
37. "La solución es la educación" ..... 119
38. "Si es tan malo por que no se prohíbe" ..... 122

## Capítulo V. LOS MITOS DEL TABACO Y LA ECONOMÍA

39. "El control del tabaquismo costará empleos" ..... 127
40. "Los gobiernos perderán ingresos si aumentan los impuestos" ..... 129
41. "Los impuestos del tabaco cubren los costes de su uso" ..... 131
42. "El Estado ahorra dinero en pensiones" ..... 133
43. "Más impuestos aumentarán el contrabando" ..... 135

44. "El cultivo de tabaco es una fuente de riqueza para muchas regiones del mundo". 137

45. "El Estado se lucra con el tabaco" ..... 139

46. "Subir los impuestos repercute en el IPC" ..... 141

47. "Los altos impuestos a los cigarrillos perjudican a los pobres" ..... 142

48. "Los eventos artísticos y deportivos desaparecerán sin el apoyo de la industria tabacalera" ..... 145

49. "Los ambientes libres de humo perjudicarán a la hostelería" ..... 147

50. "El control del tabaco atenta contra la soberanía del consumidor" ..... 149

ANEXO ..... 151

# Capítulo I
# Los mitos del tabaco y libertad

***-"Porque lo que hago no lo entiendo, pues no hago lo que quiero sino lo que aborrezco"***

*Romanos 7,15*

## 1. "Fumo porque quiero"

Muchos fumadores creen que la decisión de comenzar a fumar fue una elección libre e informada, pero la realidad más habitual no coincide con esa percepción. Suelen hacerlo –antes y ahora– para parecer modernos, maduros, adultos, independientes, esbeltos, sofisticados... En ocasiones, también por inadaptación familiar, inseguridad y timidez. En resumen, porque creían que les hacía estar en la onda, o como dicen hoy los adolescentes porque es "guay".

Fumar es un hábito y, a menudo, una adicción, que debe ser entendido como un proceso vital que habitualmente comienza entre los 12 y los 14 años de edad, es decir, bastante antes de tener la capacidad psicológica y legal para decidir. Las decisiones importantes de la vida no deberían tomarse antes de la adolescencia. Ahora no hay duda de que encender el primer cigarrillo o dar la primera calada –a primera vista, acciones banales–, es decir, la decisión de comenzar a fumar, tiene consecuencias negativas de gran alcance.

*"Sí, fui fumador. Comencé porque se veía como algo natural, indispensable para ser un 'machote' valga la expresión". En una época de carencias (años 64-65) lo ideal era tener algún vicio como ése"*, recuerda el periodista de televisión española Baltasar Magr[1].

Concha García Campoy tiene la misma percepción: *"Empecé muy joven, para sentirme mayor"*. El testimonio del doctor Bello, jefe del servicio de Neumología del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, es coincidente, porque casi todos los fumadores tienen una motivación inicial común: "*Hace unos años, era lo normal'. Casi te excluías del grupo si no lo hacías. Afortunadamente, fumaba poco y lo dejé pronto*".

Después de dos años de fumar esporádicamente es común convertirse en fumador regular. Basta consumir un total de 100 cigarrillos a lo largo de un promedio de 9 meses para que comience la afición a la nicotina. El papel que la familia y los educadores pueden desempeñar como promotores del consumo de tabaco entre sus hijos y alumnos es fundamental. Los adolescentes cuyos padres son fumadores tienen un 50% más de posibilidad de ser fumadores que aquellos cuyos padres no fuman. Los niños no hacen lo que se les dice, hacen lo que ven.

*"Tener hijos ha cambiado completamente mi percepción sobre el tabaco. Ahora sufro al pensar que mis hijos puedan fumar y ellos, por cierto gracias a las campañas, aceptan muy mal que se fume en casa. Quiero ser coherente y, siendo muy consciente de los daños tan reales que produce el tabaco, evitarlo"*, añade García Campoy[2]. No es una razón baladí.

La influencia que el grupo de amigos ejerce sobre el adolescente como factor iniciador del consumo de tabaco es igualmente potente, y muchas veces, comenzar a fumar no es otra cosa que un mecanismo de integración en un determinado grupo. Pero hacer una cosa porque la hagan los demás tiene sus riesgos. ¿Qué pasaría si a los amigos se les ocurre cruzar las vías del tren 10 metros antes de que pase la locomotora porque es "guay"? Es cierto que las prohibiciones absolutas, tanto de los padres como de otras instancias sociales, no evitan probar el tabaco y en todo caso, en los adolescentes, pueden aumentar el "morbo" de lo pro-

1. Entrevista concedida a los autores para esta obra
2. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

hibido. Pero a veces confundimos las prohibiciones domésticas con las regulaciones legales. Se ha podido observar en muchos lugares y países que cuando los ambientes libres de humo son la norma, los jóvenes tienen menos tendencia a comenzar a fumar. Las normas no son medidas opuestas a la educación sino que la facilitan extraordinariamente.

Los factores sociales van estrechamente ligados a un factor propio del mercado: la publicidad. Los objetivos principales de la publicidad del tabaco son aumentar el número de personas que se inicien en el consumo de tabaco y tratar de que los ex-fumadores vuelvan a fumar. De hecho, el porcentaje de fumadores desciende pero el número se mantiene estable, por la inmigración, entre la que las tabaqueras encuentran recambio para los fallecidos y para quienes renuncian al humo. La gran disponibilidad de los cigarrillos y el bajo precio son otros factores de marquetin que tienen una importancia determinante como incitadores al hábito. Es evidente que la publicidad supone un impacto en el inicio en el consumo de tabaco en los adolescentes. Un riguroso estudio realizado por el profesor Pierce y sus colaboradores de la Universidad de California mostró que el 34% de la experimentación con tabaco en jóvenes californianos era atribuible directamente a la publicidad, que influía en la misma medida que el grupo de amigos, o sea, muchísimo. Curiosamente un estudio realizado en Fuentesaúco[3] (Zamora) concluyó que los jóvenes escolares españoles se comportan de forma casi idéntica a los californianos en los que se refiere a su sensibilidad a la publicidad del tabaco. Por lo tanto comenzar a fumar es una conducta muy condicionada por la presión del entorno familiar y social y por el efecto de los anuncios.

La publicidad incide de una forma notable: en los valores sociales, en las pautas de comportamiento, en las modas, en los estilos de vida. La publicidad genera prejuicios, necesidades y expectativas. Y las grandes marcas comerciales son conscientes del gran efecto que produce en sus "potenciales consumidores". Tener un anuncio favorito es un indicador independiente y más importante que tener un amigo o un compañero fumador. De hecho, la estrategia publicitaria de las empresas tabaqueras ha tenido siempre como eje principal la captación de nuevos consumidores, en particular entre los adolescentes y jóvenes. No parece casualidad que un reciente estudio realizado en Zaragoza haya detectado un alto porcentaje de publicidad de alcohol (la del tabaco está prohibida) cerca de institutos y colegios.

El guión de la vida es el resultado de un conjunto de decisiones, algunas prematuras y forzadas, si han sido tomadas bajo presión mucho antes de lo debido. Los fumadores no fuman porque quieren sino por un cúmulo de circunstancias que les han empujado hacia esa conducta nociva y adictiva en edades en las que no hay recursos ni madurez suficiente para resistir esas presiones. Justamente lo contrario de la determinación que tendrán que poner en juego para vencer su adicción y reiniciar una vida nueva sin humo.

Porque el tabaco, como explica Vicente Verdú en su ensayo "Días sin humo", *"es para el adicto como una patria, un sistema de referencias, afectos y conocimientos". Romper con él conlleva, explícitamente, "la decisión de decir adiós a un medio familiar o tradicional y adentrarse en la exploración de un universo nuevo donde se busca mejorar y, probablemente, llegar a ser otro"*[4].

3. G. Gómez et al. Programa de prevención y tratamiento de tabaquismo aplicado sobre la comunidad educativa del IES de Fuentesaúco-Jornada GAT, Zaragoza, 2005.

4. Vicente Verdú. Días sin Humo,

## 2. "Fumo porque me gusta"

La mayoría de los fumadores pronuncian, en un momento u otro, esta frase. Es posible, pero no es realmente lo más habitual. La mayoría de los fumadores admiten que su primera experiencia con el cigarrillo fue muy desagradable y que tuvieron que hacer esfuerzos para acostumbrarse a fumar. Allen Carr[5] decía que a él también le gustaba mucho la langosta pero no iba todo el día con 20 langostas colgadas al cuello. › el 70% y el 80% de los fumadores confiesan que les gustaría dejar de fumar y casi todos prefieren que sus hijos no lo sean. Por eso sólo un escaso porcentaje está convencido de verdad de que les gusta. De hecho, uno de cada dos fumadores consigue dejar de fumar a lo largo de su vida, pero muchas veces tras varios intentos. La periodista Montserrat Domínguez ejemplifica este deseo y su dificultad. En una columna del diario ADN, Domínguez explicaba que el espanto de su hijo pequeño al ver en la cajetilla de tabaco de su madre la frase "Fumar mata" la había llevado a la decisión de dejar el tabaco. Semanas más tarde, recayó. Pero la reincidencia no es un fracaso insuperable; es un retroceso indeseable, ciertamente, pero si llega ha de tomarse como un parón momentáneo en la carrera del que es posible extraer lecciones positivas; algo así como un libro de autoayuda a la medida.

La dificultad en dejar el tabaco no es un desdoro, sino que responde a la fuerza de las sustancias adictivas. En realidad a pesar de que el 30-35% de los fumadores intentan dejar al menos una vez al año, únicamente lo consiguen definitivamente en ese periodo un 3-5%. La razón que dan habitualmente los fumadores para no abandonar el cigarrillo es que les ayuda a afrontar el estrés y les proporciona placer pero en realidad la razón principal es la dependencia de la nicotina. Jean Paul Sartre decía que *"la felicidad no es hacer lo que uno quiere sino querer lo que uno hace".* Los adictos, en realidad, no desean una gran parte del tabaco que consumen.

La adicción a la nicotina es sin ninguna duda el factor clave que explica por qué la gente sigue fumando aunque una mayoría desearía no hacerlo...incluidos los médicos. *"Los médicos eran un colectivo igual de fumador que los arquitectos o los maquinistas de tren, por poner un ejemplo. Lo llamativo es que seguían fumando mientras advertían de los problemas del tabaco. No eran lo que se dice un buen ejemplo, pero también para los médicos las potentes y numerosas sustancias adictivas hacen difícil el abandono del hábito, que ahora, por fortuna, se está produciendo de forma masiva entre los facultativos, por la información disponible, las campañas y la presión social"*[6], explica el doctor Bello.

La nicotina actúa a nivel cerebral creando un fuerte impulso a fumar. Este deseo incontrolado es la dependencia física; asociado a situaciones que se asimilan al acto y al hábito de fumar y que invitan a hacerlo, es lo que se considera dependencia psicológica: una combinación que produce cambios permanentes en el cerebro y en los neurotransmisores, que originan una especie de "hambre de nicotina" cuando el fumador lleva cierto tiempo sin fumar.

*"No pierdes tiempo en estudiar el veneno que te inyectas porque rebaja la ansiedad momentáneamente hasta que el cerebro manda otro mensaje para volver a encender otro*

5. Allen Carr. Es fácil dejar de fumar, si sabes como. Madrid. Espasa-Calpe, 2001.
6. Entrevista concedida a los autores para esta obra

*cigarrillo, y otro, y otro...*", explica Ramón J. Campo, periodista y escritor que sufrió un ictus o derrame cerebral en diciembre de 2005. *"El tabaco, dice, era una de las causas que casi me provoca la muerte"*[7].

Un tercer efecto de la dependencia de la nicotina es el síndrome de abstinencia. Hace tiempo que se sabe que el tabaco provoca alteraciones del humor y síntomas físicos como inquietud, nerviosismo y agitación, que sólo se alivian inhalando más nicotina. La abstinencia es la razón principal por la que muchos fumadores que intentan dejarlo sin ayuda profesional recaen en la primera semana sin tabaco: La multinacional hispanofrancesa Altadis ha reconocido que utiliza 289 aditivos en sus marcas vendidas en la Unión Europea. Son cerca de 300 sustancias –en Reino Unido la industria ha admitido utilizar 599–, muchas de ellas tóxicas, con un objetivo prioritario en algunas de ellas, aumentar la adicción.

La conducta adictiva es, por lo general, apremiante y obsesiva. Por eso el fumador adicto no puede pensar en otra cosa que en el cigarrillo, o en el modo de conseguirlo, cuando no se dispone de él. El estilo de vida gira en buena medida en torno al tabaco. Lo que hace que una adicción sea una conducta nociva es que se vuelve contra uno mismo. La razón es que en el fondo, las conductas adictivas buscan la gratificación a corto plazo a expensas de un daño a largo plazo. Producen placer, alivio y otras compensaciones inmediatas, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

El rasgo distintivo de la conducta adictiva es que al tratar de controlarla, la voluntad resulta, en primera instancia, insuficiente. La sustancia o actividad en cuestión controla a la persona, en lugar de lo contrario. La afirmación de "yo controlo" es ilusoria. La adicción no proporciona felicidad. Conforme la adicción progresa el fumador tiende a confundir el gustar (liking) con el querer (wanting). El linking se asocia a la experiencia hedónica de placer o displacer producido por el tabaco mientras que el wanting es el proceso motivacional que subyace a la búsqueda del cigarrillo. Estos procesos marcan las divergencias entre deseo y placer de modo que se puede seguir experimentando un fuerte deseo (craving) incluso cuando este consumo produce displacer.

Verdú lo describe así en "Días sin humo": *"Llegado el momento en que el deseo de fumar ataca, el cuerpo no requiere nada más o nada distinto. Y llegado al punto del fanatismo bioquímico, lo único que vale es una resistencia igualmente acérrima. Asombra que el cuerpo, por momentos, concentre con tanta ferocidad su solicitud en el tabaco y se comporte como si en ese plazo no descubriera nada que pudiera compensarle en algo, mientras el tabaco le sacia en todo. Si hay algo que se parece a esto, es la peripecia en la que se configura el dolor. Exactamente, el deseo de fumar es dolor puro. El imperio de lo irracional*[8]*".*

En realidad, cualquier fumador que no puede permanecer sin coger un pitillo al menos 24 horas sin que aparezcan sensaciones molestas y disconfort físico es adicto a la nicotina. Es ella la que controla la persona y no al revés. Con las demás drogas, legales o ilegales, ocurre exactamente lo mismo. La falsa percepción de autocontrol es uno de los grandes paradigmas para entender las adicciones. Los adictos a la nicotina creen que pueden controlarla: la cantidad, la frecuencia, etc. Sin embargo nada hay más equivocado. A medida que acumulan años, invariablemente comienzan a negar dos cosas: a) que el tabaco constituya un problema que

7. Entrevista concedida a los autores para esta obra

8. Vicente Verdú. Días sin humo.

no puedan controlar y b) que los efectos negativos –enfermedades– en sus vidas tengan alguna relación con el hecho de fumar.

En el tabaquismo suele existir un gran componente emocional o afectivo relacionado con un evento, objeto o sustancia, a través de la cual el fumador logra, transitoriamente la "fantasía" de controlar las emociones. La adicción se constituye para muchos, en su principal relación emocional ("mi mejor amigo", "mi compañía") y no conciben situaciones como, por ejemplo, esperar el autobús sin el soporte de un cigarrillo.

En algunos casos, alcanza la categoría de "relación patológica". Pero técnicamente una adicción se caracteriza porque la persona presenta un marcado deterioro de su capacidad para controlar el consumo de esa sustancia, que se expresa como una incapacidad para predecir cuándo podrá discontinuar su uso ("algún día dejaré de fumar"), una vez comenzado el consumo. La adicción se caracteriza por ser crónica, progresiva y con frecuentes recaídas[9]. El caso de Terenci Moix, que anunció en un artículo de prensa que dejaba de fumar para luchar contra su enfisema y, posteriormente, recayó poco antes de su muerte, es revelador. El dramático testimonio del escritor, que confesó en televisión su imposibilidad de dejar el hábito que le estaba matando, impactó a muchos fumadores... que dejaron de serlo. *"Admiraba enormemente a Terenci Moix. Ver que una persona tan inteligente no conseguía librarse del tabaco, me decidió a dejarlo. Con el dinero que ahorré en el primer año, me fui de vacaciones a Egipto con mi familia. ¡Mis amigos dicen que es el mejor homenaje que pude hacer a Terenci...!"* cuenta la psicóloga forense Maria José Coll[10].

La adicción al tabaco modifica el cerebro del fumador, que tiene un mayor número de receptores cerebrales de nicotina. Por eso, en lo referente al tabaco –y no en lo que atañe a otros ámbitos de su vida– son las zonas base del cerebro (las de los impulsos primarios, las emociones y las adicciones) las que "toman la palabra". Para el que nunca ha fumado sus conductas –como la de una madre embarazada que continúe fumando pese a todas las advertencias de daño al feto, o la de los padres capaces de fumar ante un hijo asmático– resultan difícilmente comprensibles. Pero los ex fumadores pueden ponerse en su piel perfectamente, y, a la vez, valorar con alivio la suerte de haber escapado de una relación tan absorbente como perniciosa.

Esa relativa desconexión entre las regiones frontales (razón) y basales (impulsos) del cerebro del fumador parece ser la causa de que la parte consciente, racional y responsable de la personalidad quede relegada frente a la parte compulsiva e irracional de la adicción a la nicotina. Sería la explicación para que un paciente con enfisema pulmonar que precisa estar enchufado a una mochila de oxígeno la mayor parte del día tenga el impulso de seguir fumando incluso a escondidas. Todos conocemos a alguien próximo que sufre al ver cómo un amigo o un familiar se autodestruye ante sus ojos.

*"(Antes de conseguirlo) Intenté dejarlo tres veces con diferentes métodos, pero no lo conseguí. Mi padre había muerto de enfisema pulmonar y conocía sus efectos, pero el ciga-*

9. Eduardo Bianco. La adicción al consumo de tabaco. Una enfermedad a tratar. http://www.fac.org.ar/fic/simp03/llave/c03/bianco.htm

10. Entrevista concedida a los autores para esta obra

11. Entrevista concedida a los autores para esta obra

*rrillo, junto a otros motivos, casi me llevó al huerto. Nuestro ambiente y profesión no es relajante para afrontar tu salud*", diagnostica el periodista Ramón J. Campo[11].

*"No hace falta saber mucho para darse cuenta de que el tabaco es veneno. En mi caso, me fui haciendo más militante cuando vi sufrir muy de cerca enfermedades mortales provocadas por el tabaco*"[12], explica Mercedes Milá.

La existencia de un mayor número de receptores cerebrales de nicotina no es ninguna fantasía: se pueden visualizar con sofisticadas técnicas de tomografía de emisión de positrones (PET). Pero lo relevante de esas diferencias cerebrales es que los fumadores que intentan dejarlo están tan sensibilizados a la nicotina que por un solo cigarrillo recaen con extraordinaria facilidad aunque lleven años sin fumar. Esto es realmente muy importante y debería tenerse muy en cuenta. El artículo científico de la doctora Nora Volkow de la State University de Nueva York contiene información detallada para quien desee más información al respecto[13].

Se cuenta que al que fuera presidente del Soviet Supremo de la extinta Unión Soviética se le diagnosticó un cáncer de pulmón y los médicos le prohibieron seguir fumando. Debido a su fuerte adicción al cigarrillo ascendió a varios políticos fumadores empedernidos al Presidium para seguir inhalando "de segunda mano" el humo de sus colegas. De este modo contentaba a los médicos y seguía por otro lado satisfaciendo, en alguna medida, su adicción a los vapores de tabaco. Quizás ignorante del riesgo que corría expuestos a esos humos ajenos murió de un infarto de miocardio en noviembre de 1982.

12. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

13. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ. The addict human brain: insights from imaging studies. J Clin Invest 2003; 11:1444-1451

## 3. "El cigarrillo simboliza la liberación de la mujer"

Fuertemente condicionada por el contexto social y familiar y la publicidad, la epidemia de tabaquismo pasa por diversas etapas, que suelen ser distintas para el hombre y la mujer y varían entre unos países y otros. Al inicio, y como suele suceder con todos los cambios sociales, la incidencia es mayor entre clases altas y medias, y entre los hombres; luego se incorporan las mujeres. A la inversa, los hombres y los sectores de nivel socioeconómico más alto inician antes el camino de vuelta. En España, el tabaquismo es más frecuente en solteros mayores de 40 años, solteras menores de 40 años, viudos y separados. Dentro del grupo de desempleados, la prevalencia[14] de tabaquismo es muy superior, lo mismo que en pacientes con patología psiquiátrica, así como entre trabajadores manuales, y en población con menor nivel de instrucción y con ingresos más bajos.

A lo largo del siglo XX, el modelo epidémico típico actual comienza con la incorporación masiva de los varones, dos décadas después se van añadiendo las mujeres, 20 años más tarde comienzan a dejar de fumar masivamente los varones mientras las mujeres llegan a los máximos epidémicos. Finalmente comienzan a dejarlo también las mujeres. Esta es la situación actual en los países desarrollados incluida España. En cierto modo la industria cobra peaje al conjunto de la sociedad en distintas fases y oleadas. Ningún estrato social escapa en alguna medida de su influjo.

A diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en Inglaterra, las mujeres españolas todavía están terminando de andar el camino de ida que se inició coincidiendo con su incorporación masiva al trabajo y la presión publicitaria que asociaban fumar a valores atractivos para las mujeres jóvenes. Basta con revisar atentamente los anuncios de tabaco y sus mensajes: "fúmate un Lucky en vez de comer un dulce" (delgadez), "has recorrido un largo camino, nena" (emancipación, libertad), cigarrillos Slim Pinks (glamur: finos y rosados), "un antiguo prejuicio ha sido derrotado" (igualdad), "tengo la capacidad de decirlo todo sin decir una palabra" (símbolo de autoafirmación), "encuentra tu voz" (campaña de tabaco dirigida a minorías étnicas y raciales), "decídete a fumar mejor" ( cigarrillo más "sano" o light).

Además de sufrir las enfermedades que padecen los hombres por el tabaco (cáncer e infartos), las mujeres sufren graves problemas adicionales que afecta a su descendencia. Las mujeres fumadoras corren mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical, cáncer de mama y osteoporosis que las mujeres no fumadoras. Es decir que el tabaco contribuye a medicalizar (involuntariamente) su menopausia y su envejecimiento de forma determinante. El consumo de cigarrillos por parte de las mujeres aumenta el riesgo de sufrir abortos espontáneos, de dar a luz a un niño sin vida o a un niño con bajo peso al nacer que padezca problemas médicos serios, e infertilidad. Las mujeres que fuman también pueden tener menstruaciones dolorosas y menopausia prematura. Las que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir insuficiencia cardíaca si fuman, que aquéllas que no fuman (eso implica cansancio y fatiga crónicas). Las mujeres fumadoras también tienen un alto riesgo de padecer derrame cerebral, hemorragia de las membranas que rodean el cerebro, endurecimiento de

14. La prevalencia es el porcentaje de personas de la población general que tienen una determinada característica

las arterias y muerte como consecuencia de un aneurisma aórtico (dilatación y rotura de la arteria aorta).

Entre las mujeres, hay factores diferenciados que influyen en que la conducta de fumar se extienda de forma similar por todos los estratos sociales con consecuencias dramáticas: mientras en los hombres ya ha empezado a descender el cáncer de pulmón desde el año 2000, en las mujeres ha aumentado en un 30,5% desde principios de los 90, una tasa que duplica al incremento registrado en la Unión Europea, que se sitúa en torno al 16,1%[15]. La tendencia es que el número de casos de cáncer de pulmón en la mujer se duplique cada 5 años y que llegue a superar al cáncer de mama como ya ocurre en Estados Unidos y en Reino Unido (Escocia). Desde la Transición, las mujeres universitarias han estado utilizando el cigarrillo para reforzar una *imagen social auto seleccionada* y para dar imagen de *independencia* económica. El consumo de cigarrillos también ha operado como un símbolo de poder y resistencia frente a situaciones asimétricas entre sexos y de dominación masculina, según una investigación realizada en el departamento de Antropología de la Universidad de Granada[16].

Desde hace un tiempo, el binomio tabaco-control de peso parece tener una importancia trascendental en la actual epidemia tabáquica entre las adolescentes. Frente a esa fatal idea, hay herramientas suficientes para poder contraponer la realidad del binomio tabaco-estética (arrugas, flacidez, aliento discutible, dientes sucios, mal olor de la ropa). Una de las noticias más leídas en las ediciones digitales de diciembre de 2007 explicaba, ilustrada por llamativas fotografías, las diferencias entre la piel de dos hermanas gemelas, una fumadora y consumida por las arrugas, y la de la otra, que no había consumido tabaco, en muchísimo mejor estado.

En el fondo, se trata también de no aceptar como mujeres una nueva sumisión más sutil pero más nociva aún que la de épocas pretéritas. Pero no es fácil. Los contenidos de las revistas dirigidas a chicas adolescentes perpetúan los estereotipos de la mujer objeto. En ese sentido el cigarrillo se ha mantenido entre las jóvenes como un mediador y facilitador de las relaciones sociales y de algún modo como una metáfora erótica muy evocada en el cine desde los años 50 a la actualidad. La fantasía de que ayuda a afrontar el estrés o que el cigarrillo constituye para una mujer joven con múltiples tareas un autopremio, un momento de placer, relax y descanso también suele esgrimirse como excusa para seguir fumando.

Frente a esta imagen glamurosa o utilitaria, el consumo de tabaco interfiere gravemente en la salud física, mental y reproductiva de las mujeres y la adicción es una nueva forma de esclavitud del siglo XXI, es decir, lo más lejano a un símbolo de libertad.

15. Isabel Nerin y Mireia Jane: "Libro blanco sobre mujeres y tabaco". Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

16. http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/tabaco_mujer_opera_simbolo_poder_2105609.htm

## 4. "Fumar es una libre opción de adultos informados"

El núcleo del argumento que muchos utilizan para criticar y oponerse a las regulaciones del consumo de tabaco en lugares públicos se resume en una palabra clave: libertad. Visto lo poco que tiene que ver la libertad con fumar, cabe preguntarse a qué clase de libertad se refieren los que se oponen a regular el consumo de tabaco. ¿A la libertad de las empresas tabacaleras para inducir a niños y niñas a comenzar a fumar a través de la publicidad? ¿A la libertad de obligar a los trabajadores a respirar humo irritante y cancerígeno en su lugar de trabajo? El tabaco y la libertad son como el aceite y el huevo: no se pueden mezclar fácilmente. No obstante con una manipulación sistemática se puede conseguir una buena "mayonesa".

La adicción al cigarrillo anula casi por completo la soberanía del consumidor. No hay libre albedrío en la conducta de fumar. *"Tabaco es igual a esclavitud"*, sentencia Judith Mackay, asesora principal de Naciones Unidas en la lucha contra el tabaco, recién elegida por la revista Time como una de las cien personas más influyentes del mundo.

Evitar que se presione a menores con anuncios de tabaco no es algo contrario a la libertad sino una acción liberadora. No se puede ser libre si la información de la que se dispone es engañosa. Las normativas tratan de evitar que los menores pierdan esa auténtica libertad de elección. No se coarta la libertad del fumador adulto sino que se salvaguardan los derechos de los demás.

No hay producto al que los consumidores sean más fieles que a la marca de cigarrillos, por lo que esta publicidad no tiene mucho sentido para los fumadores mayores de edad. Aunque en algunos momentos y en algunos países como España ha habido épocas de deslealtad por la aparición de marcas de bajo precio, lo normal es una gran fidelidad. Por otro lado si hacemos una prueba ciega, la mayoría de fumadores son incapaces de distinguir una marca de otra. Diversos estudios han demostrado que en la mayoría de mercados el porcentaje de fidelidad a la marca de cigarrillos es del 98%. El inversor Warren Buffet decía en 1990: *"Les diré porqué me gusta el negocio de los cigarrillos. Cuesta unos céntimos hacerlos, se venden por un dólar, son adictivos y existe una fantástica lealtad a la marca"*. En un mundo que ha sido tan confiado en la virtualidad financiera, ¿quién pudo dudar de un gran inversor?

Para los que no tienen escrúpulos en lo tocante a su cartera de inversiones, es posible que el tabaco siga siendo un gran negocio durante algunos años...un gran negocio a costa de la salud de la gente.

Mercedes Milá lo explica gráficamente: *"La industria tabaquera ha empleado miles de millones en estudiar el mercado y su influencia ha llegado a todos los rincones de la sociedad. Hasta que no equilibremos esa balanza, no tenemos mucho que hacer. Ellos no han tenido pudor en asociar los términos más sugerentes, como libertad o independencia con el hecho de fumar"*[17].

Pero volvamos a la libertad y a sus límites. Siempre ha habido restricciones a la libertad para fomentar la seguridad. Los aspectos esenciales de la libertad no tienen nada que ver con la conducta de fumar. Nadie debería cruzar una autopista a pie, por lo que prohibirlo no coarta

17. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

la libertad sino que genera seguridad. No se puede tratar de la misma forma a un menor de edad que a un adulto. Si nos encontramos a un niño abandonado y desarrapado lo normal es intentar localizar a sus padres o tutores o procurarle el amparo de una institución. ¿Coartamos entonces su libertad o le estamos ofreciendo la oportunidad de que acceda a un hogar y tenga cariño, salud, cultura y trabajo? El Estado social implica un cierto paternalismo, un paternalismo débil, si se puede considerar la enseñanza obligatoria de las matemáticas una forma de intervencionismo. ¿Son las vacunas infantiles una intromisión en la vida de los demás? ¿Lo es también la obligación de usar el cinturón de seguridad? Lo importante para salvaguardar la independencia y la libertad de la persona es que disponga de las herramientas para ser autónoma y pueda tomar decisiones informadas y conscientes. Y eso no se alcanza dejándolo todo, incluso las relaciones sociales, a las despiadadas reglas del mercado. Es falso y malintencionado afirmar que se tiende a hacer extensivas a los adultos las normas de protección a los menores. Evitar que los menores consuman alcohol no condiciona que los adultos puedan tomar vino con las comidas.

En el caso de la publicidad, es difícil pensar en campañas que sólo lleguen a los adultos. Puesto que el tabaco no es necesario para llevar una vida normal y además es nocivo, ¿qué sentido tiene mantener su publicidad y promoción? ¿Que el fumador cambie de marca? Ya hemos visto que no. ¿Que fumen marcas menos peligrosas? Todas las marcas contienen en esencia los mismos venenos, no importa el nombre, el tipo de tabaco o el fabricante. El único objetivo real de la publicidad de tabaco, que sigue haciéndose por vías no reguladas, es reclutar menores de edad para sustituir a los fumadores adultos que lo han dejado o han fallecido por culpa de su consumo. ¿Por qué casi nadie empieza a fumar después de los 18 años? ¿Por qué dos de cada tres fumadores desean dejar de consumir tabaco? ¿Por qué la mitad de los fumadores que sobreviven a un infarto no puede dejar de fumar? Realmente los médicos que les atendemos no conocemos entre los fumadores muchos adictos felices. Y es que el problema no es la obsesión reguladora de los gobiernos democráticos, sino la resistencia encarnizada a las regulaciones de un sector que funda sus beneficios económicos en promocionar sin limitaciones un producto adictivo y nocivo.

Sin valores ni regulación, el mercado puede ser la jungla. Como explica Armando Peruga, experto de la OMS, la lucha contra el tabaquismo no es de derechas ni izquierdas, es transversal ideológicamente. Puesto que es una amenaza global para la libertad y la salud pública tanto de los que fuman como de los que no lo hacen, Gobiernos de todo signo toman medidas, tanto en Europa como en el resto del mundo. La base es simple: los fumadores no tienen derecho a dañar a otros con su humo. Como dice el refrán, "tu derecho a mover los puños termina donde empiezan mis narices". Los ambientes libres de humo no violan el derecho a fumar: protegen el derecho de los no fumadores a respirar aire no contaminado. El derecho a la salud tiene un rango superior al derecho a ejercer sin cortapisas una conducta que perjudica a terceros. Las leyes de salud pública son discriminatorias. Si no lo son, carecen de sentido y poder protector. No hay forma efectiva de mantener el derecho a fumar en espacios públicos y proteger simultáneamente el derecho a respirar aire no contaminado por humo de tabaco. El semáforo no puede estar en verde para todo el mundo a la vez.

*"Protesto mucho ante los humos ajenos, soy beligerante. Creo que se pisotean los derechos del no fumador con una alegría acojonante. Somos un poco gilipollas. No sé cómo alguien puede argumentar que está bien que se fume en lugares donde se come o se manipu-*

*lan alimentos, o donde hay gente trabajando, o niños... Es absurdo que se intente defender lo indefendible"*[18], mantiene Santiago Segura.

Pero la apropiación del argumento de la libertad casi en exclusiva por parte de los sectores económicos, y de un modo tan eficaz, no ha sido algo espontáneo. En 1998, durante un proceso en su contra, las tabacaleras se vieron obligadas a desclasificar miles de documentos internos, en los que se descubre la posición estratégica de las multinacionales, que ha sido difundir el mensaje de la libertad como una forma de detener las legislaciones restrictivas. Durante años, la industria tabaquera subvencionó o creó asociaciones de fumadores, presionó a medios de comunicación y trató de manipular las pruebas científicas sobre los perjuicios del tabaco. También en España, gracias a un ambicioso plan de "aceptabilidad social"[19] y la creación de esas asociaciones "independientes", la industria consiguió retrasar durante años las restricciones y seguir manteniendo la dictadura del tabaco. Ello explica una ventaja que cada vez, por fortuna, acortan más los defensores de la salud pública.

18. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

19. Burson-Marsteller. Social acceptability Program. Initial Recommendations for Spain 1989. Accesible en: http://tobaccodocuments.org/pm/2500120636-0652.html

## 5. "Los gobiernos no tienen derecho a prohibir fumar en las empresas"

Es el mito de la "autorregulación" y de la "negociación". Pero los gobiernos están obligados a proteger por imperativo constitucional la salud y seguridad públicas, tal y como hacen cuando regulan, por ejemplo, el consumo de alcohol entre los conductores de automóviles, el uso de cinturones de seguridad o cuando fijan los estándares permitidos de contaminación ambiental. Las empresas sean del sector que sean, lo cual incluye la hostelería, no tienen derecho a poner en peligro la salud y la vida de sus empleados y clientes. Los ultraliberales mantienen: "cuántas menos regulaciones, mejores negocios". Las consecuencias en sectores como el inmobiliario están ahí: destrucción medioambiental y viviendas inaccesibles para los jóvenes trabajadores, incluso en alquiler. Y en el tabaco la falta de regulaciones eficaces sigue costando más de 50.000 muertes anuales en España.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Instituto Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan al humo de tabaco como uno de los principales riesgos laborales que en la actualidad afectan a la población trabajadora. Y la exposición involuntaria al humo de tabaco es especialmente grave en el ámbito laboral, porque el puesto de trabajo es el lugar donde los empleados pasan cada día la mayor parte de su tiempo. Cuando se es fumador involuntario en el lugar de trabajo, el riesgo de padecer cáncer de pulmón es un 40% superior que el de las personas no expuestas. Cuanto más tiempo de estancia en ambientes con humo acumulamos a lo largo de la vida, más riesgo de contraer cáncer y otras enfermedades que padecemos. Los efectos del humo son acumulativos. Se suma la exposición en el trabajo a la que se produce en el domicilio y en los lugares de ocio. Cada minuto en ambientes sin humo suma, y "el total es lo que importa". El peligro de morir por tumores se incrementa un 35% más en las mujeres expuestas en su jornada laboral, frente a un 25%, cuando esta exposición se da en otro ambiente. Si es en ambos lugares las probabilidades son mucho más altas.

En España cada año fallecen unas 900 personas por los efectos acumulativos de la exposición al humo de tabaco durante la jornada laboral[20]. El daño es mucho mayor si se compara con la exposición a otros contaminantes ambientales en el ámbito profesional. El humo de tabaco es el contaminante ambiental con mayor poder carcinógeno. El riesgo de que produzca cáncer de pulmón es 57 veces superior al estimado para la contaminación por asbesto, arsénico, benceno, cloruro de vinilo y radiaciones. Si preguntamos a cualquier trabajador de una oficina si estaría de acuerdo en trabajar en un ambiente cargado de polvo de asbesto (amianto) en suspensión, diría rotundamente: ¡no! El humo de tabaco es aún peor. La doctora Isabel Nerín, responsable de la Unidad de Tabaquismo de Zaragoza resume: *"La población ha asumido que el tabaco es perjudicial para la salud. Pero no los daños ocasionados por el tabaquismo pasivo".*

Algunos de los que reconocen este hecho plantean si no hubiera sido mejor proponer "acuerdos voluntarios sectoriales" en las empresas, antes que una Ley reguladora. Tras el fracaso de muchos intentos fallidos y de muchos años de experiencias autorreguladoras, la legislación protectora frente al humo de tabaco es la única medida capaz de conseguir una protec-

20. Luck Joosens et al. Lifting the smokescreen. 10 reasons for smokefree Europe. Brussels, 2005.

ción eficaz de toda la población en los lugares públicos cerrados y en particular en los centros de trabajo. Los llamados "acuerdos sectoriales" o "acuerdos voluntarios" no han funcionado, no han servido para proteger a los no fumadores. Ya en 1967, el senador Robert Kennedy hizo el siguiente comentario sobre los acuerdos voluntarios con la industria tabacalera:

*"Durante muchos años hemos presenciado la farsa de la pretendida autorregulación. Los códigos han sido muy ineficaces y abrigo pocas esperanzas de que la situación cambien".*[21]

El problema de la autorregulación es que es políticamente débil: al implicar a varios ministerios es frecuente que unos y otros quieran ir en direcciones distintas. Por ejemplo, Agricultura y Economía suelen ser divergentes con Sanidad y Educación. En la publicidad, la autorregulación deja fuera muchos elementos de promoción del tabaco. Al no ser Ley, las compañías tienen poco que perder al incumplir un acuerdo y nada que perder si se niegan a aceptar medidas más estrictas.

La difícil coordinación entre ministros y representantes oficiales con los representantes del tabaco, publicidad, hostelería y sector minorista significa que las regulaciones verdaderas pueden tardar años en llegar (ha ocurrido en muchísimos países). Mientas tanto las compañías pueden dedicarse a planear cómo van a burlar las restricciones que ellos mismos están negociando. La estrategia es denominada "*preemption*" en sus documentos internos y confidenciales. En términos militares, significa neutralizar las posiciones de defensa antes de pasar "al ataque". Además, al formar parte del acuerdo, el propio Ministerio de Sanidad queda de hecho neutralizado y así resulta que el delantero se convierte en un simple árbitro...

Un gobierno que intenta controlar el tabaco mediante sistemas de autorregulación se ve obligado a defender este método, o de lo contrario admitiría que ha cometido un error o que es débil. Esto retrasa la adopción de medidas legislativas efectivas y es un mal precedente para otros países. Pongamos un ejemplo. Países como Chile han "copiado" el sistema de autorregulación para la hostelería establecido en España mediante el cual los locales de menos de 100 metros cuadrados podían "autorregularse" y decidir qué políticas seguían con el tabaco. Todo el mundo conoce a estas alturas el resultado de esas medidas de "autocontrol".

El sector de los "locales pequeños" (menos de 100 metros) se abandonó por la ley 28/2005 en manos de la autorregulación o las medidas voluntarias. Los propietarios pudieron decidir si su local era libre de humo o si se podía fumar sin restricciones. A fecha de hoy el 95% o más han optado por la ultima opción a pesar de que el 75% de los españoles, usuarios potenciales, no son fumadores. ¿Qué ocurrió? Muchos empresarios intentaron que su local fuera libre de humos pero resultó que el local de enfrente o en el de al lado permitían fumar, por lo que pensaron que podían perder clientela. Pero también influyó que ciertas organizaciones de hostelería sembraron el pánico y la confusión entre los propietarios, exagerando la pérdida de beneficios si prohibían fumar. Por eso muchos hosteleros cambiaron de opinión a veces en 15 días, sin dar la oportunidad a su clientela de disfrutar de ambientes libres de humos.

Si las medidas voluntarias o la autorregulación no funcionan es principalmente porque el sector afectado (el del tabaco) carece de políticas de responsabilidad social corporativa. Lo dicen todos los expertos en tabaquismo, pero para los que desconfíen de ellos, lo aseguran también instituciones como la empresa *GES Investment Services*, una sociedad nórdica de

21. Daube M. Voluntary agreements: designed to fail, Tobacco Control; 1983:15-16.

inversiones muy respetadas a nivel internacional. GES mantiene que los inversores en empresas tabaqueras deberían preocupase de que estas empresas carezcan de políticas contra la venta y publicidad a menores o que, en el caso de tenerlas, no las pongan en práctica en los países en desarrollo. En otras palabras, incumplen sus buenos propósitos con tal de hacer negocio y captar nuevos clientes entre los niños y jóvenes.

En cuanto a la posibilidad de habilitar salas para fumar en las empresas, puede resultar superficialmente atractiva pero la experiencia revela cuál es el resultado habitual de esas medidas de "negociación": estas zonas rara vez están completamente compartimentadas y con un buen sistema de ventilación independiente. Lo habitual es que sean una justificación para el incumplimiento, para las excepciones y para que el humo de tabaco se difunda por la empresa. El principio de difusión de los gases, por el cual éstos tienden a ocupar todo el recipiente en el que se liberan, se enseña en la escuela secundaria. Las mediciones de contaminantes en empresas con "narcosalas" han revelado que son bastante más altas que en las totalmente libres de humos, que es lo que dice la norma española. Las medidas adoptadas en España y muchos otros países democráticos no tienen vuelta atrás y más aún sabiendo que en todo el mundo fallecen cada año 200.000 trabajadores por exposición al humo de tabaco en su empresa. Es un problema bastante más grave que el de las "vacas locas", el dentífrico tóxico y otros asuntos que han generado gran alarma social.

Las empresas libres de humo son, según algunos estudios, ligeramente más productivas porque en la práctica los fumadores reducen su consumo en horario laboral en una media de tres cigarrillos por jornada, eso significa que en algunos casos no reducen nada y en otros cinco o seis. Sólo la industria tabacalera tiene problemas con estas medidas. Sus documentos internos referentes a EE.UU. cifran las pérdidas en varios miles de millones de dólares en beneficios, simplemente por esos tres cigarrillos que se quedarían en la cajetilla cada día:

*"El impacto financiero de las leyes del tabaco puede ser tremendo. Tres o cinco cigarrillos menos fumados diariamente por cada fumador pueden reducir los beneficios anuales por ventas en más de 1.000 millones de dólares[22]"*, decía un documento interno de Phillip Morris, empresa que representa el 17% del mercado mundial de tabaco.

22. Phillip Morris, sin fecha. Documentos internos desclasificados por orden judicial en los Juicios de Minnessotta, 1998. Bates N°. 2022839674.

## 6. "El fumador perseguido"

El debate es permanente y, especialmente en las fases más críticas, cuando se debate en los Parlamentos la adopción de normas reguladoras del consumo de tabaco o su posible ampliación, siempre hay medios de comunicación que incluyen comentarios muy críticos con la normativa. Está por estudiar a fondo el contraste entre las informaciones de los medios y las opiniones de los articulistas. Mientras que las noticias y reportajes reflejan las evidencias científicas sobre los efectos nocivos del tabaco, algunos articulistas mantienen posturas extremadamente críticas que hoy sería imposible encontrar ante cualquier otro problema grave de salud pública como el sida o la tuberculosis. Por ejemplo Juan Manuel de Prada:

*"Uno toma a chirigota semejantes mamarrachados por no incurrir en la jeremiada. Pero uno también sabe que, detrás de este pedrisco de estudios insensatos e irrisorios, se encubre una muy calculada estrategia que persigue la exclusión social de los fumadores, su conversión en una nueva raza de humillados y ofendidos despojados de sus derechos más elementales"*[23].

El autor de este texto está en su derecho a frivolizar acerca de la ciencia médica y la estadística, pero si un día tienen que operarle de una apendicitis o de un cálculo en el riñón las decisiones claves que tomará el anestesista o el cirujano estarán fundamentadas en estudios científicos de los que la estadística es una parte fundamental. El espantajo de la amenaza a los derechos del fumador no se oculta entre sus argumentos, como se comprueba en este texto de Antonio Burgos:

*"Ya se prohíbe fumar en casi todos los trabajos, en casi todos los locales públicos. Con la resignación con que los fumadores aceptamos todas las agresiones a nuestra libertad, no será extraño que la Unión Europea ordene pronto que todos llevemos una estrella amarilla en la manga. En este mundo que alardea de tolerancia, los fumadores somos los nuevos judíos, el pueblo perseguido"*[24] .

El escritor y académico Javier Marías escribía poco después de aprobarse por un gran consenso la Ley del Tabaco en el Parlamento lo siguiente:

*"...en estas fechas ha entrado en vigor la dictatorial ley antitabaco... No se olvide que durante cuarenta años ya fuimos tratados por el poder como menores de edad y como vasallos. Ya basta."*[25].

Antonio de Villena miembro fundador del Club de Fumadores por la Tolerancia, ha renegado del tabaco y se ha alejado de esta asociación, pero sigue afirmando que se persigue a los fumadores:

*"Cuando dejé de fumar fui, poco a poco, alejándome de la "Asociación de fumadores por la tolerancia", pero no porque estuviera en desacuerdo con ellos (no lo estoy) sino porque me disgustaba el tono "carca" de la revista, y porque poco podía ayudarlos quien ya no fumaba*

23. Juan Manuel de Prada. XL Semanal, 5 de noviembre de 2005.
24. Antonio Burgos. EL MUNDO, 10 de septiembre 2003.
25. Javier Marías. EL PAIS SEMANAL. Enero 2006.

*por convicción, que no por gusto. Con los fumadores se está siendo excesivamente duro. Lo creo sin dudas. Su persecución parece obra de curas y curitas acérrimos"*[26]

Al otro lado del Atlántico tampoco se quedan cortos. Un artículo publicado en El Mercurio de Santiago de Chile argumentaba lo siguiente:

*"¿Vamos a prohibir el huevo con tocino o jamón, por sus efectos perniciosos para la salud? El costo de estas leyes inútiles debiera descontarse de los sueldos de los parlamentarios y, muy especial, de los médicos, que piensan con el corazón y no con la cabeza. Y cuando estas leyes fracasen, espero que no propongan la pena de muerte para los fumadores"*[27].

En Francia, donde en enero de 2008 se ha aprobado una ley más restrictiva que la española, se ha impuesto el término "ayatolá". *"No entiendo que se pueda ser tan "ayatolá" en este asunto"*, ha declarado el diputado conservador Patrick Balbany. Su rival socialista, Michel Charasse, coincide con él en ese punto*: "(la norma) es una idiotez de ayatolás*". En España poco después de la votación de la Ley del tabaco en el pleno del Congreso, el diputado José Antonio Labordeta afirmó: *"esta ley es una cabronada".*

No queremos decir que la industria tabaquera siempre sea la directora de esta orquesta, pero lo que es evidente es que estos argumentos reproducen la música que le gusta oír al sector. De hecho la industria, en sus documentos internos, recomienda justamente esa estrategia de comunicación:

*"Las prohibiciones del tabaco preceden a prohibiciones en otras materias de "elección personal"; Fumar es una "elección personal" que debe estar fuera de controles externos; La intolerancia contra los fumadores es propia de actitudes totalitarias; Se deben crear grupos de presión para defender el enfoque de la "tolerancia"*[28].

José Pinto, director de asuntos corporativos de British American Tobacco (BAT) declaraba para una agencia de noticias:

*"Pensamos que se pueden conciliar los derechos de los fumadores con los no fumadores, siempre pensando que prevalece el derecho del no fumador... No compartimos las restricciones que sufre el fumador porque existe el riesgo de convertirlo en discriminación..."*[29]. Ya nos dirá cómo se consigue que prevalezca el derecho del no fumador sin restricciones a los fumadores. Es algo así como uno de esos dibujos imposibles de Escher.

¿Acoso, persecución? Los hechos son lo contrario de lo que dicen estos opinadores, quizás porque con la transgresión y contra las normas se escribe mejor. La realidad es que en España el 40% de los fumadores no respeta los espacios sin humo y por ahora no pasa nada. También algunos políticos siguen afirmando ingenuamente que los hábitos de conducta se modifican con educación y no con regulaciones como si unas y otras fueran medidas contrapuestas en vez de complementarias. Fumar en un lugar no permitido tiene según la ley una multa de 30 euros. ¿Alguien ha visto que a un fumador se le imponga una multa por no respetar a los demás? Se han puesto algunas multar pero por desacato, no por fumar en un lugar

26. Antonio de Villena. EL MUNDO. MAGAZINE. 24-12-2005.

27. A. Bardón. EL MERCURIO (Chile) 17-08-06.

28. Estrategia de Philip Morris para España y Portugal para el periodo 1994-1996: "Plan de Aceptabilidad Social del Tabaco".

29. Europa Press, 28 noviembre 2006.

prohibido. Sin embargo, se imponen a diario por aparcar en doble fila, algo que por supuesto también ocasiona trastornos a otros ciudadanos pero no perjudica su salud física. Salvo excepciones, lo habitual es que no se ha penalizado a los fumadores infractores y muy poco a los responsables de los locales. Más bien lo contrario: en abril de 2006 se sancionó a un guardia civil por denunciar que se fumaba en la cantina de un cuartel en la que la ley recién aprobada prohibía consumir tabaco[30]. A esto se llama culpabilizar a la víctima.

Hay casos documentados de al menos dos trabajadores de la hostelería en Aragón y en País Vasco que sufren de problemas respiratorios, que no se han atrevido a denunciar a su empleador y han remitido cartas al Defensor del Pueblo y al Consejero de Sanidad, sin obtener respuestas satisfactorias. En el caso del País Vasco el consejero le remitió a un trabajador que reclamaba su derecho al ocio sin humos un lote de CDs que le fueron devueltos inmediatamente. Es absurdo hablar de acoso al fumador cuando estamos hablando de "proteger al no fumador expuesto al humo".

La escritora Espido Freire describe la situación: *"cada vez más mi propósito, aparte del de sobrevivir, se entiende, es el de comprobar por qué demonios se armó tanto revuelo, dónde quedó el acoso tan cacareado a los fumadores. Los veo, con frío, calor y tiempo robado a la empresa, en la puerta, con su cortina de humo, que atravieso sin respirar. No les deseo ningún mal. En todo caso, me gustaría que dejaran de fumar. O que no lo hicieran en lugares en los que también yo trabajo y consumo. Sin embargo, el otro día me mandaron a cenar con una amiga a la barra, ya que el espacioso restaurante (muchos decoradores hacen milagros con 100 m²) dedicaba todo su aire a los fumadores. El anterior, me mandaron al piso de arriba, donde los camareros se olvidaron de mí, ya que la barra y las mesas principales se encontraban abajo. En otro, la separación de zonas la marcaba una columna. El humo la respetaba poco. Y estoy cansada de denunciar. De ser la guardiana de mi hermano, la mala del restaurante, la única que exige la ley."*[31]

Es curioso el concepto de tolerancia consistente en que los no fumadores pongan sus pulmones a disposición de los que fuman en espacios públicos cerrados. O, como dice Santiago Segura:

*"Yo no me tiraría un pedo a la cara de nadie; eso es lo que hacen los fumadores, ese es el tipo de agresión. Pensarán que exagero, pero yo soy asmático. Noto el asqueroso olor a cigarrillo, el contaminante y pernicioso humo de alquitrán y nicotina a distancia. Me hiere. No lo soporto y me pone enfermo"*[32].

30. EL MUNDO. 4 de abril 2006.

31. Espido Freire. PUBLICO. Diciembre 2007.

32. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

## 7. "Las prohibiciones son contraproducentes"

Esa falsa creencia parte de una media verdad. Las prohibiciones a niños, adolescentes y adultos inmaduros producen cierto rechazo y morbo y hacen más atractivo aquello que se prohíbe. Pero eso poco tiene que ver con las leyes reguladoras del consumo de tabaco. En los últimos tiempos parece haber una ceremonia de concertación intelectual contra las "prohibiciones". Ultraliberales y libertarios, por distintas razones, reviven el "prohibido prohibir" de mayo del 68.

No es nada nuevo. Los filósofos griegos ya advertían contra el excesivo celo legislador del Gobierno. En el siglo VII antes de Jesucristo, el texto sagrado del taoismo, el Tao Te King, rezaba así: *"Cuantas más leyes y prohibiciones hay en el mundo más mísero será el pueblo"*. Pero unas páginas más adelante decía: *"Cuando es difícil gobernar un pueblo es señal que saben demasiadas cosas. Por eso gobernar al pueblo aumentando su conocimiento es colmarlo de desgracia"*[33]. Según ese razonamiento, podría permitirse el consumo de tabaco en lugares públicos y mantener la ignorancia ciudadana sobre los efectos del humo de tabaco en la salud. Esa practica medieval es justamente lo que han hecho los gobiernos hasta hace pocos años.

Pero ocurre que estamos en el siglo XXI, y dado que el tabaco es la primera causa evitable de muerte en nuestro país no existe prioridad más urgente en salud pública que regular los espacios sin humo.

El respeto a la vida y la protección de la salud son valores universales, procedentes de la filosofía liberal de influencia judeo-cristiana. Para Locke, *"la vida no es una propiedad sobre la que se tiene jurisdicción sino que se posee en depósito, ya que es propiedad divina, de ahí la obligación de respetarla"*. Desde la razón, Kant defiende también que *"los deberes para con uno mismo (preservar la propia vida o salud, desarrollar los propios talentos) son las obligaciones más centrales"*. Los defensores de la ley natural justifican la obligación o el deber de preservar la propia salud basándose en la existencia de normas inherentes a la naturaleza. Y agnósticos y no creyentes defienden que la salud pública y la protección de los menores son bienes que hay que preservar por razones de justicia y equidad.

Quizás porque hasta hace unos años no se ha conocido en toda su magnitud el problema del tabaquismo, y porque la experiencia del franquismo ha exacerbado la desconfianza hacia las prohibiciones, muchos periodistas, literatos y filósofos de la España posmoderna tienden a tachar como moralista cualquier norma que cuestione el fumar. En esta línea, se siembra la alarma intelectual de que luego vendrán nuevas prohibiciones en relación a la dieta y otros comportamientos.

Los conceptos de "tiranía de la salud" o el término acuñado por Thomás Szasz de "estado terapéutico", pretenden azuzar el espantajo de un oscuro inquisidor que amenaza el espacio de la libertad y la autonomía personal. Se alude a la contradicción que puede suponer el "bienestar del cuerpo" con el "bienestar de la mente", y ante el binomio placer-salud se defiende fervientemente el derecho del individuo a arruinar su salud física y limitar su expectativa de vida sin interferencia por parte del Estado ni del sistema sanitario lo cual no es obje-

33. Lao Tse.Tao Te King. Alianza, Barcelona, 1972

table siempre y cuando los comportamientos individuales no impliquen riesgos ajenos. Para la mayoría de las personas hay valores primordiales como supervivencia, bienestar y salud. *"Todos los días aceptamos limitaciones por el bien general y el caso de la salud no es una excepción", explica la doctora Mackay. "Estamos hablando de una sustancia que es única en el hecho de que mata al cincuenta por ciento de sus consumidores".*

En referencias a leyes como la del consumo de tabaco, se habla también de biopolítica, neopuritanismo, incluso los más radicales de fascismo sanitario. Esta visión de la realidad pretende sugerir que el Estado tiende a imponer la salud como un bien supremo a todos y cada uno de los individuos ¿Acaso no debe tener todo el mundo libertad para destruirse como quiera?, se preguntan.

Las medidas de los gobiernos democráticos responden al interés general; es de destacar que la población apoya mayoritariamente las medidas de regulación del consumo de tabaco en lugares públicos y una mayoría entiende que estas normas no se entrometen en la esfera individual. Desde la posición de los profesionales de la sanidad, queda claro que se debe respetar la autonomía de las personas; se desiste de intervenir con el paciente que claramente no desea dejar de fumar y se gradúa la intervención en función de su grado de predisposición al cambio. La doctora Nerín explica cómo se accede a la Unidad de Tabaquismo: *"Cualquiera puede acudir. Es un servicio gratuito. Sólo pedimos al fumador que llame él voluntariamente. No sirve que llamen la mujer o el hijo"*[34]. *A* nadie se le impone dejar de fumar ni siquiera desde el ámbito sanitario. Entre otras cosas porque resulta inútil actuar así.

La prevención no es algo que se pueda imponer, simplemente se puede proponer; dejar de fumar –como conducta privada– es algo que sólo el individuo puede decidir. Mientras del interior del individuo no surja la disonancia cognitiva, ninguna norma ni ley es capaz de provocar por sí misma una abstinencia definitiva del tabaco. Incluso si se prohibiera el tabaco, la gente se las arreglaría para seguir fumando, o bebiendo, como ocurrió con la ley seca en Estados Unidos en los años 20. Eso no es lo que estamos proponiendo.

No se tiene conocimiento de legislación española ni europea sobre tabaco que cometa el pecado del cual se acusa veladamente con tanta frecuencia. El tabaquismo no es un asunto moral ni un problema de libertades, es un asunto muy grave de salud pública. El debate honesto y bien intencionado siempre es saludable, pero el problema es hacer interpretaciones sobre textos que no se han leído u opinar en base a los prejuicios más que a los hechos. No parece que sean los gobiernos democráticos los mayores promotores de una sociedad hipocondríaca obsesionada por la salud.

*"En España cuesta tanto superar el debate sobre normativa antitabaco y libertad porque la presión de la industria es muy fuerte",* mantiene Baltasar Magro. *"Y muchos están de acuerdo con ese enfoque que se les transmite porque consideran que hay que defender la libertad del fumador casi por encima de todo. Todavía no se muestra el tabaquismo como un problema de salud, como se hace con otros asuntos: alcoholismo o tráfico, por ejemplo"*[35].

El hecho de que algunas empresas de productos sanitarios se dedican a crear problemas donde no existen o a exagerar otros (obesidad, estética, etc.) es un fenómeno conocido por *disease mongering*. Su fin es vender determinados productos a base de aumentar el grado

34. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

35. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

de hipocondría social sobre un montón de situaciones con fronteras difusas entre la normalidad y la enfermedad. Pero éste no es el caso del humo del tabaco. Más bien al contrario lo que se ha hecho es lo contrario, negar la evidencia del daño para mantener el negocio.
Es el argumento de la más clásica tradición liberal. John Stuart Mill decía que el límite de la libertad personal es el perjuicio a los demás, y esa es la base de todas las medidas reguladoras de espacios públicos sin humo. El padre del liberalismo político hacía también una enérgica defensa de la educación pública para todos: los padres no podrían ser libres de educar o no a sus hijos. Mill abogó principalmente por dejar hacer en la economía, pero se mostró dispuesto a aceptar intervenciones, tales como un impuesto sobre el alcohol. Es evidente que las leyes y las regulaciones no están reñidas con el liberalismo político o social detrás del que pretenden ocultarse los contrarios a las "prohibiciones". El conocido escritor que se autodefine como anarco-liberal Fernando Sánchez Dragó publicó en un periódico que una de las tres condiciones para votar a un candidato seria "*que se comprometiera a prohibir a rajatabla el humo de tabaco en todos los lugares públicos*"[36]. La coacción legal a través de las leyes reguladoras que intentan impedir el uso del tabaco en lugares públicos es una evidente limitación de la autonomía personal en función del interés general que pasa por el deber de preservar la salud de los no fumadores y de los menores. Por otra parte es un contrasentido hablar de soberanía del consumidor con una conducta adictiva. Es sorprendente que haya gente tan culta e informada más preocupada por los riesgos de la intervención del estado en la salud que por los riesgos individuales y colectivos de las actuaciones irresponsables de determinadas industrias como las tabaqueras.

En los años 90, la tabaquera RJ Reynolds decidió formar una coalición contra las "prohibiciones" que se denominó 'Get Government Off Our Back' (GGOOB) o 'Quítanos al Gobierno de encima', que era el lema de sus anuncios[37]. Esta organización "pantalla" fue creada para combatir el creciente número de regulaciones estatales y federales propuestas sobre el uso y la venta de los productos del tabaco. No obstante, y a pesar de la afiliación de empresas ligadas al sector del tabaco, la compañía no mostró el motivo inicial de su formación. Una nota de prensa, publicada entonces, afirmaba que las organizaciones se habían unido como parte de "un movimiento que responde a la creencia de que el control de nuestro Gobierno, en todos los niveles, está creciendo de manera descontrolada". Los miembros de RJ Reynolds fueron capaces de contactar con los legisladores de cada Estado, sin que se dieran cuenta de que estaban hablando con representantes de la industria tabaquera. Según reflejó la prensa en aquel momento, las iniciativas de la coalición lograron que "varios legisladores de distintos estados federales llegaran a firmar la resolución de la GGOOB en la que se pedía una moratoria para todas las nuevas normas gubernamentales". Está claro que la GGOOB fue un grupo de la industria RJ Reynolds y una firma de relaciones públicas. Estos actores fueron enteramente responsables de su creación, organización, actividades y mantenimiento. En España, se han dado situaciones similares al establecer la regulación del tabaco en el sector de la hostelería, lo que indicaría cierta candidez o falta de información de nuestros representantes políticos. Los grupos "antiprohibicionistas" convocaron para enero de 2009 una conferencia que pensaban celebrar en el Europarlamento, en Bruselas. La conferencia se llamaba "Prohibiciones del tabaco y mentiras". Pero resultó que seis de los siete líderes del evento eran

36. F. Sánchez Dragó. Año electoral. "El Mundo", 30-12-2008.

37. M. Sainz. Una tabaquera creó una coalición de empresas para combatir las normativas antitabaco. EL MUNDO. Consultar en: http://elmundosalud.elmundo.es/elmundosalud/2007/02/15/tabaco/1171539147.html

conocidos lobbystas de diversas empresas tabacaleras y portavoces de Clubs de Fumadores como FORCES International[38]. Utilizaban como tapadera el ultra conservador "think tank" Institute of Economic Affairs (IEA) dirigido por Roger Scruton lobbysta de Japan Tobacco Company y el Franklin Institute Policy Analysis Center (FIPAC), una consultoría creada por Gio B Gori en 1980 con el apoyo de 400.000 $ de Brown & Williamson Tobacco Corporation. La conferencia fue cancelada por el Europarlamento no sin una agresiva protesta de los organizadores. Detrás del "antiprohibicionismo" puede haber gente honesta pero le recomendamos al lector que reflexione sobre lo que ocultan sus voceros detrás de su exaltado liberalismo. Evidentemente las leyes no solucionan todos los problemas pero sin ellas nunca se empiezan a solucionar. Son consensos sociales para armonizar la convivencia y equilibrar derechos y libertades de todos, del conjunto de la sociedad; directrices para orientar el comportamiento social y defender unos valores comunes. En ningún caso deben entenderse como directrices de la conciencia personal.

*"Los medios de comunicación tienen importancia, pero creo más en las leyes. Si no se puede fumar en el centro de trabajo, no se puede"*, subraya Concha García Campoy. *"Eso sí que funciona"*[39].

La otra alternativa es que cada uno tuviera una isla desierta y allí hiciera lo que quisiese puesto que ni cavar zanjas ni talar árboles perjudicaría a terceros. Casi todos necesitamos las leyes para recordarnos que hay que pagar impuestos y cumplir las normas de tráfico. Por más y mejor educación vial que hubiese entre los escolares a nadie se le ocurriría prescindir del código de circulación. Fumar es una conducta que hay que comprender, respetar y tolerar pero que debe restringirse al ámbito privado.

38. Rebeca Allison. Wall Street Journal drops Scruton over tobacco. Guardian.co.uk, 5 February 2002.

39. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

# Capítulo II
# Los Mitos del tabaco y la salud

***La salud, lo mismo que la fortuna, retira sus favores a los que abusan de ella.***

*Marqués de Saint-Evremond, escritor francés*

## 8. "Todo el mundo sabe que el tabaco es malo"

Pese a los esfuerzos que se han empleado en explicar a los fumadores los riesgos para la salud implícitos en su conducta, el objetivo sólo se ha logrado a medias. Deberíamos recordar que los pacientes grandes fumadores (más de 2 paquetes al día) no son muy conscientes, puesto que no perciben realmente un riesgo personal de tener un infarto o de desarrollar algún tipo de cáncer. Es decir, muchos fumadores continúan negando que exista una amenaza seria para sus propias vidas y si acaso piensan que es un peligro...pero para los demás fumadores.

El conocimiento de determinados sectores de la población acerca de los riesgos asociados con el consumo de tabaco es, en el mejor de los casos parcial, ya que la información sobre ellos es limitada. En China, el 61% de los fumadores adultos encuestados creen que los cigarrillos son "nada o poco peligrosos". Pero es que en los países desarrollados existe una gran controversia sobre si los fumadores perciben adecuadamente sus riesgos de enfermar. En un estudio realizado en Polonia los investigadores pidieron a los adultos que clasificaran "los factores más importantes que influyen en la salud humana". El citado con mayor frecuencia fue "el medio ambiente", seguido de los "hábitos alimentarios" y "los modos de vida estresantes o ajetreados". El "consumo de tabaco" ocupó el cuarto lugar, citado por el 27% de los encuestados. Sin embargo, es el responsable del 35% de las muertes prematuras en los varones polacos, lo que le sitúa muy por delante de cualquier otro factor de riesgo[40].

Un trabajo de finales de los 90 demostró que sólo el 29% de los fumadores percibían tener un alto riesgo de sufrir un infarto y un 40% temían desarrollar algún tipo de cáncer. En los que fumaban más de 40 cigarrillos al día el porcentaje era algo superior: un 39% para infarto y un 49% para cáncer[41].

En general, la mayoría de fumadores no son ampliamente conscientes de los riesgos que corre su salud si no dejan el tabaco lo antes posible. Esta percepción es más marcada entre los de más edad y en los que han recibido menos educación. Lo importante es que la sensación de peligro es un factor que va a determinar la verdadera posibilidad de dejar de fumar, por lo que cualquier medida educativa individual o colectiva para alertar del problema sigue siendo plenamente necesaria y justificada. La mayoría de la gente tiene un seguro de incendios de su vivienda y un seguro del coche porque piensan que los siniestros no son algo que sólo les ocurre a los demás. Si los fumadores razonasen tal como lo hacen frente a los seguros más comunes, dejarían de fumar antes de tener un "siniestro" personal. Porque dejar de fumar por completo es el único "seguro" frente al tabaco. La cuestión no es sólo ser consciente de los riesgos sino ser capaz de utilizar la información disponible para apartarse de ellos.

Si esta es la situación en los adultos, en el caso de los jóvenes la realidad es aún más preocupante. Los niños y adolescentes tienen menos información y conocimiento que los adultos sobre los efectos dañinos del tabaco en la salud. En jóvenes moscovitas de 15 y 16 años, se observó que la mitad de ellos o bien no conocían las enfermedades relacionadas con el tabaco o sólo podrían nombrar una, el cáncer de pulmón. En Estados Unidos, donde se podría esperar que los jóvenes hubieran recibido más información, casi la mitad de los niños de 13

40. Banco Mundial. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. OPS-Banco Mundial, 2000.

41. Ayanian JZ, Cearly PD. JAMA, 1999; 281:1019-21.

años cree en la actualidad que fumar un paquete de cigarrillos al día no les resulta demasiado perjudicial. En España un estudio reciente ha revelado que 48,4 de los chicos y el 39,9 % de las chicas de 4.° de ESO percibían poco o ningún riesgo por fumar de vez en cuando. Un 11,4% y un 9,3% respectivamente desconocían completamente el riesgo.

Dado lo inadecuado de sus conocimientos, los adolescentes se enfrentan a mayores obstáculos que los adultos a la hora de tomar decisiones informadas. Entre los estudiantes de bachillerato fumadores de Estados Unidos que afirmaron que dejarían el tabaco en los cinco años siguientes, menos del 40% cumplieron con sus propias expectativas y lo abandonaron definitivamente. El 60% seguía fumando, pese a su afirmación. Por eso se estima que la adicción a la nicotina adquirida en la adolescencia explica entre el 60 y el 95% del consumo de cigarrillos en la edad adulta. En pocas palabras: Los adultos fuman casi siempre porque se hicieron adictos al tabaco en la adolescencia.

Pero incluso los adolescentes a los que se les ha hablado convenientemente de los riesgos del tabaco tienen una capacidad limitada para usar juiciosamente y en provecho propio esa información. A la mayoría de jóvenes les resulta difícil imaginarse a la edad de 25 años y no digamos con 55 años, por lo que es poco probable que las advertencias que el daño que el consumo de tabaco infligirá a su salud en fechas tan lejanas reduzca sus deseos de fumar. A pesar de todo, la información de los jóvenes por todos los medios disponibles seguirá siendo un imperativo ético; como lo es prohibir la venta y consumo de tabaco a menores de 18 años, por más que sepamos que es relativamente fácil incumplir esa norma.

## 9. "De algo hay que morir"

Es el mito del destino. El destino de todo ser que nace es morir. Pero casi nadie elige de forma consciente y juiciosa morir de forma prematura. En nuestra cultura, todos los individuos desean en el fondo tener una vida larga y de calidad. Los fumadores confían en disfrutar de la ilusión del placer que proporciona el cigarrillo con la esperanza de que no altere su futura calidad de vida. Muchos niegan, minimizan o frivolizan los riesgos del tabaco.

*"Es cierto que por cada nacimiento hay una muerte*", escribía recientemente el psiquiatra Luis Rojas Marcos "*Y esta correlación no la podemos cambiar. Lo que sí está en nuestras manos es aumentar la esperanza de vida o los años que nos queden por vivir a partir de un momento dado. A mi entender, no creo que haya una meta más relevante. Después de todo, la longevidad es el mejor indicador de la calidad de vida. La razón es sencilla: si estamos muertos, no podemos hacer nada para ser felices. Desafortunadamente, la realidad es que hoy demasiados hombres y mujeres, mayores y pequeños, mueren prematuramente por causas previsibles y evitables. Y el motivo principal, especialmente en los países con más recursos, es su enorme renuencia a aceptar el viejo y sabio consejo de 'más vale prevenir que curar'"*[42].

Quizás por eso, es frecuente que a muchos fumadores no les preocupe la muerte prematura y confíen en eludir el sufrimiento de una penosa enfermedad motivada por el tabaco. Sin embargo, uno de cada dos fallecerá *prematuramente* a consecuencia del tabaco y uno de cada cuatro, entre los 35 y los 69 años (rango de edades productivas de la vida).

Algunos fumadores argumentan que dado que la muerte es algo ineludible no importa morir joven si el tabaco les reporta placer a lo largo del tiempo. En parte, porque, como explica también Rojas Marcos, *"nuestra cultura celebra la gratificación instantánea, aquí mismo y ahora mismo, mientras que la prevención da frutos a largo plazo*". En parte también, porque el fatalismo y el nihilismo son algunos de los sesgos cognitivos de la depresión. Se cree que podría estar en relación con el hecho de que un número significativamente elevado de fumadores y, sobre todo, de fumadoras tienden a ser depresivos. Es difícil reconocer que a menudo fumar es una conducta autodestructiva de acción lenta que puede originar no sólo muerte prematura sino sufrimiento personal y del entorno familiar y social. A pesar de todo, existe lo que se ha llamado "franja de edad para dejar de fumar" que va de los 35 a los 55 años. En esta edad se producen los mayores porcentajes de rupturas con el tabaco. En esta edad nuclear en la vida, los fumadores adquieren, por lo general, conciencia de riesgos y suelen hacer un balance de ventajas y desventajas de fumar o no fumar.

El escritor Graham Greene fue sorprendido a los 16 años acariciando la culata del revólver de su hermano mayor, un Smith & Wesson del calibre 32, que está provisto de un tambor para 6 balas. Greene, que estuvo jugando a la ruleta rusa con él y se disparó a la sien cuatro veces, contó este episodio a Fidel Castro muchos años después. Castro le replicó: "si el tambor era de 6 balas y se disparó en la sien en cuatro ocasiones usted estaría matemáticamente muerto". Pero el escritor respondió: "Yo no creo en las matemáticas". La ruleta rusa consiste en colocar una bala en el tambor y hacerlo girar al azar. ¿Cuál seria el riesgo de un fumador

42. Luis Rojas Marcos. Longevidad y felicidad. ABC, 12-I-2007

en relación a morir por su adicción? El equivalente a cargar 3 balas en el tambor y dejar 3 huecos. Si se disparase una sola vez, la posibilidad de sobrevivir sería del 50% es decir la misma que tiene un fumador de que el tabaco no acabe con su vida antes de lo previsto.

Muchos fumadores afirman que tampoco creen en las matemáticas pero dudar de estos datos es poner en cuestión, en nuestra latitud, la existencia de la noche y el día. Claro que la industria tabacalera, en sus comunicados públicos, también desconfía de las matemáticas y la estadística, y se retrata calificando la adicción y el tabaquismo pasivo de "ciencia basura".

Hay quien compara el riesgo de fumar con el de tener un accidente practicando una actividad como puede ser el esquí. Si fuese equivalente, la mitad de los esquiadores deberían fallecer en accidente a lo largo de su vida. Es probable que los poderes públicos tuvieran que intervenir si una estación tuviera estas estadísticas. También podemos perder la vida si nos cae encima casualmente un rayo en una tormenta, dicen otros. Un fumador de 40 años tiene 1/200 posibilidades de fallecer por el tabaco a lo largo de un año. El riesgo de sufrir un accidente de tráfico es de 1/8000, el riesgo de morir por contaminación ambiental urbana –legionella incluida– es de 1/12.000 y el de morir por un rayo es menor de 1/1.000.000. ¿Pueden considerarse comparables? El consumo de tabaco causa más muertes evitables que la suma de accidentes de tráfico, alcohol, SIDA y drogas ilegales. Por otra parte, resulta poco útil mezclar los debates del tabaco con otros debates de salud o de libertades; cada uno tiene su espacio y sus peculiaridades.

Los problemas deben abordase en sí mismos para contribuir a su clarificación. La comparación del tabaquismo con otros retos sociales y de salud (contaminación ambiental, cambio climático, amenaza nuclear, etc.) normalmente tiene la intención o el resultado de negar, minimizar o frivolizar los verdaderos riegos del tabaco y confundir a la opinión pública. Cuando hablamos de fútbol no nos dedicamos a comparar la responsabilidad o los sueldos de los futbolistas con los de los políticos, los jueces o los registradores de la propiedad. Son cosas distintas que requieren enfoques distintos y análisis diferenciados. Por ejemplo, no es igual de larga la vida profesional del futbolista que la del juez, ni todos los futbolistas militan en Primera División.

El manejo de los riesgos del tabaco hay que hacerlo en comparación con la conducta de no fumar, no con la de comer tocino o practicar parapente. Las coletillas de "mi abuelo que fumo toda la vida y murió con más de 90..." o Santiago Carrillo y sus sempiternas colillas son excepciones, que no prueban nada, excepto la existencia de excepciones. También hay combatientes que han sobrevivido a feroces batallas, supervivientes en terribles accidentes de avión, portadores del virus del SIDA que no han contraído la enfermedad... Siempre hay excepciones para todo y quizás sirven para buscar algo de tranquilidad cuando uno se está jugando el tipo con alguna conducta arriesgada, pero no invalidan las relaciones causa-efecto producto de la evidencia científica y empírica basada en datos, en hechos, en procesos reproducibles, observables y constatables. La ciencia no juega en la liga de las creencias aunque las reconoce y las comprende.

Los que nos esforzamos en llamar la atención sobre los riesgos del tabaco ni pretendemos sembrar la obsesión, la angustia ni la paranoia por la salud entre los ciudadanos. La excesiva preocupación por la salud puede ser un motivo para no disfrutar de la vida presente, de la única vida de que vamos a disponer en este mundo.

El aire de las ciudades, el agua y muchos alimentos están contaminados por productos tóxicos, pero el número de personas que fallecen anualmente por esos motivos es mucho menor y encima es mucho más fácil evitar el humo de tabaco que librarse del aire contaminado por el tráfico en las ciudades. De hecho, se ha conseguido reducir drásticamente el primero en las empresas públicas y privadas y en el comercio hasta un 80% entre 2005 y 2007. También sabemos que la proporción de espacios públicos (oficinas, empresas, centros sanitarios, universidades, restaurantes...) totalmente libres de humo ha pasado del 10% en 2005 al 40% en 2007[43]. Para ello se ha medido varias veces la contaminación por nicotina en el interior de esos lugares lo que no implica un cumplimiento total de la norma.

Un error típico es pensar que la gente fuma porque quiere y deja de fumar cuando lo decide, sin la menor dificultad. Esta creencia parte de la negación de que la nicotina es una droga adictiva y de que el grado de adicción es distinto en cada persona así como la capacidad de movilizar recursos internos para cambiar de conducta. Pero es posible lograrlo. Bertrand Russell recomienda *"tener la fuerza suficiente para cambiar las cosas que debes cambiar, resignación para aceptar lo que no vas a poder cambiar y sabiduría para distinguirlas"*. Ser fumador es una de las cosas que se pueden cambiar. Con esfuerzo personal y apoyo profesional es posible. Cada año que pasa hay mejores condiciones y más recursos para dejar de fumar y mantenerse sin recaer.

Las muertes y enfermedades causadas por el tabaco son prevenibles, evitables y por lo tanto absurdas. Esto no significa que no merezca la pena tomar riesgos en la vida. Se asumen riesgos al hacer ciertos deportes, al practicar ciertas actividades de aventura, o simplemente al conducir –atendiendo las normas– un vehículo a motor en unas vacaciones. Esos riesgos y esas temeridades proporcionan a determinadas personas un auténtico placer, un disfrute de la libertad y en muchos casos forman parte de su vida. Pero no tienen por qué perjudicar a terceros. Nunca les pediríamos a esas personas que dejaran de hacerlo. Nunca le pediríamos a un alpinista que dejara su actividad por los riesgos. No hay nada que objetar ante una elección individual verdaderamente libre y consciente.

*"Pero rechazar de plano medidas preventivas eficaces, aunque el precio sea la salida de este mundo antes de tiempo es, a todas luces, disparatado. No olvidemos, y me repito, que la única condición para ser felices es estar vivos*", concluye Rojas Marcos en su artículo.

43. M. Nebot el al. Congreso SESPAS, Junio, 2007.

## 10. "Las drogas ilegales son más peligrosas"

En todo el mundo, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en su conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a más de 4 millones de personas en el mundo, el alcohol a cerca de 2 millones, mientras que a las drogas ilegales se les atribuyen aproximadamente 200.000 muertes.

Está comprobado que el tabaco es la puerta de entrada por la que los jóvenes se introducen en otras drogas. La media en que se comienza a experimentar con la nicotina es, en España, la de 13 años. La segunda sustancia potencialmente adictiva que comienzan a consumir precozmente los jóvenes es el alcohol, en este caso, a los 14 años, según las últimas estadísticas.

Hay fuertes evidencias a favor de lo que se llama el escalonamiento en el uso de las sustancias adictivas. Es decir, el tabaco y el alcohol predisponen al cerebro inmaduro del menor al consumo de cannabis, éxtasis, cocaína, etc. Los menores (12-17 años) que fuman consumen también cocaína con una frecuencia treinta veces mayor que los menores que no fuman[44]. Por eso es muy importante evitar por todos los medio el consumo o, al menos, retrasar el inicio hasta la mayoría de edad. Los expertos insisten en la importancia de que padres y madres se ocupen de conocer lo que ocurre en las relaciones entre sus hijos y las drogas, empezando por el tabaco y el alcohol. No se deben menospreciar los devastadores efectos que tienen esas drogas en sus cerebros inmaduros, no sólo porque hacen daño desde el mismo momento en que se inicia su consumo y predisponen al joven a iniciar un escalonamiento progresivo hacia las drogas ilegales, sino también porque comprometen su formación y su maduración como persona realmente adulta y responsable.

Los rituales de las adicciones no contribuyen a la madurez del menor ni a su crecimiento como persona sino que le despersonalizan, aumentan el fracaso escolar y ponen en grave riesgo su futuro desarrollo e integración en la sociedad. Las drogas ilegales como el cannabis, el éxtasis o la cocaína pueden destruir el cerebro más rápidamente, pero la mejor manera de proteger a los menores de ellas es combatir el consumo precoz de alcohol y tabaco. Eso no significa que al llegar a la mayoría de edad no experimenten, pero tendrán menos riesgo de hacerse dependientes cuanto más tarden en consumirlas. En los últimos años, los casos de crisis psicóticas en adolescentes que consumen cannabis regularmente se han multiplicado por cuatro respecto a los que no las toman. De hecho, con el tabaco los menores hacen el aprendizaje para el consumo de "porros" y con las borracheras aprenden a "colocarse" y buscar nuevas sensaciones posteriores con el éxtasis y la cocaína.

Es cierto que las consecuencias de algunas drogas ilegales han creado más alarma social y muchos problemas de delincuencia y marginalidad. Ocurrió con la heroína, droga letal que acabó con la mayoría de consumidores por diversas causas: sobredosis, sida, hepatitis infecciosa, muerte violenta... Pero ni en los peores años causó más del 1% de los muertos en relación a los que provoca el consumo de tabaco. Simplemente, ocurre que las víctimas del tabaco no son noticia. Los fallecidos por su causa, aunque sean personales populares, suelen morir de repente (infarto) o tras una larga enfermedad (cáncer de pulmón o enfisema).

44. Brunton S. Nicotine Addiction and Smoking Cessation. Medical Information Services, 1991.

Aunque ahora cada vez se insiste más en la vinculación del consumo de tabaco con la enfermedad, todavía se admite públicamente tan sólo una minoría de casos. Pero en los últimos años, el cigarral se ha cobrado la vida de personajes muy conocidos: Carlos Cano (aneurisma de aorta), Terenci Moix (enfisema), Camarón (cáncer de pulmón), El Fari (cáncer de pulmón), Carmen García Godoy (cáncer de pulmón), Rafael Azcona (cáncer de pulmón), Carlos Llamas (cáncer de pulmón)... De la misma manera que miles de personas anónimas, ellos perdieron muchos años de vida creativa, productiva y familiar por su adicción a la nicotina. En el congreso sobre tabaquismo celebrado en Salamanca en 2006, los profesionales de los medios presentes hacían autocrítica: es prácticamente imposible ver en una serie de televisión o en un programa a una persona víctima de los efectos del tabaco, enfisema, asma, etc. Sin embargo, el cigarrillo, en pantalla, se sigue asociando a ocio, modernidad, juventud. No hace falta insistir en quién se beneficia de esa aberrante asociación.

Cuando una vida acaba prematuramente, no sólo pierde el que se va: también los familiares y amigos sufren una pérdida que en este caso hubiese sido claramente evitable. Es difícil no pensar que todas las víctimas del tabaco hubiesen cambiado su vida si hubiesen tenido la capacidad de dar marcha atrás. Probablemente probaron en algún momento de su vida drogas ilegales pero fue el tabaco lo que acabó antes de hora con su existencia, como reconoció Terenci Moix:

*"Como mucha gente de mi generación – los blessed sixties – yo fumé hierba en cantidades adecuadas, le di a los hongos, al peyote y un poquito al LSD. En resumen, cosas ideales para escuchar a Ravi Shankar o comer membrillo. ¿Porqué olvide la hierba y todo lo demás –Ravi Shankar incluido–, y en cambio los Ducados han permanecido a mi lado, año tras año, minuto a minuto? ¿De qué poderosa materia estaban hechos esos diablillos como para irme convenciendo de que eran amiguetes cuando, de hecho, eran mojones en mi camino hacia el desastre?"*[45]

Otros han tenido mejor suerte pero han visto de cerca las orejas al lobo. Actrices como Lola Herrera (bronquitis crónica y problemas de voz), actores como Sancho Gracia (cáncer de pulmón), cantantes como Joan Manuel Serrat (cáncer de vejiga urinaria) han tenido graves enfermedades por el tabaco y en algún caso han sobrevivido de forma milagrosa pero han afrontado con coherencia y responsabilidad su situación. Sin embargo, otro famoso como Joaquín Sabina después de sufrir una trombosis cerebral en 2001 ha vuelto a promocionar su último disco con un pitillo en una mano y una copa de licor en la otra.

45. Terenci Moix. Yo fui esclavo del tabaco. EL PAÍS

## 11. "Es el papel lo nocivo; el tabaco es un producto natural"

Es el mito del papel de fumar. Sin embargo, también el opio o el cannabis son naturales. Producto natural no es sinónimo de inocuo. El muérdago, la absenta y otros derivados de plantas se han utilizado como poderosos venenos o como sustancias para drogarse. Muchas plantas medicinales que despachan en las herboristerías han causado diarreas graves o hepatitis tóxicas de diversos tipos, pero especialmente hepatitis colostática (con ictericia) en relación a mecanismos inmunológicos de hipersensibilidad. Por lo tanto, ni los productos naturales son inocuos ni el papel de los cigarrillos es más peligroso que el propio tabaco. Básicamente el papel supone menos del 1% del peso del cigarrillo y menos del 1% de la toxicidad por monóxido de carbono, gas tóxico y venenoso que libera cualquier producto en combustión. El papel del tabaco no es más que celulosa impregnada con algunos productos químicos para retrasar la combustión y mantener el cigarrillo encendido.

Es verdad que al papel se le añaden sustancias, pero no son los principales tóxicos del tabaco. Por ejemplo, el acetato de sodio usado en el papel del cigarrillo en lugar del citrato tripotásico, hace el humo de la corriente secundaria menos visible. Otro producto, el hidróxido de calcio impregna el papel de los cigarrillos, haciendo el humo menos irritante (pero no menos peligroso) para los no fumadores. El cigarrillo sea de marca *premium* o una mala copia es sustancialmente un veneno. Es como el cianuro. Nadie diría que un poquito de cianuro no es perjudicial o que el cianuro marca A es menos perjudicial que el de marca B. Todos los compuestos del cianuro son venenosos. Todos los cigarrillos son venenosos con independencia de tipo de papel, marca, o cualquier otra propiedad.

La empresa barcelonesa Miquel y Costas ha sido imputada por un presunto delito contra la salud pública tras encontrarse, supuestamente, hasta tres sustancias cancerígenas (aparte del propio tabaco, claro está) en sus productos. En términos jurídicos puede decirse que alguna partida de papel ha podido ser más perjudicial de lo habitual pero en términos de salud pública que el papel tenga dos o tres cancerígenos frente a los 70 del tabaco es una mera anécdota.

La historia del papel de fumar es curiosa. Según Xavier Theros[46] *"fuera de nuestras fronteras nadie había fumado un pitillo hasta la invasión napoleónica, cuando los soldados de la Gran Francia extendieron la afición por todo el continente europeo. La moda cobró un auge inesperado en Francia, donde el papel español alcanzó una gran popularidad. Hasta tal punto que la reina María Amelia pasa por ser la inventora del cigarrillo. En aquellos años, catalanes y levantinos dominaban el mercado del papel de fumar. Y así hubiera seguido si Narcís Monturiol o el norteamericano James Bonsack, a finales del siglo XIX, no hubiesen inventado la máquina rellenadora, con la que los cigarrillos pasaron a tener su actual apariencia industrial. Entonces no se sabía que el tabaco fuera un producto adictivo, tóxico y cancerígeno. Mientras el tabaco, tras la primera Guerra Mundial, se convertía en un producto de consumo masivo, el liado artesanal volvía a ser una rareza peninsula"*.

Durante la Guerra Civil, franquistas y republicanos cambiaban tabaco canario por papel de fumar hecho en Alcoy y el propio ministerio de sanidad dirigido por la anarquista Federica

46. Xavier Theros. EL PAÍS, 11-07-07

Montseny tenía a bien regalar unas cajetillas de tabaco español a los nuevos funcionarios ministeriales. Como si la Dirección General de Tráfico enviase una caja de Vodka a los nuevos guardias civiles de tráfico... También la tragedia de la adicción al cigarrillo apareció durante la posguerra en los campos de concentración franquistas. Historiadores militares han revelado que en esos escenarios hubo casos de prisioneros que cambiaron sus míseros platos de comida por cigarrillos por lo que murieron directamente de hambre aunque a causa de su adicción al tabaco.

Xavier Theros seguía explicando: *"El gran filósofo ruso Mijaíl Bajtin, condenado por Stalin a un exilio forzoso en un lugar donde no había estancos, se vio obligado a fumarse su monumental ensayo sobre Goethe, mecanografiado en papel cebolla, confiando en otro manuscrito guardado en Moscú que desapareció tras un bombardeo. Una obra del pensamiento que desapareció como el humo en los pulmones de su autor".*

Pero lo más curioso de todo es que de forma cíclica alguien se ha ocupado de difundir noticias según las cuales parece que el producto verdaderamente tóxico del cigarrillo es el papel que lo envuelve y no el tabaco. Un posible objetivo de este mensaje sería promocionar los cigarros puros y los cigarritos de capa natural, para retener para el negocio a los clientes preocupados por la salud y crédulos con el asunto del papel. Es posible que la industria del tabaco sea la fuente de semejantes noticias. Al fin y al cabo, su estrategia de comunicación, admitida en sus documentos internos, es sembrar la duda y la confusión en la sociedad y especialmente entre sus clientes los fumadores.

## 12. "El humo de tabaco molesta a los obsesivos "

Los expertos saben que cuando el cigarrillo se quema espontáneamente, sin ser aspirado, se origina la llamada corriente secundaria, de la que procede gran parte del humo que inhala el fumador involuntario. Se ha comprobado que los niveles de nicotina y de alquitrán en la corriente secundaria del cigarrillo son tres veces superiores a los de la principal, y la concentración de monóxido de carbono, cinco veces mayor. Esto hace que su humo pueda provocar trastornos a los no fumadores que lo sufren. La exposición al humo de tabaco ambiental puede producir irritación de la conjuntiva y de la mucosa de nariz, garganta y tracto respiratorio, lo que ocasiona picor de ojos con lagrimeo, congestión nasal, estornudos y picor de garganta con tos irritativa. Sin embargo, con ser esto grave, no es lo peor. El humo ambiental de tabaco, causa comprobada de varias enfermedades que pueden provocar muerte en personas no fumadores, tiene 69 elementos cancerígenos, por lo que ha sido reconocido como un agente cancerígeno en sí mismo por la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos, la Organización Mundial de la Salud, la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer y la Organización Internacional del Trabajo.

En el florido argumentario de la industria se incluye sembrar la confusión con datos antiguos y manipulados sobre este aspecto. Para empezar, el estudio de la EPA (Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos) fue ya muy claro sobre el tabaquismo pasivo: 24 grandes estudios concluyeron que el humo de tabaco es causa de cáncer de pulmón en no fumadores expuestos y sólo 6 no encontraron ese efecto.

La OMS, a través de su Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), ha producido una revisión exhaustiva en el año 2002 en la que 25 científicos de 10 países, después de un análisis en profundidad en un documento de 1.452 páginas llega a la misma conclusión: el humo de tabaco provoca cáncer de pulmón en no fumadores y no existe un umbral seguro de exposición. O sea que, aunque el riesgo a exposiciones bajas sea menor, habrá gente que enferme y muera a estos niveles, probablemente por la combinación de la exposición química con aspectos genéticos que no conocemos aún bien. Pero la genética humana no es un problema si el ambiente está libre de cancerígenos. Muchas sustancias contaminan nuestro aire, y debemos trabajar para eliminar todos los riesgos para la salud en nuestro entorno.

Junto al derivado de la quema de combustibles para cocinar alimentos y para las calefacciones, el humo de tabaco es una de las mayores causas de contaminación en los ambientes cerrados, y es la forma de contaminación de más fácil solución: eliminar el uso de tabaco dentro de lugares cerrados. Las más prestigiosas organizaciones médicas y científicas de Salud Pública de los EE.UU., las agencias nacionales de protección ambiental, y las asociaciones de médicos han concluido que respirar aire contaminado por el humo de tabaco de los demás causa graves enfermedades y muerte a quienes no consumen cigarrillos.

En EE.UU., 53.000 no fumadores mueren cada año de enfermedad cardiaca y 3.000 de cáncer de pulmón por esta razón. Tomando como ejemplo hipotético un país con 10 millones de habitantes, se estima que se producirían en torno a 2.000 muertes al año por cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares entre no fumadores por la exposición al aire contaminado por humo de tabaco. Es fácil calcular pues el daño por tabaquismo pasivo en función de

la población de un país desarrollado. Además, causa neumonía, bronquitis, asma e infecciones del oído a los niños.

En Europa la estimación de muertes por tabaquismo involuntario es de 79.000 al año. Los investigadores clínicos han demostrado que las personas expuestas al humo ambiental tienen entre un 25% y un 40% más riesgo de sufrir enfermedades crónicas como cáncer de pulmón, enfisema y el infarto de miocardio, y también más posibilidades de sufrir asma bronquial e infecciones respiratorias de vías altas (faringitis, otitis, sinusitis) y bajas (bronquitis y neumonía). Los estudios son contundentes: la posibilidad de error en las apreciaciones de los científicos es menor de una entre diez mil. "Una pequeña molestia"...o, más bien, otra verdad incómoda.

| Estimación las enfermedades causadas cada año en No fumadores por la exposición al humo de tabaco para una población de un país desarrollado de 10 millones de habitantes | |
|---|---|
| **CONDICIÓN** | N° total de no fumadores víctimas de la exposición al humo cada año |
| **EFECTOS EN EL DESARROLLO INFANTIL** | |
| Bajo peso al nacer | 360 a 690 casos |
| Muerte súbita infantil | 70 a 100 casos |
| **EFECTOS RESPIRATORIOS EN LA INFANCIA** | |
| Infección de oído medio ( otitis) | 26.00 a 59.000 visitas al pediatra |
| Inicio de Asma infantil | 300 a 960 casos |
| Agravación del Asma pre-existente | 15.000 a 37.000 |
| Bronquitis o neumonía en la infancia | 5.500 a 11.000 casos<br>289 a 550 hospitalizaciones<br>5 a 8 muertes |
| **CÁNCER** | |
| Pulmón | 100 fallecimientos año |
| **CARDIOVASCULAR** | |
| Cardiopatía isquémica ( angina de pecho) | 1.300 a 2.300 |

***Fuente:*** *Health Effects of Exposure Tobacco Smoke by California Environmental Agency´s Office of Environmental Health Assesment.*

*(September 1997)*

## 13. "No se ha demostrado una relación causal entre respirar humo y enfermedades"

En España se ha estimado que sólo por cáncer de pulmón hay unas 400 muertes anuales en personas que nunca han fumado activamente pero que han trabajado con personas que sí lo hacían. La mayoría de los médicos de familia tiene ocasión de ver víctimas del tabaquismo pasivo a lo largo de su vida profesional. Los neumólogos que trabajan es servicios hospitalarios tienen cada año varios casos muy claros de víctimas del tabaquismo pasivo afectados de cáncer de pulmón o enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Por si a alguien le quedan dudas, veamos que dice la propia industria tabacalera sobre el particular. En 1970 una memoria interna de Gallagher Limited, tabaquera británica afincada también en Canarias, se comentaba los siguiente a propósito de estudios en perros que enfermaron por cáncer después de haber sido expuestos pasivamente al humo de tabaco: *"El trabajo de Auerbach demuestra de manera fehacientes que fumar causa cáncer de pulmón"*[47]. Claro está que en público las compañías lo siguen negando a fecha de hoy, junto a sus grupos corporativos y su corte de columnistas bajo fachada de independientes.

La industria ha llegado a sobornar a ciertos científicos para poner en duda este extremo. Las profesoras Barnes y Vero, de la Universidad de Berkeley en California, estudiaron 106 revisiones científicas sobre el humo ambiental de tabaco y la salud. Encontraron que 67 de ellos concluían que el primero era cancerígeno y 39 que no. Al analizarlos, observaron que los autores de 29 de esos estudios tenían fuertes vínculos con la industria tabacalera, lo que supone un conflicto de intereses que comprometen sus conclusiones[48].

En la misma línea, un grupo de expertos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Sidney decidió estudiar 484 textos, aparecidos en una publicación de la asociación *International Society of the Built Environment* entre 1992 y 2004. Tenían como objetivo examinar las relaciones de la industria con el editor y el personal de la revista de esta asociación. Los investigadores encontraron que de 66 documentos, 40 negaban el riesgo del humo de tabaco ambiental. En 36 de esos 40, al menos un autor tenía vínculos con las tabaqueras. Ellos mismos añaden que un 32% de estas investigaciones fueron financiadas directamente por el sector o por sus agentes. Además, en el 73% de los estudios por lo menos un autor mantenía relaciones económicas con las tabacaleras[49]. Por lo visto hay científicos tan distraídos que no recuerdan ni dónde han dejado la ética.

Afortunadamente, la comunidad científica internacional dispone de diversos mecanismos para desenmascarar toda esta "ciencia bastarda" financiada por corporaciones sin escrúpulos.

El número total de no fumadores que fallecen cada año en nuestro país por el humo ambiental de tabaco se sitúa entre los 1.228 y los 3.237 según un grupo de epidemiólogos

47. Gallaher Limited. Auerbach/Hammond Beagle Experiment, memorandum from General manager, research to managing Director, 3 April 1970 (Bates N° 401247331).

48. Barnes et al. JAMA, 1998, 279: 1566-70.

49. http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/02/25/tabaco/1109346063.html

españoles de varias CCAA[50] avalado también por informes recientes informes de diversas Sociedades Científicas Europeas. Muchas de estas víctimas lo son por exposición en el lugar de trabajo.

Por todo ello los gobiernos de muchas naciones democráticas están desarrollando medidas legislativas que se han demostrado eficaces para limitar la exposición involuntaria, la más importante de las cuales es la prohibición de fumar en las empresas públicas y privadas o en los lugares de ocio como cafeterías, discotecas, bares y restaurantes. De hecho, a partir de enero de 2008 más de 200 millones de europeos viven en países en los que prácticamente todos los espacios públicos son libres de humo.

El Parlamento Europeo ha pedido recientemente que todos los países prohíban fumar en todos los espacios públicos sin excepciones, ambigüedades ni medias tintas, incluidos, bares, restaurantes, cafeterías, bingos y discotecas[51]. Estamos hablando de Irlanda, Italia, Noruega, Suecia, Reino Unido, Francia, al menos cuatro *länders* (estados federados) de Alemania, Islandia, Malta... Algunos de estos países permiten habilitar salas para fumar en el sector de hostelería, pero las exigencias técnicas son tan estrictas que en la práctica menos del 1 % de los establecimientos han optado por ellas.

Por ejemplo la reciente ley francesa dice que los bares y cafeterías pueden habilitar un máximo del 10% de la superficie del local para fumar, pero deberán estar totalmente compartimentadas con ventilación independiente, puerta automática y los fumadores no tendrán servicio de los camareros en esas zonas[52]. Es la única manera de proteger a los trabajadores del sector de los efectos cancerígenos y tóxicos del humo del tabaco.

Todos estos países han tenido en cuenta también la salud laboral de los trabajadores del sector que en ocasiones suponen casi el 5% de la población laboral y tienen los mismos derechos que los demás y más especialmente teniendo en cuenta que el riesgo de cáncer de pulmón en estos profesionales (nos referimos a los no fumadores) es un 20% más elevado que en el de los demás trabajos.

Las medidas políticas de regulación del consumo de tabaco en espacios cerrados compartidos han demostrado ser salvavidas. El caso de una ciudad de Montana (EE.UU.) es revelador: en 2002 se prohibió el consumo de tabaco en lugares públicos y se compararon los ingresos hospitalarios por infarto de miocardio de la localidad con los ingresos provenientes de zonas. En sólo un periodo de 6 meses después de la entrada en vigor de la ley, los ingresos por infarto de miocardio disminuyeron en un 40% en la localidad con restricciones y siguieron aumentando en las otras zonas. Datos similares se han ido observando en Pueblo (Colorado-EE.UU.), Piamonte (Italia), Cork (Irlanda), Escocia y Barcelona. Estamos ante la prueba del nueve sobre la relación humo de tabaco-enfermedad.

El único obstáculo para que la población tome conciencia de esta situación son los manejos del sector tabaquero, dedicado desde hace años a la fabricación de dudas tanto como a la de tabaco. En una reunión celebrada en 1988, se informó de que la industria tabaquera del

50. Lopez MJ et al. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. Tobacco Control, 2007;16:373-7.

51. http://www.nortecastilla.es/20070914/vida/parlamento-europeo-pide-paises-20070914.html#search='tabaquismo.

52. M. Sainz. Francia se protege del humo. EL MUNDO SALUD. 23-12-06. Consultar en: http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/11/28/tabaco/1164729279.html

Reino Unido (Phillip Morris) planeaba invertir "grandes sumas de dinero" en debates científicos sobre los riesgos de la inhalación pasiva del humo de tabaco para la salud. Su propósito "era coordinar y pagar a científicos a escala internacional para mantener viva la controversia del humo de tabaco ambiental"[53].

Toda esta estrategia ha enturbiado y viciado la evidencia científica durante años y ha contribuido a mantener la confusión y el escepticismo en la mayoría de la sociedad (médicos incluidos) hasta hace pocos años. El doctor Salvador Bello advierte:

*"Habría que informar a los fumadores, entre otras cosas, de que sus parejas tienen un riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón que si vivieran con una persona que no fume, y que sus propios hijos pequeños tienen un 30% más de probabilidades de tener problemas de asma"*[54].

Desde hace años, hay razones de peso –científicas y jurídicas– para haber puesto en marcha leyes para proteger a los no fumadores. Habida cuenta, pues, de los peligros que entraña inhalar el humo de tabaco y de que no se conoce un umbral seguro de exposición, se corresponde con el derecho a la vida y al disfrute del más alto nivel posible de salud, reconocido en numerosos organismos jurídicos internacionales. Entre ellos la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 3), el Convenio sobre los Derechos Humanos del Niño (art. 24), el Convenio sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (Art. 11) y el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, sociales y Culturales (art. 7). En España estos derechos están implícitos en algunos artículos de la Constitución como el 39, el 43 o el 51. Por contrario, el derecho a fumar en espacios públicos cerrados no aparece en ninguna carta fundamental.

53. Boyce S. Note on a special meeting of the UK industry on environmental tobacco smoke, London. 17 February 1988. BAT ( Bates n° 2500048956).

54. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

## 14. "El tabaco me sirve afrontar el estrés"

La relación entre el tabaquismo y algunos trastornos psiquiátricos, sobre todo la depresión y el estrés, ha sido objeto de múltiples estudios y parece cada día más evidente. Aspectos farmacológicos de la nicotina explicarían su relación con el estado de ánimo; se han encontrado algunos neurotransmisores disminuidos en personas con estos trastornos. Esta asociación ha sido estudiada en diferentes épocas de la vida, y es altamente preocupante para los más jóvenes.

La cuestión que se plantea es: ¿Cómo afecta el tabaco al cerebro? Unos 10 segundos después de hacer una "calada" la nicotina tiene un impacto en el cerebro y afecta a las neuronas y los neurotransmisores; en concreto se fija uno de ellos, la acetilcolina, lo que causa una reducción en otros neurotransmisores estimulantes, como la noradrenalina y la dopamina. En ese momento, la percepción subjetiva del fumador es que se calma su estrés. Pero el estrés que se alivia es el que ha producido su adicción a la nicotina y que ha alterado sus neurotransmisores cerebrales de forma creciente a lo largo de la vida.

En realidad los fumadores presentan mayores niveles de ansiedad y estrés percibido que el resto de la población. Es como en un incendio que alguien confundiera el pirómano con el bombero. Eso es justamente lo que les ocurre a muchos fumadores: no se dan cuenta de que el responsable del "incendio" es el cigarrillo.

La nicotina estimula la liberación de dopamina lo cual se asocia con sentimientos de placer y refuerza la adicción y el apego al cigarrillo. A menudo los fumadores necesitan incrementar sus niveles de nicotinas (más caladas) para sentirse "bien". Cuando los niveles de nicotina en el cerebro bajan demasiado por haber estado varias horas sin fumar aparece el deseo compulsivo e incontrolado de fumar un nuevo cigarrillo. Esto es más evidente entre los fumadores más adictos o "enganchados". En ese momento es cuando se sienten "estresados" y buscan donde sea un nuevo pitillo para aliviar esa sensación. Las nuevas caladas proporcionan una sensación ilusoria de "relajación".

*"El tabaco es una argolla que te cuelgas al cuello o al cerebro, y de la que dependes hasta que logras desasirte"*[55], resume Ramón J. Campo.

Aunque la vida es muy complicada, dejar de fumar es una buena manera de reducir el estrés y la ansiedad. La sensación de que el pitillo alivia el estrés es una ilusión, una fantasía, una falsa percepción generada por la propia adicción. Varios estudios revelan que el consumo de cigarrillos es un poderoso determinante en el desarrollo de sintomatología depresiva; otros, realizados con adolescentes, sugieren que la depresión juega un papel importante en la iniciación del consumo. La asociación entre el consumo de cigarrillos y los trastornos por ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes también ha sido demostrada. Al dejar de fumar los niveles de estrés percibido y ansiedad no aumentan sino que se reducen, pasadas las primeras semanas del síndrome de abstinencia. Y los ex fumadores de similar edad tienen menos niveles de estrés y ansiedad que los que están "en activo".

Algunos expertos se empeñan en justificar el consumo de tabaco por la teoría de la automedicación: los pacientes encuentran alivio para su malestar emocional. Los hechos nos indi-

55. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

can que más bien es el cigarrillo el que aumenta la depresión, aunque también es cierto que es el especialista el que debe recomendar cómo establecer la disminución y retirada del tabaco en un paciente psiquiátrico.

En personas mayores de 60 años, los estudios concluyen que grandes ex fumadores y fumadores activos se asocian con un aumento en la frecuencia y severidad de la depresión. Asimismo, se observa que la asociación entre la depresión y el tabaco tiende a ser más prominente conforme disminuye el consumo en la población debido al conocimiento de los riesgos de fumar en la salud física y mental. Un reciente estudio de la Universidad de Navarra ha seguido a 8.556 universitarios durante una media de 4 años y han podido observar que entre los fumadores se daba un 39% más de casos de depresión que entre los no fumadores[56]. En definitiva podemos decir que los fumadores presentan unas tasas de depresión y ansiedad superiores a las consideradas medias; quienes pasan del paquete diario presentan cuatro veces más probabilidades de sufrirla que aquellos que nunca han fumado. No hay evidencia de que las personas con depresión tiendan a comenzar a fumar con posterioridad. Por lo tanto el viejo mito de que aunque el tabaco sea malo para el cuerpo puede ser bueno para la mente se está derrumbando por momentos.

Más bien parece que el consumo de tabaco no soluciona los problemas, sino que los aumenta. No obstante, la percepción subjetiva que tienen algunos fumadores no coincide con las apreciaciones de la ciencia. Es normal. Las percepciones y los hechos no siempre coinciden. Si nos olvidamos de las imágenes del planeta Tierra aportadas por la nave Apolo, la percepción que tenemos es que la tierra es plana. Pero todos sabemos que no es así y lo sospechamos cuando vemos en el mar un horizonte ligeramente curvo y vemos que lo primero que desaparece en el horizonte al alejarse del puerto un gran velero es el casco.

56. Medicina Clínica, 2008;130:405-9.

## 15. "Los aditivos del tabaco son naturales"

Más de cinco millones de personas en todo el mundo mueren anualmente por causas relacionadas con el tabaco. Aunque apenas un 1% de esas muertes son debidas a la adición de sustancias químicas al tabaco, ese porcentaje supone miles de víctimas. Por esta razón, los aditivos del tabaco son un asunto de salud pública de primera magnitud por derecho propio. Unas 600-700 sustancias han sido aceptadas como aditivos, pero solo las compañías tabaqueras pueden desvelar cuáles aparecen en cada marca.

El tabaco es el único producto de venta legal no sujeto a la Ley de etiquetado. Por extraño que parezca, ni siquiera la Comisión Europea, que es responsable de la regulación de los productos del tabaco puede proporcionar esa información o tiene, en estos momentos, el poder de exigirla. Los aditivos se añaden al tabaco por las siguientes razones:

a) Para aumentar la porción de nicotina libre, ya que potencia el poder adictivo y hace más difícil dejar de fumar. Se ha descubierto que el amoniaco desempeña este papel al incrementar la alcalinidad del humo.

b) Para mejorar el sabor del tabaco y hacer el producto más deseable. Se usan edulcorantes y chocolate para hacer más apetecible el sabor del tabaco a niños y primeros consumidores. Se añaden eugenol y mentol para enmascarar los efectos nocivos en al tracto respiratorio. Se añade cacao como broncodilatador con el objetivo de conseguir inhalaciones más profundas, de modo que mayor cantidad de nicotina (y alquitrán) alcance los alvéolos de los segmentos pulmonares más bajos.

c) Se usan aditivos para hacer el olor y visibilidad de la corriente secundaria menos molestos, enmascarando su naturaleza peligrosa y así lograr que los fumadores involuntarios tengan más difícil protegerse del humo de tabaco. En realidad, varios aditivos son tóxicos por sí mismos o combinados con otros, y durante el proceso de combustión se forman productos farmacológicamente activos o tóxicos.

Un documento de un científico, Sydney Green, de British American Tobacco (BAT) decía literalmente en un informe interno y secreto fechado en 1977 lo que sigue a continuación:

*"Una posible vía de desarrollo podría ser utilizar compuestos (como la etorfina) que son 10.000 veces más efectivos como analgésicos que la morfina y muy adictivos. Es teóricamente posible añadir cantidades analíticamente indetectables a los cigarrillos para conseguir fidelidad a la marca. Se podría pensar en la posibilidad de que este proceso "ocurriera" de forma natural".*

La etorfina es conocida como la "droga elefante" entre los veterinarios dado que con una sola gota se puede matar un elefante. La etorfina ha sido usada de forma ilegal y en dosis muy bajas para aumentar el rendimiento de los caballos de carreras[57]. Lo más estremecedor de este testimonio es que es imposible saber si la recomendación de Green fue o no tenida en cuenta en algún momento por la dirección de BAT. Pero la carrera de las tabaqueras por la cuota de mercado y la fidelización hacia sus marcas hace temer que para ellos, el fin justifica los medios.

57. King W et al. Tob Control 2003;12:107-8.

Las sustancias añadidas para mantener la humedad del tabaco suponen un 5%-10% del peso de cada cigarrillo. Un buen ejemplo lo constituye el glicerol (que es transformado en acroleína y propileno, sustancias ciliotóxicas[58]). Se ha detectado óxido de propileno en el humo de tabaco tratado con propilenglicol. El aroma del tabaco es modificado mediante la adición de menta, madera, especias, frutas y esencias florales, pero también de sustancias sintéticas. También se sabe que los aditivos del tabaco contribuyen a reducir la percepción del humo ambiental de tabaco y a hacerlo más "tolerable".

Algunos legisladores asumen, persuadidos por la industria del tabaco, que los aditivos ayudan a que los consumidores acepten más fácilmente los cigarrillos bajos en alquitrán y que por lo tanto se reduce el riesgo para la salud. Estos cigarrillos tienen el filtro perforado para diluir el aire inhalado. Sin embargo, los fumadores aprenden pronto a tapar estos agujeros con sus dedos para regular la dosis de nicotina o conseguir inhalaciones más profundas. Los cigarrillos modernos tienen un 10% de aditivos (calculados en relación al peso), principalmente en forma de azúcar, agentes aromáticos y humectantes. Contienen otros aditivos que modifican los efectos de la nicotina y hacen que el humo de la corriente principal (inhalado por el fumador) y el de la secundaria (evaporado de la colilla) parezca más agradable y menos dañino. En este contexto conviene recordar que el humo de la corriente secundaria contiene niveles más altos de sustancias tóxicas que la principal, por cuatro veces más monóxido de carbono (CO).

Es poco conocido que el Polonio-210 (Po-210) se ha detectado en los cigarrillos de consumo más habitual. Este producto radioactivo proviene de los fertilizantes fosfatados que se utilizan en las plantaciones de tabaco y que es absorbido por las raíces y acumulado en las hojas. Este tipo de fertilizantes con componentes radioactivos se ha usado desde los años 60 en los cultivos extensivos como el tabaco y la remolacha porque favorece grandes cosechas. El producto persiste en el proceso de secado e industrialización, por lo que termina en el tabaco del cigarrillo no importa la marca que sea.

El exespía ruso Alexander Livtinenko fue envenenado con este producto venenoso, radioactivo y cancerígeno. Este elemento tiene el n.° atómico 84 y una masa de 209. Suele presentarse en fase de metal sólido con aspecto similar al plomo. Un miligramo de Polonio emite mucha más radioactividad que 5 gramos de radio. Tiene una vida media de 138 días y estás considerado un fuerte emisor de radiación alfa. El Po-210 se ha localizado en los pulmones de los fumadores y se ha demostrado que puede causar cáncer de pulmón en animales de laboratorio expuestos a dosis equivalentes a una quinta parte de la exposición de un fumador medio a lo largo de la vida.

Un consumidor de 2 paquetes al día absorbe una radiación de. 1,300 milirem/año procedente del Po-210 frente a 200 milirem de la radiación natural del Radón. Esta dosis equivale a unas 350 radiografías/año, es decir, una por día. El tabaco posee, en consecuencia, una intensa radiactividad producida por los isótopos Po-210 y Plomo-210, que se encuentran en las hojas y en el humo. Es sorprendente que se genere tanta alarma social porque puede haber alguna contaminación radioactiva en los lugares transitados por los asesinos de Livtinenko, cuando en muchos casos un asesino potencial –el humo de tabaco– que incluye el Po-210 y otros miles de venenos, abunda en los domicilios y en los lugares públicos.

58. Los cilios son las microvellosidades que tienen los bronquios en su interior para defendernos de la contaminación ambiental. El tabaco destruye los cilios que son parte de nuestras defensas

Sin embargo incluso sin aditivos cualquier producto vegetal cuyo consumo implique combustión produce invariablemente monóxido de carbono (muy tóxico para el sistema cardiovascular) y benzopirenos (cancerígenos). Para los que piensan que el tabaco de liar es más natural bastan dos ejemplos de dos marcas de tabaco comercializadas en Nueva Zelanda que llamaremos marcas A y B. La marca A de cigarrillos contenía un 0,2% de su peso en aditivos, en tabaco de liar un 22,5% y en tabaco de pipa un 33,4%. La marca B contenía un 0,4% en los cigarrillos, un 10,7% en el tabaco de liar y un 16,3% en el de pipa[59].

Aunque los fumadores merecen mejor información acerca de los productos que consumen, no deberían olvidar que hasta sin añadidos, el tabaco seguiría siendo esencialmente un producto adictivo y cancerígeno. El daño que causa se debe a su propia naturaleza, ya que los aditivos representan el 1% del daño que provoca. Regular los aditivos de forma precisa y verificable, etiquetar las cajetillas, e informar al usuario es un imperativo aún no resuelto, pero por más regulaciones y controles de los aditivos, no cambiará gran cosa el panorama del fumador mientras no abandone el consumo de tabaco. El 99% del daño es atribuible a la picadura del tabaco antes de ser sometida al proceso industrial. Lo que sí es muy probable es que el tabaco contuviera menos aditivos sería posible una mayor *libertad para dejar de fumar*, algo que todos los fumadores desearían pero que la industria no parece dispuesta a atender.

59. Chapman S. Public Health advocacy and Tobacco Control. Blackwell, 2007.

## 16. "Fumar después de una comida es un placer"

El tabaco, sobre todo los puros, ha ido históricamente de la mano del buen comer y beber. Esto es el mito porque lo que se está viendo cada vez con más claridad es que el efecto contaminante, dañino y molesto del humo del tabaco es un gran enemigo de la buena mesa. El humo del tabaco arruina el funcionamiento de las papilas gustativas y de los receptores olfativos. Para comprenderlo, hay que conocer qué fenómenos ocurren en la boca, nariz y cerebro de un comensal cuando degusta una comida o paladea un buen vino.

Para percibir el sabor de una sustancia cuando ingerimos un alimento éste debe triturarse, disolverse y difundirse a través de los poros de las papilas gustativas, que se encuentran sobre todo en el dorso de la lengua. El doctor Placido Gascó[60] explica que se pueden percibir unos pocos sabores primarios: dulce, ácido, amargo y salado. En el mundo de los sabores, el salado y el ácido son los más básicos y primitivos por nuestros remotos orígenes marinos, pero quizás sea el amargo el que haya intervenido preferentemente en la supervivencia de la especie humana durante su evolución. Sabemos que el ser humano presenta un rechazo instintivo a este sabor debido a que es el de la mayoría de los componentes tóxicos de los alimentos venenosos.

Estudios genéticos recientes muestran que el gen del sabor amargo está vinculado al hábito de fumar; las personas con menor sensibilidad a él tendrán más probabilidad de ser fumadoras. Sería como si tuvieran adormecida esta alarma detectora de venenos. Y el tabaco es uno de los más poderosos; en el pasado la nicotina se utilizó ampliamente como insecticida en cultivos extensivos, pero dejó de usarse por ser demasiado peligrosa...para el agricultor. Si hiciéramos un destilado de un cigarrillo en un alambique y diéramos una gota a un canario, moriría en escasos segundos. Sin embargo la sensibilidad gustativa y olfatoria del ser humano actual es pequeña y se requieren considerables cantidades de una sustancia para que seamos capaces de detectarla. En la actualidad seríamos todos candidatos a una minusvalía olfativa y gustativa si nos comparásemos con nuestros antepasados o con nuestros amigos los perros.

Los enemigos del placer gastronómico son muchos y variados, empezando por el envejecimiento, sobre todo a partir de los 60 años. Las papilas gustativas y los receptores del olfato van disminuyendo y atrofiándose. El flujo de saliva se reduce y ésta se hace más espesa por disminución de una sustancia llamada ptialina. Otros factores que pueden influir son los contaminantes ambientales, colonias, ambientadores, inciensos, etc. Pero sin duda alguna, lo que más influye por la asiduidad, intensidad y omnipresencia, es el tabaco y su humo.

Se ha comprobado que fumar dos cigarrillos al día ya produce alteraciones en la percepción de lo que saboreamos o bebemos. La papila gustativa y la saliva quedan impregnadas del pringoso alquitrán, o el particular y persistente olor y sabor a la nicotina. Por tanto, para poder apreciar verdaderamente los sabores de los alimentos y sus diversos matices, éstos deben disolverse en nuestra saliva sin la presencia de contaminantes tan potentes como el humo de tabaco.

La mayor parte de los fumadores no son conscientes de todos estos procesos ya que presentan el fenómeno de la tolerancia (que en este caso significa menor sensibilidad o más "aguante") con respecto al humo de tabaco, que parece no afectarles y no son conscientes del

60. P. Gascó. El tabaco y los placeres gastronómicos. INFOTABAC. Mayo 2007.

penetrante y fuerte olor que transmiten. Pero al dejar de fumar son los primeros sorprendidos al conquistar el nuevo sabor de los olores y sabores. La condición de fumador o simplemente verse obligado a respirar el humo de tabaco de los demás puede influir en el disfrute de un suculento plato o de un buen vino, pudiendo echar a perder la mejor de las comidas.

En la alta cocina, a menudo se pretende buscar sutiles aromas y sabores, delicadas combinaciones y conjunciones que se modifican incluso por bajas concentraciones de humo de tabaco. Grandísimos chefs como Ferran Adriá, Carme Ruscalleda o Enrique Martínez comparten totalmente esta tesis y afirman con rotundidad que tabaco y gastronomía "no casan". Pero el fumador es siempre la victima principal del tabaco. En contraste con la información disponible acerca del consumo de cigarrillos existen pocos datos disponibles hasta la fecha sobre la relación del consumo de cigarros puros y la enfermedad cardiovascular. Pero los nuevos estudios están dejando las cosas claras para los grandes fumadores de puros y precisando los verdaderos riesgos de este hábito.

No es lo mismo fumarse un puro de vez en cuando que fumarse cinco todos los días. Uno de los trabajos a los que nos referimos se desarrolló en un grupo de 17.774 varones de 30 a 85 años. Los que fumaban cigarros puros fueron 1.546 y los que no lo hacían fueron 16.228. El periodo de observación fue desde 1971 hasta 1995 para una primera hospitalización, muerte por enfermedad cardiovascular o EPOC y hasta 1996 para el diagnóstico de cáncer[61]. En el caso de la enfermedad cardiovascular se tuvieron en cuenta el nivel socioeconómico, la presión arterial y el nivel de colesterol. Los datos sobre las enfermedades o muerte prematura se obtuvieron de los registros informáticos de las altas hospitalarias. Se clasificó a los fumadores de puro en tres categorías: menos de cinco, de cinco a diez y más de diez por día. Los autores estudiaron el efecto del consumo de estas labores (sin uso asociado de cigarrillos o pipa) en la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Asimismo estudiaron las relaciones de este consumo con el riesgo de EPOC y condiciones relacionadas y con el riesgo de cáncer. En el análisis, los que consumían de cigarros puros en comparación con los no fumadores presentaron un mayor riesgo de enfermedad coronaria (27% más), mayor riesgo de EPOC (45%), de cáncer de esófago (dos veces superior) y de cáncer de pulmón (también duplicado). Se detectó una relación sinérgica entre consumo de alcohol y cigarros puros con respecto al riesgo de cáncer de garganta y esófago. Los riesgos se incrementaron de forma significativa a partir de cinco cigarros puros por día.

Con independencia de otros factores, el consumo regular de cigarros puros se asoció a un mayor riesgo de enfermedad coronaria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cánceres de tracto respiratorio y digestivo superior y de pulmón[62]. Son pocos los pacientes que fuman exclusivamente puros, entre otras cosas por el efecto disuasor del precio, aunque el número de adictos crece y en algunos casos, fuman muchos al día. Sería bueno detectar estos casos, porque su riesgo puede ser semejante al de los fumadores de cigarrillos. A pesar de que muchos consumidores de puros no se tragan el humo debido a que las cantidades y la temperatura del humo son excesivas para poder hacerlo sin molestias intensas, los efectos perjudiciales pueden ocasionarse por la absorción bucal de los agentes perniciosos del cigarro. Algo parecido a lo que sucede con los puros ocurre con la práctica de fumar en pipa. Es menos malo que fumar cigarrillos pero no es inócuo.

61. EPOC significa enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Bronquitis crónica y enfisema).

62. Iribarren C et al. New Engl J Med 1999; 340:1773-80.

## 17. "El tabaco aumenta el atractivo sexual"

Quizás en los anuncios y en el cine de Hollywood, pero para los científicos, la incidencia de la nicotina es claramente perniciosa para el sexo y fomenta la impotencia sexual en los varones y la esterilidad en las mujeres. Es un triste mito y una falsedad pensar que el tabaco es un estimulante de la potencia sexual. La realidad es que los fumadores consultan al médico mucho más por impotencia que el conjunto de la población. Hay una correlación entre tabaquismo y rigidez nocturna del pene de forma que los fumadores de más de 40 cigarrillos al día son los que presentan erecciones nocturnas menos duraderas. Los efectos del tabaco en la erección pueden ejercerse a través de dos mecanismos distintos: a) por enfermedades vasculares que afecten a las arterias del miembro viril y b) por la acción vasoconstrictora directa de la nicotina en esas arterias.

Existe un alto paralelismo entre angina de pecho e impotencia lo que hace pensar que el daño que el tabaco causa en las arterias no se reduce al corazón y al cerebro sino que afecta a todo el aparato circulatorio. Diversos estudios han detectado un insuficiente riego a nivel de la arteria que irriga el pene. En pacientes jóvenes muy fumadores se ha podido comprobar que estas arterias por las que fluye la sangre que origina la erección presentan lesiones arterioscleróticas, tienen menos calibre y por tanto la sangre circula peor.

Un estudio experimental en jóvenes demostró que los que no fumaban tenían una erección normal mientras que los que habían fumado ese día "tan solo" 2 cigarrillos tenían una erección 30% menor que los que no habían fumado. Naturalmente este es un resultado promedio, por lo que pudo haber algún caso individual en el que no había diferencias. Las excepciones no hacen las reglas. Lo que hace las reglas es lo que sucede en el promedio de los casos. Por lo tanto aquí se podría plantear un dilema: fumar o amar. Un estudio muy amplio y bien ejecutado analizo la actividad sexual de 5.000 varones. El resultado fue que aquellos que fumaban más de una cajetilla diaria tenían un 50% más de sufrir impotencia que aquellos que nunca habían fumado. Pero también los que fumaban menos de 10 cigarrillos al día, presentaban un riesgo significativamente mayor de sufrir disfunción eréctil que los no fumadores.

Estos resultados vienen a corroborar los peligros del tabaco para la vida sexual y debería ser una razón extra para que los varones dejaran de fumar[63]. Médicos de la unidad de tabaquismo del hospital de Bellvitge, Barcelona, han elaborado un estudio en el que constatan este hecho. Este estudio revela una influencia negativa, similar a la producida por el alcohol o las drogas que provocan impotencia y esterilidad. Frente a estos hechos verificables seguimos escuchando mensajes frívolos como este de Juan Manuel de Prada:

*"Así se ha llegado a publicar que el tabaco adormece el estímulo sexual, aseveración que acompaña de las consabidas tablas estadísticas y demás zarandajas cientifistas; en un acceso de ingenuidad me puse a fumar como una coracha por ver si lograba reprimir mi naturaleza rijosilla, pero la predisposición no basto para adormecer la gracia que quiso darme el cielo"*[64].

63. Pacho E. Tabaco y alteraciones de la reproducción. En Jiménez C y Fagerström KO. Tratado de Tabaquismo. Aula Médica. Madrid, 2004.

64. Juan Manuel de Prada. XL Semanal, 5-11-05

Estas aseveraciones presentando, como los anuncios, al hombre fumador como más varonil, audaz y sexy pueden resultar divertidas para los más jóvenes y temerarios pero con el paso del tiempo la realidad más común es la que nos contaba Terenci Moix:

*"¿Cómo hacer el amor sin aspirar, después, una calada como hacían las heroínas de la nouvelle vague? Pero no se me presentó la oportunidad porque gracias al tabaquismo entren directamente en la impotencia sexual, con el consiguiente deterioro de mis relaciones de pareja"*[65].

Pero esta realidad podría sembrar el pánico entre los fumadores. Circulan por ahí unas definiciones de "miedo" y "pánico" que hacen énfasis en las repercusiones psicológicas de la impotencia. Miedo: es la primera vez que fallas el segundo. Pánico: es la segunda vez que fallas el primero.

Una campaña francesa se basaba en dos anuncios. En el primero, "Spot música", un joven deja de fumar y retorna a su afición a la batería...lo cual molesta bastante a sus vecinos. Uno de ellos dice: "personalmente preferiría que el chaval fumase, ¡este ruido no duraba tanto!". En el "spot amor", aparece una pareja adulta algo molesta por los chirridos emitidos por los muelles de la joven pareja que ocupa el piso de arriba. La mujer se queja: "Preferiría que fumaran, esto no duraba tanto".

65. T. Moix. Yo fui esclavo del tabaco. EL PAIS. 4 de Junio 2000.

## 18. "El tabaco aumenta el rendimiento intelectual"

Los fumadores aseguran que un cigarrillo les ayuda a concentrarse y a estar más alertas. Sin embargo, años de consumo de tabaco causan un efecto contrario, reduciendo rapidez y claridad en las habilidades de cognición, y una reducción en el coeficiente intelectual. Las consecuencias en la memoria, capacidad para resolver problemas y coeficiente intelectual son más pronunciadas entre quienes han fumado durante más años. Hay evidencias de una relación directa entre tabaquismo y reducción en la habilidad del pensamiento. Numerosos programas de recuperación para adictos al alcohol y otras drogas no le dan importancia a suspender el consumo de tabaco, a pesar de que fumar puede ser un motivador social asociado a esos consumos.

Un estudio realizado en la Universidad de California en San Francisco permite observar tomografías computarizadas del cerebro de alcohólicos fumadores que muestran un volumen cerebral menor a alcohólicos no fumadores. El impacto de fumar sobre las funciones más complicadas del cerebro es aún incierto, pero puede incluir efectos neuroquímicos y daños a las arterias que riegan el cerebro[66].

En otro estudio realizado por la Universidad de Michigan en alcohólicos (fumadores y no fumadores) los participantes completaron un grupo de pruebas estándar para evaluar la memoria de corto plazo, memoria de una historia reciente y tardía, analogías verbales, razonamiento matemático y procesamiento visual-espacial[67]. Las puntuaciones para las pruebas especificas y para una prueba de habilidades globales, se basaron en la rapidez y exactitud de los participantes para responder a los test en función de su edad y nivel de educación. Los participantes también realizaron una versión breve de la prueba estándar de coeficiente intelectual. A los fumadores se les permitió fumar a su gusto durante las sesiones de pruebas, por lo que ninguno sufrió de falta de nicotina durante ese periodo para poder evaluar sus capacidades de cognición. En los grupos estudiados, el alcoholismo y el tabaquismo mostraron un efecto: Cuantos más años de alcoholismo y tabaquismo, se observó menos capacidad cognitiva y menor coeficiente intelectual. Cuando los investigadores limitaron el análisis sólo a aquellos participantes sin diagnóstico de alcoholismo establecieron que el impacto del tabaquismo prolongado tenía un efecto mayor que el consumo de alcohol prolongado.

Entre los años 2000 y 2002, un grupo de investigadores de las universidades de Edimburgo y de Aberdeen (Escocia) evaluó los casos de 465 personas nacidas en 1936 y que formaron parte de una encuesta realizada en 1947[68]. A partir de estos datos la nueva investigación pretende conocer el papel que juega el tabaco en el deterioro de la mente. Clasificados en función de si eran fumadores, lo habían sido o nunca habían probado un cigarrillo, los participantes de 64 años realizaron cinco pruebas para evaluar sus habilidades cerebrales. Entre otras tareas se les pidió que recordaran una serie de palabras, eligieran la pieza que encajaba correctamente en un hueco o nombrasen diferentes usos de un determinado objeto como, por ejemplo, un sombrero. De forma general, los fumadores lo hicieron peor en todos los test. Este empeoramiento cognitivo no incide en las tareas diarias que requieren una cantidad típica de

66. M. Sainz. El tabaco podría dañar la mente a largo plazo, según un estudio. EL MUNDO SALUD, 8-2-05.

67. http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id_categoria=5&anyo=2005&mes=10

68. M. Sainz. El tabaco podría dañar la mente a largo plazo. Consultar en http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/12/10/tabaco/1102666493.html

compromiso intelectual sino en aquellas en las que se necesita una habilidad de alto nivel. Tal es el caso del póquer, el bridge, el mus o los crucigramas más complicados.

Los efectos cognitivos del tabaco son más evidentes entre los consumidores crónicos que siguen fumando después de los 60 años que en los ex fumadores. Se dijo en algún momento que el tabaco protegía de la enfermedad de Alzheimer (demencia) pero lo que se teme a raíz de recientes investigaciones es que lo favorezca aun no siendo la causa principal.

Otro estudio reciente revela que los fumadores habituales tienen peor memoria y habilidades de razonamiento que los participantes que no habían probado el tabaco en su vida. Sin embargo, las consecuencias del tabaco no parecen ser irreversibles. Quienes han sido fumadores pero dejan de fumar presentan mejores habilidades cognitivas que los fumadores habituales[69].

Pero también hay efectos sutiles del tabaco en la capacidad de concentración y reacción ante situaciones imprevistas. Estos efectos están provocados por el monóxido de carbono y tiene que ver, por ejemplo, con el mayor riesgo de accidentes de tráfico. Actualmente se sabe que alrededor del 5% de los accidentes de tráfico se atribuyen al tabaco y que los fumadores tienen más riesgo de tener accidentes, incluso aunque no fumen mientras conducen. Es decir, no se debe todo a las distracciones sino a los efectos cerebrales del monóxido de carbono que ciertamente son menos agudos que los del alcohol, pero también reducen la capacidad de respuesta e incrementan el riesgo de accidentes.

Debido a que los grandes fumadores mantienen altos niveles de monóxido de carbono y *carboxihemoglobina* en la sangre aunque no fumen durante el viaje, esto no se evitaría prohibiendo fumar mientras se conduce sino dejando de fumar por completo. En este caso las prohibiciones sí que servirían de poco, pues sólo evitarían los accidentes relacionados con el efecto distractor que es similar al que puede tener cualquier otra maniobra dentro del vehículo.

En la siguiente tabla vemos los niveles de *carboxihemoglobina* que se forma a causa del monóxido de carbono de los cigarrillos en los fumadores habituales y su relación con las funciones cognitivas y discriminativas vitales para evitar accidentes de tráfico:

**Relación entre, n.° de cigarrillos, carboxihemoglina y alteraciones funcionales cognitivas que aumentan el riesgo de accidentes de tráfico**

| FUNCIÓN COGNITIVA ALTERADA | CARBOXIHEMO-GLOBINA[70] | EQUIVALENCIA EN N.° DE CIGARRILLOS |
|---|---|---|
| Vigilancia | 1,8-2,2 | 1-9 |
| Estimación temporal | 2,3-2,5 | 10-14 |
| Discriminación auditiva | 2,6 – 3,0 | 15-19 |
| Discriminación visual | 3,0- 3,2 | 20-24 |
| Funciones de seguimiento | 3,2-3,4 | 25-29 |
| Tiempo de elección | 3,5-4 | 30-34 |
| Agudeza Visual | 4,5-7,2 | 35-39 |
| Rendimiento intelectual y habilidad manual | >7,2 | >39 |

69. elmundo.es. Fumar debilita la memoria. 10/06/08.

70. La concentración de carboxihemoglobina se relaciona de forma matemática con la de monóxido de carbono

Algunos creen y afirman que el tabaco ha sido un medio eficaz para facilitar el espíritu creativo de escritores y otros creadores. Esto es más bien poco congruente con todo lo que sabemos del tabaco. Por si no fuera suficiente hasta los propios escritores lo han reconocido. Terenci Moix, poco antes de fallecer por enfisema pulmonar hizo las siguientes revelaciones: *"Con mi enfisema debidamente diagnosticado, continué consumiendo veneno y reduciendo mi calidad de vida al mínimo, por no decir a la nada absoluta. Nunca faltaron las excusas ¿Cómo iba a escribir una sola página sin mis aliados los cigarrillos? Pero los ducados no me hicieron escribir como James Joyce"*[71]. Es una falsa creencia pensar que a la larga el tabaco ayuda a estudiar, a comunicarse o desarrollar cualquier actividad intelectual.

El tabaco no mejoró ni una sola coma los guiones del genial guionista Rafael Azcona. Lo único que consiguió es proporcionar amargura y dolor a su viuda Susan Youldeman y privarle de su compañía durante algunos años. En la ceremonia de entrega de una condecoración la señora Youldeman hizo la siguiente declaración:

*"Rafael fue víctima de una de las mayores epidemias de nuestro tiempo. Quisiera aprovechar esta oportunidad para pedir a nuestras autoridades sanitarias que no se encojan ante la coacción económica y política de los grupos de presión, y que empleen toda la fuerza de la evidencia científica y de la razón política y democrática en la lucha contra el tabaquismo que afecta a todas las edades".*

71. T. Moix. Yo fui esclavo del tabaco. EL PAÍS, 4-6-2000

# Capítulo III
# Los Mitos de dejar de fumar

***Lo que se necesita al intentar ayudar a la gente son las cualidades de un buen barman: empatía, estar dispuesto a escuchar e intuición.***

*Frank Buchnan, escritor*

## 19. "Dejar de fumar no me compensa"

Algunas personas piensan que dejar de fumar supone un esfuerzo demasiado grande que no se ve recompensado con beneficios inmediatos. Pero hay un montón de ventajas y mejoras en la calidad de vida que se perciben rápidamente. No hace falta esperar 5 o 10 años para que disminuya el riesgo de infarto o cáncer de pulmón.

El consumo de cigarrillos incrementa la frecuencia de síntomas respiratorios crónicos, como tos, flemas, pitos y fatiga, que remiten casi nada más dejarlo. La mejoría es variable según la edad, el número de cigarrillos o la presencia de asma. Los ex fumadores presentan también menor mortalidad por gripe y por pulmonía.

En el aparato respiratorio, los beneficios se empiezan a percibir en la musculatura bronquial, lo que hace más fácil la respiración, aumenta la capacidad pulmonar, disminuyen la tos y la congestión pulmonar así como la sensación de falta de aire, y aumenta la sensación de bienestar. Tres meses después de dejar el tabaco (o antes), se aprecia un aumento de la capacidad respiratoria de un 30%. A los seis meses, se regeneran los bronquios, hay más facilidad para eliminar el moco, disminuye el riesgo de infecciones y la capacidad respiratoria se va igualando a la de los no fumadores.

Lola Herrera, que lo consiguió tras quince años de intentos y que se ha convertido en uno de los pocos personajes públicos militantes contra los daños del tabaco, lo resume así: *"Dejé la bronquitis crónica, la tos que me impedía los registros adecuados para mi profesión"*.

Conocer los beneficios de dejar de fumar y saber que se manifiestan a partir de las primeras horas es fundamental para entender y superar las molestias de los primeros días de abstinencia.

Muchos de quienes pasan por el proceso de deshabituación, refieren molestias físicas, como dolor de garganta y, a veces, un inesperado aumento de la tos y las flemas, debido a la adaptación de la garganta y los pulmones a la nueva situación. El tabaco produce una especie de adormecimiento, un efecto anestésico que impide al organismo reaccionar y defenderse de un producto tremendamente agresivo. Las vellosidades del interior de los bronquios del fumador están recubiertas de moco e inmóviles; el abandono del cigarrillo reactiva la movilidad y a menudo provoca la llamada *"tos de limpieza bronquial"*. Se produce entonces el fenómeno paradójico de fumar un cigarrillo da como resultado una aparente mejora de la tos y el dolor de garganta por el efecto anestésico del humo del tabaco, algo que hay que tener en cuenta para no caer en la trampa de la recaída.

A la vez que soporta estas molestias pasajeras, el organismo va recuperándose de los efectos dañinos del tabaco. Pasadas 48 horas, se restauran las terminaciones nerviosas del gusto y del olfato, con lo que se recuperan las pérdidas en la capacidad de oler y saborear, y también se alivia la leucoplasia[72] oral. Basta una reducción a la mitad del número de cigarrillos durante un periodo de 3 meses para que haya una regresión de las lesiones y, en muchos casos, una desaparición total. La estomatitis[73] por nicotina desaparece pocas semanas des-

72. Lesión blanquecina de la mucosa de la boca producida por el tabaco.

73. Inflamación de la mucosa de la boca producida por el tabaco.

pués del total abandono del tabaco. Se reducen el sangrado y la atrofia de las encías así como la enfermedad periodontal y la pérdida de piezas dentarias. Asimismo, se ha observado una clara mejoría del mal aliento y de las manchas en los dientes y, si se abandona el tabaco precozmente, se minimiza la aparición de arrugas en la cara. Sobre todo en mujeres de mediana edad, son frecuentes las arrugas verticales encima del labio superior, el temido "código de barras", que distingue a las fumadoras de quienes no lo son.

Las mejoras en salud llenarían un tratado. Hay evidencias de que romper con el hábito es la forma más segura de conseguir una eficaz cicatrización de las úlceras y evitar recaídas, así como de disminuir el riesgo de descalcificación de los huesos, sobre todo en las mujeres que han pasado la menopausia. En cuanto a los fumadores pasivos, los niños asmáticos y con problemas respiratorios experimentan una mejoría en sus síntomas cuando sus padres deciden limpiar sus casas de humo. Del mismo modo, los camareros de los locales que han convertido los ceniceros en mero objeto decorativo sufren menos infecciones respiratorias, irritación ocular, nasal y faríngea, así como una mejora de la capacidad respiratoria, como se comprobó en un estudio realizado en California, con trabajadores que pasaron de una exposición al humo de tabaco de 28 a 2 horas semanales como promedio.

En cuanto al promedio de días de cama por enfermedad, 6,5 por persona y año en los no fumadores, se eleva a 8 días en fumadores. La tasa de hospitalización es del 14,9% en los no fumadores frente al 19% en los que fuman. Quienes viven sin tabaco frecuentan un 33% menos al médico de cabecera. Prescindir de él reduce la utilización de servicios sanitarios, lo que es bueno para la economía del país, pero todavía es mucho mejor para el ex fumador. En efecto, puede suceder que en las primeras semanas, incluso meses, los ex adictos arrastren faringitis y toses; la nicotina fabrica una película que aparentemente protege el aparato respiratorio; al desaparecer, se producen las molestias típicas, pero pasajeras, del ex fumador, que no deben hacerle desistir. Pero seguramente lo más importante es que mejora la expectativa de vida.

El estudio de seguimiento de más de 20.000 médicos británicos, fumadores y no fumadores, a través de cincuenta años, es concluyente. Más del 50% de este colectivo eran fumadores en 1954, un porcentaje que había disminuido a un 4% en 2000 y que hoy es todavía menor (aunque fue cierto hace año, también es un mito hoy en día que los médicos fumen tanto). El estudio constató que a partir de los 40 años, por cada año que se pospone el dejar de fumar, se reduce la expectativa de vida en 3 meses. Por eso, abandonar a los 50 años en vez de a los 30 supone perder, por término medio, 30 meses de vida de calidad (no se trata de ganar años a la vida sino vida a los años). No obstante, una cosa está clara sobre todas las demás: nunca es demasiado tarde para dejarlo. Incluso los ancianos pueden mejorar su calidad de vida al tomar esa decisión, especialmente si tienen problemas respiratorios o circulatorios.

Joaquín Leguina, ilustre demógrafo y fumador empedernido, ponía en duda en un artículo la mortalidad atribuida al tabaco debido a que los certificados de defunción pocas veces lo señalan como causa inicial del fallecimiento[74]. ¿Por qué? En el pasado, probablemente, porque muchos de los médicos que cumplimentaban los certificados de defunción eran o habían sido fumadores. Aunque ahora sólo uno de cada cuatro médicos fuma, hace 20 años lo hacía uno de cada dos. Difícilmente, por tanto, iba a atribuir una muerte a una sustancia que él

74. J. Leguina. Tabaco y humo. EL PAIS, 26-11-2004.

mismo consumía a diario, y de cuyo carácter nocivo no había entonces conciencia como ahora. Sucede, también, que enfermedades como el cáncer y el infarto pueden aparecer en ex fumadores y eso dificulta establecer la asociación causa-efecto, incluso para los médicos.

Puesto que los efectos del tabaco sobre la salud son acumulativos, es más relevante el número de años que se ha estado fumando que el tiempo transcurrido desde que se dejó el hábito. Se sabe también que a partir de cierta edad (los 50-60 años), y para dolencias como la bronquitis crónica y el enfisema, estos efectos pueden ser difícilmente reversibles, lo que supone una razón añadida para adelantar todo lo posible la decisión de dejarlo.

Los epidemiólogos han calculado que cada año fallecen 15.000 fumadores por cáncer de pulmón en España. Se calcula que los 20.000 médicos de familia de nuestro país pueden ver de promedio dos casos de cáncer de pulmón en fumador cada tres años. Las cuentas son claras. Esos casos no son estadísticas, son personas con nombre, cara, familia, amigos y sufrimiento... mucho sufrimiento absurdo y evitable.

La salud no es lo más importante para todo el mundo, pero sin ella no se puede disfrutar al máximo de la vida. Hay personas que no la priorizan en su escala de valores vital, lo que es legítimo y respetable. Como ciudadano, quizás no movería un dedo para convencerles de lo contrario. Como médico, desde el primer momento en que una persona cruza el umbral de mi consulta para pedirme consejo o ayuda para mejorar su salud, la cosa cambia radicalmente. Mi deber ético es ser beligerante para persuadirle de que lo mejor que puede hacer para mejorar su salud y su calidad de vida es dejar de fumar. Ser beligerante no supone imposición (por otra parte absurda), sino buscar juntos una motivación suficiente que modifique una conducta dañina en su esencia y profundamente insana.

Si la salud no es motivo suficiente, es posible que algunos fumadores puedan convencerse por cuestiones tan materiales como la posibilidad de ahorrar dinero del tabaco y utilizarlo en otros bienes y servicios que también pueden suministrar placer personal. Con lo que un fumador medio se gasta en tabaco al año se puede permitir unas vacaciones de una semana cada año o una cantidad suplementaria de la hipoteca para la vivienda; a lo largo de la vida, el dinero ahorrado llegaría a suponer lo que hay que destinar para comprar un coche de lujo, o sea una cantidad más que notable para cualquier fin, de ocio, educativo, inversor, benéfico. Si los más jóvenes son más reacios a moverse por motivos de salud, quizás les muevan más los beneficios incuestionables para su economía. Más adelante veremos que también lo son para la economía del conjunto de los ciudadanos y para el Estado.

**Riesgo relativo[75] de muerte debido a enfermedades relacionadas con el tabaco en España (en varones y mujeres)**

| CAUSA DE LA MUERTE | RR VARONES | RR MUJERES |
|---|---|---|
| CÁNCER MALIGNO | | |
| -Labio, boca, faringe | 27,48 | 5,59 |
| -Esófago | 7,60 | 10,25 |
| -Páncreas | 2,12 | 2,33 |
| -Laringe (garganta) | 1,48 | 17,78 |
| -Pulmón | 22,36 | 11,94 |
| -Cuello de útero | – | 2,14 |
| -Vejiga urinaria | 2,86 | 2,58 |
| -Riñón | 2,95 | 1,41 |
| ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES | | |
| -Enfermedad válvulas cardiacas | 1,85 | 1,69 |
| -Hipertensión | 1,85 | 1,69 |
| -Infarto de Miocardio | | |
| 35-64 años | 2,81 | 3,00 |
| >64 años | 1,62 | 1,60 |
| -Infarto Cerebral | | |
| 35-64 años | 3,67 | 4,80 |
| >64 años | 1,94 | 1,47 |
| Otras circulatorias | 4,06 | 3,00 |
| ENFERMEDAD RESPIRATORIAS | | |
| -EPOC (Bronquitis Crónica) | 9,65 | 10,47 |
| -Neumonía | 1,99 | 2.18 |

Fuente: González J et al, *Rev. Esp. Salud Pública*, ene.-feb. 2002; 76:27-36.

75. El Riesgo Relativo hace referencia a la probabilidad de adquirir la enfermedad que tienen los fumadores en comparación con los no fumadores. Ejemplo: Un varón de 35 a 64 años, fumador tiene 3,64 veces más probabilidades de tener un infarto cerebral que un varón de la misma edad que no fuma.

## 20. "No tengo suficiente fuerza de voluntad"

Es el mito de la fuerza de voluntad. Mucha gente cree que dejar de fumar o no es un asunto de "fuerza de voluntad". Es sólo una verdad a medias. La voluntad o, más bien, la motivación para el cambio, no es algo como los ojos azules o negros, que se tienen o no; es un atributo dinámico y modificable a través de un proceso madurativo de la persona y de la búsqueda de recursos personales internos y externos. Cualquiera puede lograr dejar de fumar, igual que ha conseguido otras cosas difíciles en la vida. Los fumadores deberían hacer un breve repaso de todo lo que han ido consiguiendo con su esfuerzo y valorar si no pueden también alcanzar esta meta. Al fumador que comienza a plantearse dejarlo, puede ayudarle recordar que millones de personas han pasado por su proceso, con sus mismas dudas, miedos y angustia. No hay que ser superman; al contrario, quizás sea bueno afrontar el proceso consciente de las propias limitaciones, pero con el convencimiento de que es perfectamente posible conseguirlo[76].

El ser humano tiene grandes recursos para conseguir lo que se propone, y los pone en marcha cuando sabe qué se propone y qué ganará cuando lo consiga. La clave es que el beneficio esperado sea relevante. Dejar de fumar significa plantearse una vida libre de tabaco. Pensar en lo que ello significa para la vida propia y para la vida de los nuestros, de los que nos aman, nos aprecian o nos admiran, ¿no debería ser suficiente? La llamada fuerza de voluntad es como un músculo. Se puede tener el bíceps atrofiado pero con un entrenamiento y unas buenas mancuernas se fortalece y aumenta su volumen y su fuerza. Así que uno no debería resignarse y abandonarse a su suerte porque "no tiene fuerza de voluntad". Se trata de encontrar esa fuerza para divorciarse del tabaco en los beneficios para uno mismo, su familia, sus hijos o su economía.

Hay tantas motivaciones como personas y éstas surgen en el momento más inesperado, normalmente cuando se plantea una fuerte discrepancia entre lo que está haciendo (fumar) y lo que realmente se quisiera hacer (dejarlo definitivamente). Una situación concreta hace aflorar en toda su crudeza las ataduras de la adicción y significa un punto de no retorno.

Una cardióloga rompió con el tabaco un día de primavera de 1989, mientras preparaba el equipaje para desplazarse a un congreso de su especialidad en Londres. Tenía la ropa preparada sobre la cama, pero lo primero que se le ocurrió colocar en la maleta fue un cartón de su tabaco favorito. En ese momento, decidió dejar de fumar y desde entonces no ha vuelto a probarlo.

Un paciente salió a buscar leche en polvo maternizada para el biberón de su hijo de 8 meses. Cuando estaba ante la farmacia se dio cuenta de que se había quedado sin tabaco y de que no llevaba dinero encima para comprar ambas cosas. La sensación de haber dudado sobre la opción que debía tomar en ese momento le empujó a dejar de fumar definitivamente.

Una madre llegaba tarde a recoger a sus niños de 5 y 7 años al colegio. Estaba lloviendo a mares y cuando se acercaba a la escuela se dio cuenta de que necesitaba comprar tabaco. El estanco estaba algo alejado de la escuela y los niños se estaban mojando por la lluvia. Haber dudado entre recoger a sus hijos lo primero o ir al estanco a comprar tabaco movilizó

76. T. Salvador et al. Se puede dejar de fumar. Claves para conseguirlo. Accesible en: http://www.cnpt.es

todos sus recursos internos para dejar de fumar ese mismo día. Pero no hace falta llegar a esos extremos. Hay quien abandona por librarse de un lastre y de toda la parafernalia que rodea al hábito de fumar, o porque le es difícil conciliar la vida familiar con una pareja no fumadora, o, simplemente, porque en la balanza pesan más que cualquier ventaja las molestias sufridas.

Si hacemos una lista con las ventajas de fumar y las de no fumar, es indudable que ganaría la segunda opción. Pero ante una adicción, y los problemas que genera, no sirve sólo la lógica. Por eso hay que poner en juego la voluntad. ¿Cómo? Primero, deseando dejar el tabaco; luego, fijando una fecha para dejarlo, y materializando el propósito. En estos momentos, es enorme la variedad de ayuda que se puede encontrar, contrariamente a lo que sucedía no hace tanto tiempo. Unidades contra el tabaquismo, consejo farmacéutico, un amigo que lo haya logrado, manuales y libros de autoayuda, una línea de teléfono específica (cada vez hay más y funcionan bien), un profesional, etc.

Los expertos europeos que integran el llamado "Grupo de los Cinco Sabios" –Gèrard Dubois, Claude Got, Albert Hirsch, Maurice Tubiana y François Gremy–, considerados los "cruzados" de la lucha europea contra el tabaco basan su estrategia en cinco puntos: prohibición de la publicidad del tabaco, aumento de precio, protección de los no fumadores en todas las circunstancias, información de calidad y apoyo a los fumadores que quieran dejarlo. De ahí que resulten injustas las diferencias existentes en España entre unas y otras Comunidades en cuanto a tratamientos de deshabituación. Pero nada de esto sustituye la firme decisión de intentarlo.

Dejar de fumar se consigue intentándolo como aprender a nadar se consigue tirándose al agua. Es tan sencillo de explicar como seguramente complicado de hacer, pero es así. En 2006-2007, 1,2 millones de personas dieron el paso en España. Y Los profesionales sanitarios tienen claro que aquel fumador que empieza a considerar la opción de vivir sin tabaco tiene muchas posibilidades de lograrlo. Más tarde o más temprano.

## 21. "Esto de dejar de fumar es psicológico"

Este mito está tan extendido que incluso el autor de un conocido libro de autoayuda, Allen Carr, se empeñó en propagarlo por todas partes. En la página 48 de su popular libro, dice: *"... las molestias producidas por la retirada de la nicotina son tan leves que la mayoría de los fumadores viven y mueren sin haberse dado cuenta de que son drogadictos"*[77]. Ojalá fuera así, pero no lo es.

Una buena parte de los fumadores (alrededor del 40%) no consigue dejar de serlo del todo a lo largo de su vida, precisamente por esas molestias, pese a intentarlo en repetidas ocasiones. El propio Carr añade, en este caso con toda razón: *"En realidad, fumar es como llevar zapatos demasiado estrechos con el único fin de poder sentir un placer cuando te los quitas"*, es decir "fumar para aliviar la ansiedad de la retirada de la nicotina".

La Junta de Andalucía, que ha demandado al Estado en su batalla contra las tabaqueras, ya que hasta 1998 tuvo el monopolio del tabaco, basa su petición de indemnizaciones para los enfermos atendidos por la sanidad pública, en que *"la industria es perfectamente conocedora de la adicción que provoca"* y en que *"introduce modificaciones en la forma y composición de los cigarrillos que favorecen esa adicción"*. (El País, 23 de septiembre de 2007). Carr, fallecido hace un tiempo de cáncer de pulmón, era un asesor financiero que fumaba 60 cigarrillos hasta que un buen día dijo "hasta aquí hemos llegado" y lo dejó de un plumazo. Jamás estudió medicina ni adicciones ni investigó el problema del tabaquismo en profundidad y en toda su complejidad. Eso sí, mantuvo muchas conversaciones con fumadores y ex fumadores y fue un magnífico hombre de negocios que supo convertir su adicción y su amenaza en una oportunidad. Pero ignoró que su caso sólo representa, como mucho, el 8% de los fumadores y que al otro 92% no le iba a resultar tan fácil como a él.

Muchos fumadores, quizás uno de cada dos, necesitarán a lo largo de su vida ayuda profesional para dejarlo. Se rompe con el cigarrillo de un día para otro –casi todos los "arrepentidos" recuerdan la fecha como un hito fundamental en sus vidas–, pero ese momento ha sido precedido de un largo proceso de maduración, callado y con altibajos, que tiene un promedio de varios años... ¡y también de varios intentos!

Recientes investigaciones han revelado que el método Easy Way (Allen Carr) es eficaz pero no más que cualquier otro basado en técnicas cognitivo conductuales. Se estima que han dejado de fumar gracias a él alrededor del 10% de los que lo han utilizado, lo que es positivo si lo comparamos con una cifra estimada del 8% que lo dejan espontáneamente. Si vemos la botella medio vacía, resulta que el 90% de los casos habrá fracasado pero eso es más o menos lo que ocurre con los pacientes cuando son aconsejados por sus médicos, que el 90% siguen fumando. Puede considerare eso un fracaso. En absoluto. Si se aconsejase a todos los fumadores, cada año habría un millón menos de fumadores en España.

En cualquier caso, la base de la ayuda en proceso de dejar de fumar son las pautas de deshabituación psicológica y gestual, y los métodos de autoayuda son útiles. El fumador que aprende a afrontar los problemas sin el cigarrillo; descubre, al principio con esfuerzo, que no es la panacea para afrontar el estrés, ni la ansiedad, ni la melancolía, ni la espera. Esta per-

77. Allen Carr. Dejar de fumar es fácil si sabes como. Espasa Práctico, 2001.

cepción no es más que una fantasía y una ilusión producto de la dependencia. Cuando un fumador tiene un problema, enciende un cigarrillo y se siente mejor, pero pasados unos minutos, repara en que el problema sigue estando ahí. Como sigue estando ahí la vida, en todos sus matices, en todo su esplendor, cuando desaparece el tabaco de ella:

*"Hace poco me reuní a tocar con dos viejos amigos. Quedamos a las diez de la mañana para terminar a las ocho de la tarde. Y no fumamos ni un cigarro, ni tomamos cerveza. No nos fuimos juntos a ningún bareto, ni a ver a ningún camello, y tampoco nos sentimos ni aburridos, ni viejos, ni cobardes, ni unos currante infelices"* (A. Calamaro, La Vanguardia)

## 22. "Los medicamentos no son eficaces"

Algunos manuales de autoayuda dicen que no existen sustitutos de nicotina o que no son eficaces. No es cierto. Existen y están comercializados en forma de parches, de chicles y de comprimidos de chupar. Y son útiles. Quienes recurren a ellos tienen más posibilidades de dejar de fumar que quienes no lo hacen, aunque un porcentaje en torno a un cinco por ciento lo consigue por sus propios medios. Decirle a un fumador "no necesitas la nicotina" no es exacto o es equívoco, aunque sí es verdad que no la necesita para siempre. Pero, en el momento en que intenta abandonar, echa de menos la nicotina. Por eso, los medicamentos que la utilizan en su composición tienen la propiedad de aliviar parcialmente esa necesidad sin crear otro problema puesto que a las dosis y en la forma en que se administran no suelen crear dependencia.

"He vuelto a fumar para quitarme la adicción a los chicles de nicotina", dice el personaje de una película, pero no es más que una *boutade made in Hollywood*. El síndrome de abstinencia de las primeras semanas hace fracasar muchas intentonas por libre. La terapia de nicotina se usa 12 semanas y sirve para aguantar esos primeros meses sin el cigarrillo y sufrir menos al dejar de fumar. De otros fármacos, como el bupropion y la vareniclina, se puede discutir si son más o menos eficaces que la terapia de nicotina, pero no hay duda de que tienen un efecto medible y apreciable a la hora de aliviar las ganas de fumar. La vareniclina es el fármaco más moderno, por el momento, para este fin. Para evaluar la eficacia de un medicamento se tiene en cuenta la abstinencia continua, es decir que el fumador no haya dado ni siquiera una calada desde su último cigarrillo, de modo que se obtienen datos fiables de validación bioquímica. Uno de los más certeros es la cotinina, metabolito de la nicotina que se puede medir en la saliva, aunque el más utilizado es el monóxido de carbono en el aire espirado. En cinco grandes estudios, la vareniclina se demostró resultados tres veces más eficaces que los obtenidos con la administración de un producto placebo y también mejoró, en algunos estudios, al bupropion. El principal efecto adverso fueron las náuseas, de intensidad leve a moderada, aunque remiten con el paso del tiempo, el insomnio, la cefalea y los sueños anormales. Al contrario de lo que ocurría con el bupropion no tiene apenas interacciones con otros medicamentos por lo que sus riesgos son bajos. En conjunto, la información disponible es alentadora, pero hay que dejar claro que, aunque muchas personas perciben ansiedad y alteraciones del estado de ánimo, ni los tranquilizantes ni los antidepresivos han demostrado ser eficaces para la deshabituación tabáquica, si bien pueden estar indicados para tratar otros problemas latentes en la persona que fuma. No se debe confundir la ansiedad genérica con la originada por el síndrome de abstinencia que causa la falta de nicotina. Informes de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y diversos consejos nacionales avalados por las principales sociedades científicas han respaldado en España la eficacia de estos medicamentos. Agencias como la Cochrane Library o el National Institute for Clinical Excellence hecho lo propio en el Reino Unido (NICE).

El éxito de estos tratamientos se sitúa entre un 35 y un 40%, frente a las cifras de entre un 5 y un 8% estimadas para quienes lo hacen a base de fuerza de voluntad y algún consejo mínimo. Son cifras que paradójicamente utilizan las Administraciones que no quieren subvencionarlos –algunas Comunidades, como Navarra, sí lo hacen– y la ley que acaba de entrar en vigor en Portugal y Francia incluye ayudas para deshabituación, frente a las peticiones de los organismos que luchan contra el tabaquismo. Las administraciones parecen ignorar que el

porcentaje de pacientes que consiguen sus objetivos de colesterol o presión arterial no es mayor que los que dejan de fumar con los tratamientos. Sus efectos secundarios, por otro lado, son similares o menores a los antidepresivos que usan millones de ciudadanos. Y en todo caso el riesgo es nimio comparado con seguir fumando. Lo mejor es consultar con el médico acerca de la manera de abandonar el tabaco más conveniente para cada uno.

## 23. "Sólo quiero reducir a 3 ó 4 cigarrillos al día"

Es el mito de las falsas soluciones. Cuando alguien piensa de este modo es que su decisión sobre la necesidad de dejar de fumar no está todavía madura. Si realmente se desea, hay que saber que en general, quienes disminuyen el consumo, vuelven en poco tiempo a la misma cantidad previa o incluso más. Además, cuesta lo mismo reducir el número de cigarrillos diarios que dejar totalmente el consumo. Aunque un porcentaje pequeño de fumadores defienda esta fórmula, la mayoría explica que calcular cuándo toca el siguiente puede llegar a convertirse en una obsesión y no existe una cantidad mínima por debajo de la cual sea pequeño o desaparezca, así que reducir el consumo no elimina el peligro ni el deseo.

Lo mismo sucede con cigarrillos "Light", lanzados para retener como clientes a una parte de los fumadores más preocupados por la salud, ya que presentaron como menos perjudiciales por su menor contenido en nicotina y alquitrán. Pero lo que ocurre es que, al pasar a cigarrillos más "suaves", los fumadores aumentan el número de cigarrillos diarios para obtener la misma nicotina que antes. El resultado fue magnífico para el negocio: ¡vendieron más cajetillas!

La aparición del tabaco *light* parece haber influido en la modificación del cáncer de pulmón, ya que desde entonces se ven más adenocarcinomas, situados en la parte periférica del pulmón, y por lo tanto relacionados con el hecho de fumar partículas más pequeñas y que se aspiran más, que carcinomas escamosos. Esta es la diferencia causada por el tabaco *light*. Por lo demás, tan mortífero es un cáncer como el otro[78]. De hecho tanto los carcinomas de células pequeñas como el adenocarcinoma se relacionan con todos los tipos de tabaco según el último informe de la Agencia Internacional del Cáncer[79]. De ahí que denominación light o sus equivalentes (suave, medio, blue, etc.) esté prohibida por la Unión Europea desde 2002 por dar una falsa imagen de tabaco más "saludable", es decir, por ser esencialmente publicidad engañosa.

Otro mito que circula periódicamente en España es que el tabaco rubio es más peligroso que el negro o lo contrario. Está claro que en esos momentos el fabricante local sólo producía negro y había que "proteger su negocio". Ahora que la mayoría de la producción nacional es de rubio se puede difundir lo contrario. Este tipo de disquisiciones tienen el enorme peligro de que aun siendo estudios de buena fe pueden dar la sensación que hay un tabaco bueno. El mero hecho de investigarlo carece de sentido por completo, no aporta nada a la ciencia y es de intencionalidad dudosa. El único efecto posible es que algún fumador crédulo se salga de la sartén para caer en las brasas. Toda clase de tabaco es cancerígena, todo el tabaco es un veneno. El 97% de los casos de cáncer de pulmón se dan en fumadores, no importa la marca ni el tipo de tabaco fumado. Las poblaciones que no fuman apenas sufren cáncer de pulmón. Y esto es una evidencia científica que nadie ha podido desmentir.

Para algunas personas, disminuir de forma progresiva el número de cigarrillos en los días previos a dejarlo contribuye a minimizar los síntomas de abstinencia. Pero a la mayoría, le resulta más eficaz fijar una fecha para dejarlo por completo. Sea cual sea la elección, hay que subrayar que el objetivo es dejar de fumar del todo, por lo que nadie debería conformarse

78. http://www.biomeds.net/biomedia/R8/entrevista1.htm

79. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008.

con una disminución, que con muchas probabilidades conducirá –en poco tiempo– a volver a la espiral de antes.

Un estudio danés, que investigó la causa de muerte de 20.000 personas a lo largo de quince años, avala esta tesis de que la disminución del consumo no es efectiva para aminorar el riesgo de desarrollar enfermedad respiratoria. Los autores, del hospital universitario de Copenhague[80], compararon fumadores de más de 15 cigarrillos diarios con un grupo que había reducido la cantidad a la mitad y con individuos que dejaron el tabaco. Entre aquellos que habían limitado el consumo, no se observó ninguna bajada de la tasa de mortalidad. Sin embargo, los que habían abandonado el hábito por completo vieron reducido su riesgo de morir en los 15 años de estudio en un 35%. En este mismo grupo, la posibilidad de morir por cáncer relacionado con el tabaco fue un 64% inferior, reducción que no se observó entre los se limitaron a rebajar el consumo. Los investigadores tampoco encontraron diferencias significativas en relación con la enfermedad respiratoria ni con la mortalidad cardiovascular entre los fumadores de más de 15 cigarrillos y los que siguieron fumando. Otro trabajo científico desarrollado recientemente Noruega, y también de gran envergadura, ya que evaluó a 50.000 participantes, hombres y mujeres, durante 15 años, ha demostrado que reducir el consumo de cigarrillos, por ejemplo pasando de 30 a 20 cigarrillos, no reducía el riesgo de cáncer, enfermedad pulmonar, infarto de miocardio o infarto cerebral[81]. En pocas palabras, fumar menos no evita los riesgos y si los reduce es de forma insignificante.

También se suele pensar que fumar unos pocos cigarrillos al día no comporta excesivo peligro para la salud –de hecho, hasta hace unos años, a las embarazadas se les permitía, erróneamente, fumar hasta cinco–, pero estudiosos daneses han concluido que fumar de tres a cinco cigarrillos al día ya es suficiente para multiplicar por dos el riesgo de padecer un infarto de miocardio. Estudios previos habían dejado patente los problemas para la salud por fumar 10, 15 ó 20 cigarrillos diarios, pero pocos han analizado un consumo menor. El trabajo citado constató que las mujeres que fumaban de tres a cinco cigarrillos al día tenían 2,4 veces mayores posibilidades de padecer un infarto de miocardio y 1,86 veces de morir, casi el doble, por cualquier causa durante el periodo de estudio que las no fumadoras. Entre los hombres que fumaban de seis a nueve cigarrillos diarios, los índices fueron de 2,10 veces y 1,76 veces, respectivamente. Además, el riesgo de accidente isquémico fue mayor también en quienes manifestaron que no inhalaban el humo. El humo siempre se inhala ya sea de forma voluntaria o involuntaria.

Está, pues, demostrado de sobra que la única opción para reducir el riesgo es dejar de fumar completamente.

¿Cuál es la razón de que no sea factible una política de "reducción de riesgos" con el tabaco? Ya se ha dicho que los fumadores que reducen su consumo tienden a dar más caladas y más profundas y a apurar la colilla para intentar conseguir la dosis de nicotina anterior; pero con cada calada para aspirar nicotina inhalan sus correspondientes dosis de alquitranes, cancerigenos y tóxicos. Ante un gas venenoso nadie se plantea inhalar sólo un poco, sino que se intenta siempre evitar cualquier inhalación por leve que sea. El único cigarrillo que no perjudica es aquel que no se fuma. No existe ni existirá el cigarrillo seguro. Cualquier producto

80. Godtfredsen NS et al. Smoking reduction, smoking cessation, and mortality. Am J Epidemiol. 2002; 156:994-1001.

81. Tverdal A, Bjartveit K.Tobacco Control 2006;15:4f2-80.

orgánico en combustión (aunque fuera flor de manzanilla) va a producir monóxido de carbono (cardiotóxico) y benzopirenos (cancerígenos). Por otra parte la nicotina segura no fumada ya está inventada desde los años 70: chicles, parches y comprimidos de chupar de nicotina. Los parches, por ejemplo son muy seguros. La posibilidad de que tengan efectos secundarios o creen adicción es muy reducida.

## 24. "Dejar de fumar engorda"

Es una verdad a medias porque también es posible dejar de fumar sin engordar. Sin embargo, es cierto que muchas personas ganan peso al dejar de fumar, por lo que habría de poner el acento en la posibilidad de volver al anterior, si era el adecuado, en un periodo razonable de tiempo. Es sabido que, en los primeros momentos, y para calmar la ansiedad se tiende a sustituir los cigarrillos por dulces, galletas, pastas, frutos secos y otros alimentos con un contenido elevado calórico. Además, mientras se fuma, el organismo quema más para eliminar los tóxicos que contiene el tabaco. Sin él, se reduce el gasto energético en unas 300-400 calorías al día. Eso significa que comiendo lo mismo al dejar de fumar hay que quemar más calorías para no engordar. Por eso, debe reducirse la ingesta de alimentos o aumentar la actividad física si no se desea ganar peso.

Ocurre también que las personas que dejan de fumar recuperan el gusto y el olfato, de modo que los alimentos saben y huelen mejor y eso incrementa su apetito. Muchos optan en muchas ocasiones por "picar" alimentos ricos en calorías. Como resultado, el aumento medio de peso se cifra entre 2 y 4 Kg., que se eleva en un porcentaje que no llega al 5% de los ex fumadores, a 8 kilos, y, en casos aislados es necesario renovar el armario por cambio de talla[82]. En general, engordan más quienes fumaban en mayor cantidad, lo dejan sin ayuda y sin tratamientos y, sobre todo, no tienen ningún cuidado en comer de forma más saludable o hacer ejercicio, empezando por caminar en vez de coger el coche. También los que no usan tratamientos farmacológicos como los sustitutos de nicotina y el bupropion. Pero más de un tercio de quienes renuncian al cigarrillo no ganan peso.

¿Qué es lo que ocurre realmente? Que se tiende a alcanzar el peso biológico que le corresponde a cada uno en función de su índice metabólico, de las calorías que ingiere y del ejercicio que realiza, el que tendría exactamente esa persona si nunca hubiera fumado. Es cierto que este peso sería el que se estabiliza más o menos a los 6 meses después de dar la última calada porque inicialmente la ganancia de peso es superior a la que resulta finalmente. ¿Significa eso que se puede usar el cigarrillo como adelgazante? No parece que nadie en su sano juicio utilizase un producto tóxico, adictivo y cancerígeno para adelgazar. De hecho muchos adelgazantes menos peligrosos que el tabaco han sido retirados del mercado por ejemplo por contener extractos de la glándula tiroides que pueden originar problemas de corazón como arritmias.

Pero como hay poco de racional en la conducta de fumar, quizás este razonamiento no disuada a muchos adolescentes –sobre todo, chicas– de esa tentación. Por eso hay que insistir en que la forma más saludable e inteligente de mantener la línea es incrementando la actividad física o practicando deporte regularmente. Por fortuna, ahora se ha superado la desinformación o falta de implicación de muchos médicos, que llevó a escribir a Vicente Verdú: *"No fumar aumenta el apetito de una manera inesperada, pero los médicos no dicen una palabra sobre esto. No mencionan nada de este grave asunto, del cual seguramente no tienen nada qué decir. A partir del incremento de apetito que he venido padeciendo, me temo pues lo peor.*

82. R. Córdoba, C. Sanz, S. Galán, MT Delgado. Abandono del tabaco y modificación de los parámetros biológicos. Aten Primaria 1994; 13:357-366.

*Apreciaba la estampa del no fumador. Un tipo que llega, pide un café en una barra de una estación de Milán, se lo bebe, paga y no fuma. Pero este tipo no es, desde luego, un gordo"*[83].

Casi dos décadas después, hay información suficiente para dar respuesta a esta inquietud. El ejercicio de cierta intensidad es capaz de incrementar los niveles de endorfinas que son una especie de *opioides* o drogas naturales que proporcionan un gran nivel de satisfacción y placer y además son capaces de favorecer una saludable adicción, al deporte y a la actividad física no necesariamente competitiva.

Hay muchas otras formas de placer más allá de fumar o consumir drogas adictivas legales o ilegales. Como dice Santiago Segura: *"Nunca me he sentido un bicho raro por no fumar; si acaso, un bicho sano"*. Y añade con su ácido humor: *"Se puede ser juerguista, golfo, noctámbulo y odiar el tabaco, digo yo"*[84]...

También es posible estar en el peso que cada uno considera adecuado, lo que es más fácil si se aprovecha el abandono del tabaco para dar un giro saludable a la vida. Dejar el tabaco es eliminar de la propia vida un problema de verdad, algo que no tiene nada que ver con esos kilos de más que quizás haya de quitarse más adelante. Generalmente nadie que deja de fumar pasa de un peso normal a una obesidad patológica que precise cirugía por lo que si no se debe negar los inconvenientes del aumento de peso, mucho menos se deben maximizar. En comparación con ganar unos pocos kilos, seguir fumando supone para el corazón un riesgo equivalente un sobrepeso de 40 Kg. (!). Engordar al dejar de fumar no es inevitable... ni irreversible. Esto es lo verdaderamente importante.

83. Vicente Verdú. Días sin humo.

84. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

## 25. "Por uno no pasa nada"

Es el pensamiento que, por lo general, precede a las recaídas. El tratamiento psicológico y farmacológico del fumador multiplica al menos por tres su posibilidad de dejar de fumar en comparación con intentarlo sin soporte profesional. Pero mucho más importante es que los fumadores tienen mayor probabilidad de dejar el cigarrillo de forma definitiva en un entorno social que desincentive el uso del tabaco. La elevación de precios o impuestos al tabaco, como proponía en la entrevista citada la experta Judith Mackay, los ambientes libres de humo y la inclusión de advertencias sanitarias contundentes en los paquetes de cigarrillos que informen gráficamente al fumador sobre los riesgos del tabaquismo son medidas que desalientan el consumo.

Los programas de deshabituación dirigidos a los fumadores ayudan, pero no tienen por sí mismos un fuerte impacto si no van acompañados de políticas más amplias que cambien el entorno social. Centrar toda la política preventiva en ayudar a dejar de fumar sería como empeñarnos en rescatar de uno en uno a personas que se han caído a un río de aguas bravas y no ser capaces de evitar que unos metros más arriba hubiera unos tipos empujando a la gente al río. En cierto sentido, el tratamiento es el fracaso de la prevención.

Diversos estudios científicos muestran mediante técnicas de neuroimagen del tipo PET (Tomografía de Emisión de Positrones) que las personas adictas presentan hiperactivación de los circuitos cerebrales motivacionales del cerebro en respuesta a imágenes del cigarrillo (personas fumando, películas, etc.) incluso por debajo del umbral de percepción consciente. Es decir, los fumadores muestran una intensa reacción emocional, incluso cuando los estímulos asociados al tabaco son procesados de forma inconsciente[85]. Por eso el entorno social puede facilitar la recaída o evitarla en función de la frecuencia y la naturaleza de determinados estímulos. La famosa frase de Mark Twain –*"dejar de fumar es fácil; yo lo dejé como 100 veces"*– ilustra que el problema no reside tanto en dejar de fumar sino en evitar las recaídas. Para eso, es tan importante actuar sobre el entorno social como concentrar recursos en el tratamiento. Las recaídas se producen fácilmente cuando no existen espacios sin humo, el tabaco es barato y accesible y la sociedad considera normal regalar tabaco o permitir fumar en cualquier parte, una situación que está cambiando rápidamente en toda Europa y en buena parte del mundo. En las recaídas influyen el entorno y los acontecimientos vitales que llevan a estados de ánimo de alegría y euforia (bodas, bautizos, comuniones, celebraciones) o de tristeza (pérdidas, duelos, separaciones,...). Sabemos que las celebraciones tipo bodas son la causa del 20% de las recaídas en España. Por lo tanto, cualquier medida que favorezca que no se fumen en estas celebraciones resultará útil para evitar el fracaso de los tratamientos, empezando, desde luego, por el convencimiento del propio ex fumador del peligro en que va a estar.

Algunos políticos sacan las banderas de financiar los tratamientos en campaña electoral, pero ocultan con ellas las lanzas mediante las cuales se oponen de hecho a las políticas preventivas globales: permitir fumar en locales donde no está permitido –como los destinados para, espacios reservados y cafeterías de centros de trabajo– y no hacen las inspecciones necesarias para que se respeten los espacios sin humo.

85. Verdejo A. "Craving", impulsividad y adicción al tabaco. Info Tabac. N.° 11.

Tampoco debe entenderse la recaída como un fracaso ni debe uno culpabilizarse por ello. La recaída forma parte del proceso de dejar de fumar. Hace falta una media de tres o cuatro intentos en un proceso de dejar de fumar que de media puede durar unos 7 años y en algunos casos el proceso puede durar unos 15 años. Por lo tanto si se entiende la compleja y lenta naturaleza de este proceso es menos probable que el fracaso en un intento lleve a la culpabilización y al desánimo. Fumar no es algo de lo que se pueda presumir pero tampoco algo de lo que alguien deba avergonzarse. El fumador es la primera víctima del tabaco y no se le puede culpar por la recaída. La adicción es física, psicológica y social. Los profesionales pueden actuar contra los dos primeros componentes pero los aspectos sociales dependen de que los entornos sean más saludables y faciliten el dejar de fumar.

# Capítulo IV

# Los mitos sociales del tabaco

***"La duda es nuestro producto. Si se vierten dudas sobre la solidez de las pruebas científicas, la población no sabrá qué creer"***

*Tobacco Industry Research Council ,1969.*

## 26. "La publicidad busca garantizar la competencia"

Los fabricantes alegan que la publicidad no tiene por objeto ampliar el mercado sino asegurar la competencia entre las marcas y posibilitar que los adultos puedan conocer y usar productos de menos riesgo. Si los anuncios no influyen, ¿por qué se gastaban las tabaqueras en España en publicidad directa casi 13.000 millones de las antiguas pesetas? ¿Por qué este sector destinaba un 6% de sus ingresos a la publicidad, lo que suponía un 50% más que el promedio de los sectores industriales que es el 3%? ¿Por qué las inversiones en publicidad directa de cigarrillos aumentaron en España un 108,8% entre 1995 y 2000 mientras en el resto del mercado publicitario el incremento fue del 31%?

Docenas de estudios muestran que el aumento de la promoción del tabaco está ligado a un incremento de su consumo en la población y al inicio del tabaquismo en grupos concretos (como los niños y las mujeres) como resultado de campañas específicamente dirigidas a ellos desde los años 70. También se ha mostrado que la eliminación total o casi total de la promoción del tabaco disminuye su uso de modo significativo, en especial entre los adolescentes.

Por eso, las empresas realizan grandes inversiones económicas cada año, en forma de publicidad, promoción o patrocinio. Saben que, una vez iniciado el consumo, la naturaleza adictiva de la nicotina hará difícil dejarlo a muchos de quienes lo desean. A pesar de todo, en 2006 se contabilizaron 1.900 fumadores menos cada día en nuestro país; parte de ellos, personas que consiguieron dejarlo convencidas y preocupadas por sus efectos futuros; otras, lamentablemente, porque fallecieron a causa de enfermedades provocadas por su adicción[86]. Para mantener su negocio, la industria necesita reclutar cada día como mínimo un volumen equivalente de nuevos clientes. Apenas hay adultos que empiecen a fumar actualmente: las encuestas señalan que son los menores de edad, entre 13 y 17 años, los que lo hacen, de forma muy irracional, identificando la experimentación con el tabaco con hacerse mayores. La publicidad directa de tabaco y las estrategias de promoción refuerzan este proceso, al presentar el fumar como algo normal entre los adultos, y vincular el tabaco a los valores juveniles.

La industria sigue sosteniendo en público que no utilizan la publicidad para promover el consumo entre los menores sino que hacen para competir con las demás marcas en el mercado adulto. Pero nos podemos imaginar por ejemplo al director de Marketing de SEAT haga una afirmación de este tipo: *"Nosotros sólo aspiramos a que los actuales propietarios de un SEAT decidan comprar nuestro nuevo modelo o que los propietarios de otras marcas se cambien a un SEAT. No aspiramos a que los primeros compradores o los jóvenes que no tienen todavía el permiso de conducción adquieran un SEAT. Dejamos ese mercado a otros".*

La industria tabacalera concentra sus esfuerzos publicitarios en los menores porque sabe que multiplica por tres la posibilidad de que se hagan adictos a la nicotina y porque ha constatado que iniciarle en el consumo puede asegurarle un cliente para el resto de su vida. Cuando se prohíbe la publicidad directa como ocurre en la UE desde 2005, se las ingenian para seguir poniendo las bases para crear una demanda futura creando una actitud favorable y unas expectativas determinadas entre los adolescentes. No importa mucho promover una determinada marca cuando el 85% de la distribución mundial esta en manos de media docena

86. Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuestas de noviembre de 2005 y 2006.

de multinacionales. Ahora tratan de promocionar el consumo y mantenerlo como algo socialmente aceptable. Por ello, la promoción del tabaco explota el deseo de la adolescencia de sortear prohibiciones, planteando ilusorias asociaciones entre el uso del tabaco y el éxito en las relaciones sexuales, el glamour, el nihilismo, la rebelión o la libertad, como en los famosos anuncios del vaquero de Marlboro, tristemente fallecido por cáncer de pulmón.

En el caso de las chicas, se incide en especial en la autoestima y el control de peso. Las estrategias de promoción se asocian también a los deportes de aventura y competición. Los países que han prohibido la publicidad del tabaco han conseguido un evidente descenso del consumo *per cápita* de tabaco. Noruega lo hizo, por ley, en julio de 1975; el consumo bajó un 26%. Finlandia dio el paso en marzo de 1978 y computó un descenso del 37%. Nueva Zelanda se unió a este grupo en 1990 y obtuvo una reducción del 21%, mientras que en Francia la normativa, en vigor desde 1993, dio como resultado una reducción del 14%. El consumo diario entre los jóvenes de 14 a 18 años ha bajado del 21,5% en 2004 al 14,08% en 2007. A juicio del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, en este destacable descenso tiene mucho que ver la prohibición de la publicidad directa y que muchos adultos han dejado de fumar, lo que tiene un efecto indirecto en sus hijos.

Ese dato está estrechamente conectado a la disminución de la publicidad directa. Estas "prohibiciones" funcionan muy bien e incluso China, que prohibió el uso de máquinas expendedoras en 2005, también vetará la publicidad en 2011, una necesidad perentoria si se tiene en cuenta que los países emergentes están en el punto de mira de la industria. Entre los países en desarrollo, China, India y Rusia son los más afectados por el tabaquismo y, en consecuencia, por el aumento de la tuberculosis, ya que ambos están en relación directa, como acaba de demostrar la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares. A la Unión le preocupa especialmente China, que consume el 30% de los cigarrillos del mundo y en donde un 70% de la población fuma. El tabaco aumenta el riesgo de tuberculosis por anular, en parte, las defensas pulmonares contra las infecciones.

Por fortuna sin éxito, la industria ha intentado en todos los países que han vetado la publicidad que la restricción se limitara a los anuncios dirigidos a niños, pero es imposible definir a qué se refieren. Si las campañas de cigarrillos han tenido éxito para captar jóvenes es básicamente porque muestran fumar como un comportamiento "adulto", el estatus al que todo adolescente aspira. Las restricciones parciales no reducen el consumo, ya que las compañías tabacaleras invierten más dinero en promoción a través de aquellas formas que siguen siendo legales. Y es que la industria no se ha quedado parada ante una medida que se ha mostrado tan efectiva y ha buscado la manera de compensar las consecuencias de la Directiva Europea de junio de 2005, utilizando el cine y la moda para hacer propaganda del tabaco. En este caso, ya no importa la marca, sino recordar y promover el hecho de fumar y su atractivo entre los/las jóvenes. También utilizan cualquier soporte popular para hacer propaganda del tabaco. En el Congreso del CNPT de Salamanca (2006) el humorista Forges fue entrevistado y declaró que *"no hace muchos años me ofrecían mucho dinero para que mis personajes aparecieran fumando".*

Modelos que recrean a las estrellas de Hollywood con el cigarrillo entre los labios, anuncios de exclusivos bolsos Gucci con cenizas de cigarrillos entre ellos... Los fabricantes han pasado de introducir anuncios en las revistas de moda a promocionar sus propias marcas y a patrocinar distintos eventos. Y el problema es que estos supuestos no están incluidos en las restricciones sobre publicidad. Los premios de moda "More" (marca de cigarrillos de RJ

Reynolds, fabricantes del *Camel y Winston*) y el galardón de diseño "*Lucky Strike*" son dos ejemplos. Lo que persiguen por estos medios es que el tabaquismo en las mujeres jóvenes continúe simbolizando glamour, estilo, emancipación, atractivo sexual...

Algo sustancialmente engañoso frente a una dura y amarga realidad que puede resumirse en la historia real de un enfermo de cáncer de pulmón, que siguió recibiendo en su domicilio de EE.UU. vales de promoción de un dólar para que continuara comprando el producto que le iba a llevar a la tumba. La carta redactada por su esposa y su madre al responsable de la empresa productora de tabaco RJ Reynolds Tobacco Company no obtuvo respuesta, pero la misiva, que reproducimos traducida al castellano, fue encontrada en los archivos internos de la propia compañía:

*7 de diciembre de 1990*

*Mr. J.W. Johnston*

*R. RJ Reynolds Tobacco Company:*

*P.O. Box 2859 Winston-Salem, North Carolina 27102-2959*

*Estimado Sr. Johnston:*

*He recibido con su carta unos cupones de regalo de 1,00 dólar para comprar sus cajetillas de tabaco, dirigido a mi marido Ken Iverson.*

*Deseo que usted sepa que mi marido, que tiene 44 años, está muriéndose de un cáncer de pulmón. Se va a morir y me va a dejar a mí y a mis dos niños, uno de los cuales tiene sólo 11 años. Hemos tenido que gastar miles de dólares en gastos médicos durante el pasado año, debido a la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Él necesita 24 horas diarias de cuidados, por lo que no puedo trabajar y sostener a mi familia.*

*¿Cómo puede usted en buena conciencia trabajar y dar soporte a una compañía que promueve este producto tan mortífero? ¿Tendría usted el coraje de contestar a mi carta?*

*Mi teléfono es el 608-273-2569*

*Sinceramente suya,*

*Linda Iverson,*

*43 años, madre de dos niños que cuida a su marido moribundo.*

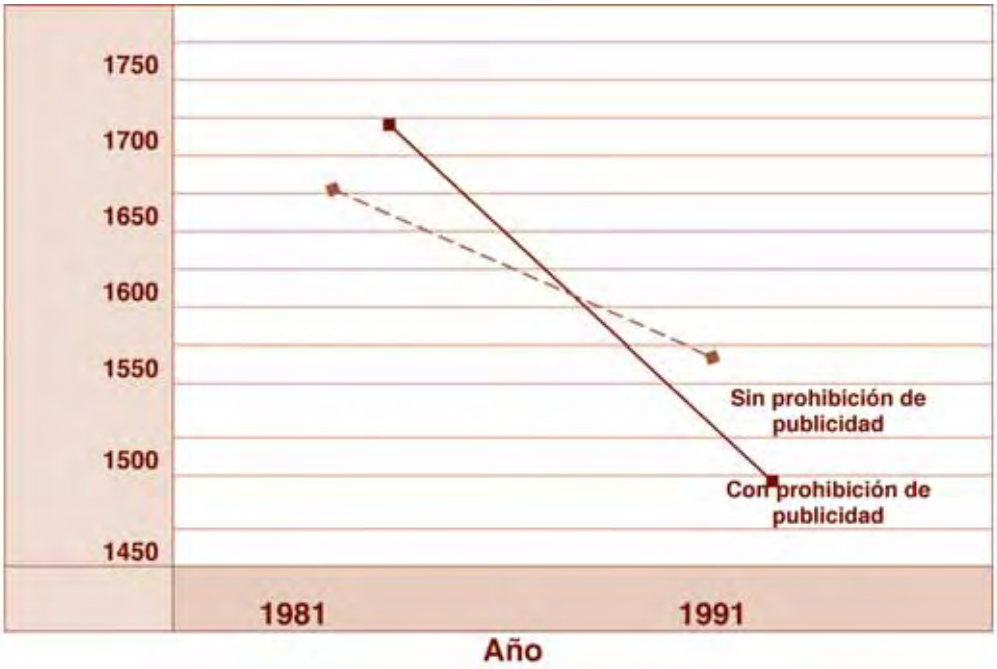
Es obvio que no todos los productos de venta legal merecen ser promocionados. En España no es legal la publicidad de armas de fuego, ni la de fármacos de prescripción médica o de productos químicos peligrosos. Venta legal no equivale a publicidad legal. El bien jurídico de proteger a los menores prevalece sobre el de la libertad de publicitar el tabaco[87]. Un claro ejemplo de que el márquetin puede causar graves consecuencias negativas en la salud es el de Edward Bernays, sobrino de Freud, emigrado a Estados Unidos y venerado como el padre fundador de las relaciones públicas. Una de sus campañas, financiada por British American Tobacco (BAT) tuvo como objetivo que las mujeres pudieran fumar en público. La campaña de márquetin tuvo tanto éxito que en 18 meses se duplicó el uso de cigarrillos entre las mujeres.

87. Dictamen del Consejo de Estado. 29 de marzo de 2005.

¿Cuántos cánceres de pulmón hay que apuntarle al señor Bernays por su brillane éxito?[88]. Otro caso es la campaña del Joe Camel para promover una marca de cigarrillos. Se estima que sólo esta campaña fue causa de que 700.000 jóvenes americanos comenzaran a fumar seducidos por tan simpático camellito[89]. Entre 2000 y 2005, la inversión en campañas sanitarias para prevenir el consumo del tabaco no fue mayor del 1% de la inversión publicitaria para promocionarlo. Con semejante asimetría en la información, las normas reguladoras son el primer paso para equilibrar un poquito las cosas; las normas que, más que restringir derechos, los generan.

**Comparación del consumo de tabaco entre países con prohibición de publicidad, promoción y patrocinio y países sin prohibición**

**Consumo *per cápita* de cigarrillos**




*Nota*: El análisis que muestra esta figura incluye a 102 países, con prohibiciones generales amplias de la publicidad del tabaco y sin ellas. La situación legislativa se compara en relación con los datos sobre el consumo per cápita de cigarrillos en adultos de 15 a 64 años, ponderados según la población, entre 1980-1982 y 1990-1992. El punto de partida del consumo de cigarrillos de los países con prohibiciones generales amplias fue mayor que en los países sin prohibiciones, pero al final del periodo presentan tasas de consumo inferiores. El cambio se debe a la mayor proporción del descenso del consumo en el grupo con prohibición.

88. J. Vidal-Beneyto. El PAÍS, 16-02-08.

89. Pierce et al. JAMA, 1998: 279:511-515.

## 27. "Las advertencias sanitarias no son efectivas"

El etiquetado con advertencias sanitarias (popularmente conocidas como "esquelas") se incorporó a las cajetillas de nuestro país en octubre de 2002. La directiva europea establece la obligación de que en el empaquetado de tabaco figure, de manera destacada y en al menos un 30% de la superficie exterior, una advertencia general del tipo "Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor" y una serie de 14 leyendas específicas adicionales que han de ocupar el 40% de la otra superficie exterior de la cajetilla informando de los riesgos específicos del tabaco en la salud.

El objetivo de estas advertencias sanitarias no es reducir el número de fumadores existentes en el país a corto plazo, sino modificar las actitudes, incrementar la contradicción que sufre el adicto entre lo que hace y lo que desearía hacer y lograr por ello que más gente se plantee dejar de fumar, además de disuadir a los jóvenes que se inician en el hábito. De todas las estrategias preventivas ésta es la única que coincide con el acto de fumar; como resultado, un fumador de un paquete diario está expuesto a estos mensajes más de 7.000 veces al año.

*"Hay mil motivos para dejarlo pero sólo uno es el resorte definitivo. Éste es el mío: ayer mi hija que acababa de aprender a juntar las letras, leyó en el paquete "Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa"*. Y la angustia que reflejo su carita, con apenas seis años, es la razón que finalmente ha hecho mía. Se acabó. Adiós. Y que la fuerza me acompañe"[90]. Decía Montserrat Domínguez en el diario ADN.

Esta nueva manera de presentar el tabaco al consumidor tiene varias consecuencias, y todas positivas. Sin duda, la más inmediata es que genera un intenso debate en la opinión pública que contribuye indirectamente a que la medida tenga mayor impacto, puesto que es noticia en los medios de comunicación durante varios días, antes y después de su implantación. Pero lo más importante es que se ha demostrado efectiva para ayudar a los fumadores a dejar el hábito, según la experiencia de otros países (Polonia, Canadá, Australia, México o Brasil), que se adelantaron a España, y en los que se ha visto cumplido su objetivo. Algunos de ellos recurren a duras y explícitas imágenes que muestran gráficamente algunos de los daños que produce el tabaco; el Comisionado Europeo de Salud y Consumo ha propuesto incluir mensajes mixtos con textos y fotografías en color. El hecho de que nuestro país se incorporara más tarde a las políticas de prevención ha tenido como ventaja que su aplicación pueda estar avalada por la experiencia de otros.

Puesto que la industria tabaquera intenta siempre neutralizar cualquier política de control sobre el consumo de cigarrillos por la pérdida de beneficios que le supone, es interesante analizar su reacción ante las medidas implantadas. Cuanto más eficaces, más medios se ponen en juego para intentar neutralizarlas. En España, el nuevo etiquetado coincidió con la aparición de una potente campaña publicitaria de una marca nacional utilizando la disonancia (la ambivalencia amor-odio respecto al tabaco) como hilo conductor. Los anuncios mostraban mensajes contradictorios (pe: "el armario lleno y no tengo que ponerme" o "disfruta de tus contradicciones") con el objetivo de comunicar al consumidor que la disonancia es una situa-

90. Montserrat Domingue. ¡Sopla!. Diario ADN, abril 2007

ción "*normal",* que existe en muchos ámbitos de su vida, e intentar así normalizar la sensación desagradable del fumador, inquieto ante un producto que le puede matar.

Esa contradicción es lo que motiva el cambio de conducta y es el primer paso en el proceso de cambio, por eso la industria, que no sólo conoce bien el mercado, sino la mente del fumador, opera en consecuencia: *"Fumar le puede matar pero eso no le debe preocupar",* venían a decir algunos anuncios de tabaco[91].

También reaccionó el sector minorista, lanzando al mercado unas seudopitilleras de cartón para forrar los paquetes de tabaco y cubrir las mencionadas advertencias, otra prueba más del temor a su eficacia. Esta política del avestruz tuvo poco éxito porque la usan menos del 3% de los fumadores.

Pese a esta "contraprogramación", las advertencias se han mostrado claramente efectivas: En Polonia, el 3% de los fumadores dejaron el tabaco un año después de la inclusión de los mensajes, un 16% hicieron un serio intento y otro 14% afirmó que conocía mejor sus efectos en la salud. En el Reino Unido se observó que el 98% de los fumadores eran conscientes de que las cajetillas incluían advertencias sanitarias y el 29% de ellos eran capaces de recordar el texto. En España, el 15,3% de un grupo de estudiantes universitarios de primer año de carrera que intentaron dejar de fumar dicen haber estado influenciados por esas advertencias. En Canadá, primer país en incluir imágenes de las enfermedades y problemas causados por el tabaco, el 91% de los fumadores habían leído las advertencias de las cajetillas y visualizado las imágenes. Su lectura se asocia con incremento de la intención de dejar de fumar en un porcentaje entre el 11 y el 16%. El 23% lo intentó el 24,3% redujo el consumo de cigarrillos y el 10,8% lo abandonó del todo después de 3 meses de seguimiento[92].

Brasil fue el segundo país en adoptar esta medida y su evaluación de impacto demostró resultados positivos. Un 76% de los entrevistados apoyaron la obligatoriedad de las imágenes; un 54% de los fumadores entrevistados modificaron su idea sobre las consecuencias causadas por el tabaquismo y un 67% dijeron haber sentido deseos de dejar de fumar. Los resultados han hecho que muchos países hayan seguido este camino, además de los citados: Bélgica, Finlandia, Rumanía, Tailandia, Chile, Uruguay, Venezuela, Panamá, Jordania, Hong Kong, Singapur, Nueva Zelanda, Vietnam, Sri Lanka... Otros países estudian hacerlo: Chequia, Egipto, Islandia, Irán, Irlanda, Jamaica, Letonia, Malasia, México, Mongolia, Noruega, Perú, Portugal, Sudáfrica, Corea del Sur y Reino Unido. Si tantos Estados de todo tipo y de variado color político se plantean estos mensajes gráficos es sencillamente porque se ha comprobado que son útiles

Pese a ello, los detractores del sistema alegan que las advertencias son muy duras y que resultan poco creíbles porque provocan la negación en el fumador: "Puesto que yo fumo, esto no me puede ocurrir a mi". No es más que una verdad a medias. Si los mensajes fueran suaves tampoco tendrían impacto y además no serían realistas: lamentablemente, los efectos del tabaco en la salud son duros...muy duros. Es cierto que los más jóvenes no suelen verse muy afectados por mensajes de salud sean "duros", o "blandos", pero el grueso de los fumadores está entre los adultos y además no es posible hacer en un mismo producto advertencias específicas por grupos de edad, del mismo modo que no hay marcas de coches a las que sólo ten-

91. Nerin I. Heraldo de Aragon, 2005.

92. Hammond D et al. Tobacco Control 2003;12:391-395.

gan acceso menores de 25 años. Lo que sí parece claro es que las advertencias deben ser rotatorias, e incluir también mensajes positivos en relación con las ventajas de dejar de fumar y un número telefónico de ayuda y consejo a los fumadores (como en Reino Unido o Canadá).

Con todo, los mensajes no son la medida definitiva para que el tabaco ofrezca su imagen más auténtica. Los principales expertos en tabaquismo recomiendan el empaquetado genérico, un empaquetado uniforme. Si no hay diferencias reales entre marcas, todas las cajetillas deberían ser iguales, en color gris, con letras neutras en color negro que lo identificase como "TABACO", con una explicación de los principales productos tóxicos (unos 50) y la cantidad real que emiten los cigarrillos cuando se fuma. Eso permitiría hacer el producto menos atractivo, puesto que la publicidad se está concentrando en el propio envoltorio para intentar mantener su atractivo entre los primeros consumidores. Es decir, todas las marcas de cigarrillos se reducirían a una genérica con información sanitaria, veraz y lo más completa y creíble para el consumidor. La presentación del producto debe reflejar su contenido real. Debe quedar claro que es un producto nocivo, adictivo y no deseable... si realmente queremos terminar con sus estragos.

## 28. "El cine refleja la realidad social"

Se ha dicho que intentar suprimir el tabaco del cine es una muestra de neopuritanismo, una gazmoñería. Pero, más que hablar de una regulación del tabaco en el cine, hoy inexistente en nuestras latitudes, se trata de poner sobre la mesa los datos disponibles en este momento sobre la relación entre la visualización de películas de cine donde explícitamente salen actores fumando y el inicio tabáquico de los niños que las ven. El punto de partida del debate es, por tanto, la manipulación de la industria cinematográfica por el sector tabaquero y los intereses que hay detrás de las conexiones tabaco-cine.

Se ha calculado que un adolescente de un país desarrollado ve cada año alrededor de 150 películas, lo que supone de media unas 800 escenas de tabaco cada año. Los adolescentes contemplan a las estrellas más famosas de Hollywood como prototipo del atractivo sexual, (Sharon Stone en *Instinto Básico*), de la rebeldía adolescente (Leonardo Di Caprio en *Romeo y Julieta),* de la acción (John Travolta en *Broken Arrow*), o enfrentadas al estrés (Winona Ryder en *Inocencia Interrumpida*). Un cigarrillo en manos de una estrella de la pantalla se convierte en un instrumento poderoso. Sirve de apoyo perfecto para los actores cuando están felices, cuando están tristes, cuando tienen problemas, cuando no los tienen, cuando están tranquilos... e incluso cuando no tienen nada que hacer.

Está muy bien documentado que uno de los factores que más influye en el inicio de la conducta de fumar en los menores es la exposición repetida a películas en los que sus actores favoritos aparecen fumando continuamente.

Un estudio realizado por pediatras de 4 hospitales universitarios sobre 4.919 escolares de 9 a 15 años halló que entre los que habían visualizado menos de 50 escenas de tabaco fumaban el 5%, mientras en los que habían visto más de 150, fumaban el 31%. Otro estudio desarrollado con escolares americanos de 10 a 14 años reveló que el 52,2% de los menores se iniciaron como fumadores por la exposición frecuente a películas con abundantes escenas de tabaco[93]. Estos dos estudios de cohortes han hecho un seguimiento durante años de miles de jóvenes.

El estudio realizado por la Universidad de California en 2007 demuestra que alguien aparece fumando en el 75% de las películas actuales, porcentaje que aumenta hasta el 90% cuando se trata de filmes clasificados en EE.UU. como R, en los que los menores de 17 años deben ir acompañados por un adulto. Y que los niños expuestos a estas imágenes corren un riesgo de dos a tres veces superior de convertirse en potenciales fumadores en comparación con aquellos que no las ven con asiduidad. Uno de los últimos estudios publicados "Longitudinal study of viewing smoking in movies and initiation of smoking of children", publicado en Pediatrics 2008, incluía 2.255 niños de 26 escuelas participantes, a los que se pregunto qué películas habían visto entre los títulos comerciales o vídeos más vistos durante el último año. Los autores sugieren que la exposición visual de escenas de fumadores podría ser responsable del inicio en el hábito hasta en un tercio de los niños y recomiendan que se evite el tabaco en las películas dirigidas a niños.

La industria tabaquera presenta el hecho de fumar como un acto habitual y mayoritario entre la población, generando modelos y usando posteriormente esta proyección social para

93. Dalton MA et al. The Lancet, 2003. Accessible en: http://thelancet.com/extras/03art135web.pdf

defenderse frente a los "antitabaquistas furibundos". El admirado Woody Allen quizás ignore el efecto de imitación que una figura como Scarlett Johanson ejerce cuando aparece fumando en la pantalla. ¿Qué adolescente no quisiera estar en su lugar? Lo único que la mayoría de ellas podrán imitar será su peinado y el gesto de fumar. La industria, por supuesto, lo sabe, como revela un documento interno de 1989:

*"El cine y la televisión producen las imágenes positivas más sólidas del hecho de fumar. Hemos visto héroes fumando en Wall Street, Cocodrile Dundee y Roger Rabbit. Micky Rourke, Mel Gibson y Goldie Hawn aparecen siempre con un cigarrillo encendido, tanto dentro como fuera de la pantalla. Es razonable asumir que las películas y sus protagonistas ejercen más influencia en los consumidores que un anuncio estático..."*[94].

¡Puro cine negro! Está claro en este texto literal cómo las tabaqueras admiten en privado lo que niegan en público y que ya sorteaban las restricciones a la publicidad del tabaco décadas antes de que estas aparecieran en la Unión Europea y en varios estados norteamericanos.

Aunque hay quien afirma que películas como Casablanca no serían factibles hoy por su atmósfera repleta de humo, el tabaco sigue omnipresente en películas muy recientes, como *Match Point*, de Woody Allen o *Brockeback Mountain*, de Ang Lee, que aparte de sus indudables valores artísticos resultan ser un sutil pero eficaz anuncio de tabaco de 100 minutos. En un mundo tan plagado de intereses como carente de principios, es difícil de creer que la industria del cine tenga interés en hacer propaganda gratuita del tabaco cuando de hecho obtienen mucho dinero por promocionar otros productos (coches, alcohol, refrescos...).

*"...Desde hace muchos años, el cine ha inventado la publicidad estática, colocando en las escenas productos que las empresas desean promocionar, como marcas de bebidas, de automóviles o de televisores, práctica discreta, pero remunerada por parte del anunciante subliminal, previo acuerdo contractual con la productora. Es una forma de publicidad pasiva y aparentemente invisible, pero cuya efectividad ha sido comprobada. En definitiva, todo lo que entra por los ojos o los oídos, sobre todo si tiene connotaciones placenteras, se cuela en el subconsciente de los espectadores. Y eso ocurrió también con las marcas de cigarrillos desde hace muchos años (...) la manipulación subterránea del espectador a través de (esas) estrategias subliminales motivadas por apetencias mercantiles (...) es más perversa por su aparente invisibilidad, por enviar mensajes que se nos cuelan en el subconsciente cuando estamos desarmados y no nos enteramos del contrabando que nos inyectan en el mundo de nuestros deseos"*[95].

Es el lúcido análisis de Román Gubern. Y, en efecto, ¿qué motivo había sino el mercantil para colocar un cigarrillo a Lucky Luke o a los Picapiedra, personajes a las que millones de niños de todo el mundo han tenido acceso? La cuestión no es ver por qué se cambió el cigarrillo de Lucky Luke por una brizna de hierba (decisión que, a su creador, el belga Morris, le valió en 1983 el reconocimiento público de la Organización Mundial de la Salud), sino por qué se coloca el pitillo entre los labios a héroes del cómic y del público infantil. Sylvester Stallone (alias "Rambo", "Rocky", etc.) puede tener la respuesta. Stallone firmó en 1983 un contrato de medio millón de dólares con una poderosa industria tabaquera por el cual se com-

94. http://smokefreemovies.ucsf.edu/problem/bigtobacco.html

95. http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/noticia.asp?pkid=322375

prometía a aparecer fumando en cinco películas de presumible éxito entre los adolescentes. Parece que las razones no eran las "exigencias" del guión sino las "exigencias del contrato".

Pero Stallone no fue el único. Entre 1979 y 1983, y según consta en su documentación interna desclasificada por orden judicial, Brown & Williamson Tobacco, el tercer fabricante de cigarrillos de Estados Unidos en esa época, invirtió más de un millón de dólares para que sus marcas apareciesen en veintidós películas. Para que fumasen sus cigarrillos en la pantalla, la tabaquera pagó con dinero, coches y joyas a estrellas como Clint Eastwood (*Impacto súbito*, 1983) Paul Newman (*Harry e hijo*, 1984) y Sean Connery (*Nunca digas nunca jamás*, 1983). A nadie le amarga un dulce y, además, ¿quién iba a pensar –salvo la industria– en que cientos de miles de adolescentes en todo el mundo comenzarían a fumar seducidos por atractivos personajes con cigarrillo incorporado?

En la película "Una extraña entre nosotros" (1992), Melanie Griffith aparece fumando en el pasillo de un hospital justo debajo de un logotipo de "Prohibido fumar". EL mensaje es claro: un personaje rebelde e independiente transgrede las normas sin ningún problema.

Después de que el Congreso de EE.UU. amenazara con una ley rigurosa, las tabaqueras se autorregularon en 1989 y se comprometieron literalmente a "no hacer pagos por aparición de marcas en películas"[96]. Ahora, los tratos son más sutiles puesto que no aparecen marcas, sino actrices y actores fumando en numerosos planos (y también fuera del rodaje) a menudo sin un contexto razonable.

Pero, si el porcentaje de fumadores entre los actores y actrices de Hollywood era en los años 90 del 14%, ¿cómo es posible que en esa década el 56% de esos actores y actrices apareciera fumando en los 25 largometrajes de mayor éxito comercial? Los protagonistas fuman en pantalla con una frecuencia tres o cuatro veces mayor que en la vida real. El cine y el arte pueden reflejar la realidad social y humana, pero lo que ha ocurrido durante los últimos 20 años no parece un reflejo de la realidad. Lo que ha ocurrido es algo muy distinto. Entrevistada para este libro, Penélope Cruz reflexiona:

*"He fumado ocasionalmente en ciertos momentos de mi vida, pero nunca me he considerado una fumadora. A veces, el trabajo me ha hecho volver a fumar de vez en cuando. Por ejemplo, este verano pasado, cuando rodé la película de Woody Allen, en la que mi personaje fumaba. Pero es de las veces que más detesto 'llevarme el personaje a casa'. Francamente, no le encuentro ni una sola ventaja al fumar. Más bien, todo lo contrario. Sólo hay que conocer las muertes asociadas al consumo de tabaco para comprender que esto no es ninguna broma".* La actriz española reconoce que *"es cierto que el cine clásico, sobre todo, potenció un cierto tipo de glamour asociado al tabaco". "Pero ahora eso no ocurre. El glamur es algo mucho más indefinible y etéreo que la imagen de un actor rodeado de humo y con un cigarrillo en la mano"*[97].

96. Colford SW. Tobacco group ends paid placements. Advertising Age 1990;17:31.

97. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

Copia del contrato de Sylvester Stallone para aparecer fumando en 5 largometrajes por el que percibía 500.000 dólares de la tabaquera Brown & Williamson.

ASSOCI ED
FILM
PROMOTIONS
An AFP, Inc. Company

June 14, 1983

Mr. Sylvester Stallone
1572 Amalfi Drive
Pacific Palisades, CA 90272

Dear Mr. Stallone:

In furtherance of the agreements reached between yourself and Associated Film Promotions, Inc. representing their client Brown & Williamson Tobacco Corp. (B & W), I wish to put in summary form the various understandings and details regarding B & W's appearances and usage in your next five scheduled motion pictures. B & W is very pleased to become associated with the following schedule of films and to have you incorporate personal usage for all films other than the character of Rocky Balboa in Rocky IV, where other leads will have product usage, as well as the appearance of signage (potentially ring).

The following is the current list of the next five (5) minimum films for B & W's appearance. It is understood that if production committments change the order or appearance of any of the group of films to be released, B & W will appear in a substituted film. The only non-appearance for B & W will be by mutual consort of both parties in which case another Sylvester Stallone movie will be arranged for substitution.

The initial schedule of films is:

A). Rhinestone Cowboy
B). Godfather III
C). Rambo
D). 50/50
E). Rocky IV

In consideration for these extensive film appearances of B & W products, Brown and Williamson agrees to forward to Robert Kovoloff and Associated Film Promotions, Inc. their initial deposit to you of Two-Hundred-Fifty-Thousand Dollars ($250,000.00). This represents a fifty percent (50%) deposit of the total financial committment by B & W. The subsequent Two-Hundred-Fifty-Thousand Dollars ($250,000.00) is agreed to be forwarded in five (5) equal payments of Fifty-Thousand Dollars ($50,000.00) each payable at the inception of production of each participating film.

On behalf of our client Brown & Williamson Tobacco Corp., we wish to thank you for this long term committment, and look forward to each release from the excellent schedule of films that they will participate in.

Very truly yours,

James F. Ripslinger

James F. Ripslinger
Senior Vice President

JFR:jag

cc: James Coleman, Brown & Williamson Tobacco Corp.

7404 01

10100 Santa Monica Blvd. • Suite 495 • Century City, California 90067 • (213) 553-4522

## 29. "Hay que respetar la libertad artística"

Por supuesto, pero es más sabido que muchas estrellas adictas a la nicotina en su vida privada, como Steve Mc Queen, Melina Mercury, Humphrey Bogart, Gary Cooper, John Wayne, Victor Mature... fallecieron de cáncer de pulmón, Yul Brinner y otros, de cáncer de laringe, John Huston y Robert Mitchum, de enfisema, y Lucille Ball, de aneurisma de aorta.

Esos son los motivos que empujaron a muchos actores de Hollywood a abandonar el consumo habitual de tabaco en su vida privada. Sin embargo, en sus películas se sigue fumando en el siglo XXI igual que en los años 50, como se puede comprobar al analizar las películas del periodo 1995-2000[98]. La única diferencia es que ahora algunos guionistas, productores, actores y actrices cobran un buen plus por ello o incluso por fumar en actos públicos fuera del rodaje o aparecer con el cigarrillo en reportajes para la prensa. Seguro que cuando se rodó *Casablanca* nadie percibió un dólar, sencillamente porque casi nadie era consciente de los devastadores efectos del tabaco en la salud. Ahora, las cosas son muy, muy distintas.

El mundo del cine debería reflexionar acerca de estos "mecenazgos" que finalmente le van a salir muy caros al contribuyente en términos de salud y de costes económicos diferidos. Ante el dilema ético que plantea promocionar un producto que provoca cáncer y enfermedad, la industria del cine está reaccionando bien, aunque algo tarde, desde la perspectiva de la responsabilidad social y de la salud pública.

La patronal del sector cinematográfico en Estados Unidos –Motion Picture Association of America (MPAA)– decidió en mayo de 2007 empezar a considerar el consumo de cigarrillos como si fueran escenas de sexo o violencia a la hora de adjudicar la clasificación de cada película en cuanto a la franja de edad recomendada. En realidad, la mortalidad diferida causada por el consumo de tabaco tiene una magnitud incomparablemente mayor que la causada por la violencia.

La productora Disney y sus sellos asociados Touchstone y Miramax han decidido eliminar el tabaco de las producciones para menores y restringir hasta lo razonable la presencia de tabaco en películas de adultos. El presidente de Disney, Robert A. Iger, afirmó: *"Un villano puede ser malo sin fumar, lo mismo que un héroe puede ser atractivo sin un pitillo"*. Por otro lado, los estudios Universal Pictures también han puesto en marcha una política encaminada a reducir el tabaco en las producciones para jóvenes.

Otros también han contemplado la posibilidad de reducir el tabaco, siempre respetando la libertad creativa de los directores. El congresista demócrata Edward J. Markey, presidente del subcomité de telecomunicaciones e internet en el Congreso de EE.UU., hizo declaraciones públicas aplaudiendo las nuevas decisiones de los estudios. Son medidas voluntarias de autorregulación que algunas organizaciones como *American Legacy* ponen en cuestión por la falta de un marco normativo que, sin duda, es muy complejo y difícil de consensuar. Ya hemos contado lo que suele ocurrir con las "autorregulaciones".

Lo paradójico es que si a día de hoy alguien ha utilizado la censura en el cine o la televisión sin respetar la "libertad artística" no han sido las gentes de salud pública sino las pro-

98. http://smokefreemovies.ucsf.edu/problem/bigtobacco.html

pias tabaqueras. En 1947, cuando los cigarrillos Camel comenzaron a patrocinar el programa de noticias de la cadena estadounidense NBC, la tabaquera R.J. Reynolds prohibió la aparición de planos en los que pudiera verse una señal de *"no fumar"*. Los guionistas de la serie *Man against crime,* también patrocinada por Camel, recibieron instrucciones precisas: sólo podían fumar los personajes positivos de la obra; nunca los negativos o antipáticos; los cigarrillos se debían fumar relajadamente, no compulsivamente o para calmar los nervios; los personajes no debían toser; había de evitarse la aparición de médicos y eliminarse los letreros de "Prohibido fumar", incluso en gasolineras.

No se trata de borrar el pitillo de Bette Davis, ni de suprimir la boquilla de Audrey Hepburn, ni de colorear las deliciosas películas de los hermanos Marx. Una película sobre Churchill no se entendería sin un puro en la mano del personaje. Una película sobre determinados ambientes hace obligado que ciertos personajes fumen constantemente hasta producir aversión y saturación como sucede en *Buenas Noches y Buena suerte*, de George Clooney. También ha habido películas (pocas) que han dado un mensaje negativo asociado al tabaco.

La libertad artística no puede ser la coartada permanente para proteger intereses económicos sectoriales a través de la promoción entre los menores indefensos del uso de tabaco sin un adecuado contrapunto educativo; por ejemplo, la emisión de anuncios sanitarios en la misma sala de proyección, con información completa y veraz sobre sus riesgos, que se podrían incluir dentro del propio largometraje de modo que se pudieran ver en reproducciones de vídeo o televisión. Hay países como India que ya han legislado en este sentido. No se censura la película pero se añade un mensaje sanitario dirigido a los menores ¿hay algo negativo en actuar así?

Las autoridades sanitarias del estado de Nueva York lanzaron en febrero de 2008 una campaña destinada a imponer restricciones al acceso de menores a películas donde los actores fumen. La campaña incluyó avisos de página entera de grandes diarios como el Wall Street Journal o el New York Times firmados por el comisionado de Salud del estado de Nueva York, Richard Daines y dirigidos a la industria del cine. "L*a exposición al tabaco en las películas es el factor de influencia más poderoso que actúa hoy en día sobre los niños, responsable de la mitad de los nuevos fumadores adolescentes"*. Las secuencias de tabaco en el cine comercial resultarán tan extrañas para la mayoría de los espectadores, como, en otro plano, es inaceptable hoy la bofetada de Glenn Ford a Rita Hayworth en *Gilda*. Pero eso no tiene nada que ver con la tenaz oposición contra la aplicación de medidas reguladoras de la excesiva aparición del tabaco en el cine por quienes temen que podría mermar la promoción de los productos de las tabaqueras y, con ello, sus propios intereses económicos.

## 30. "Regalar tabaco en las bodas es una tradición"

Tomemos el relato de una boda reciente. Los novios, como siempre, estaban guapísimos y los invitados les correspondían y participaban en la ceremonia... aunque no todos. Algunos no pudieron entrar en el templo por su incapacidad de contener su adicción al cigarrillo en una ceremonia de menos de una hora. Después de la ceremonia religiosa y siguiendo el ritual se inició el tradicional banquete nupcial. A los postres, llegó el turno de los padrinos: pasaron por las mesas ofreciendo puros habanos para los caballeros y cigarrillos rubios para las damas. Quien más quien menos aceptó el "obsequio envenenado". El que no fuma ni comparte que se ofrezcan estos "obsequios", se queda sin regalo.

Los niños contemplaban con atención esta escena "normal" y se preguntaban: ¿Por qué a mi no? Unos comensales acababan de dejar de fumar. Lo estaban pasando mal y se plantearon probar unas caladas aunque finalmente resistieron la tentación. Tiene su mérito, ¿cuántos ex fumadores recaen en bodas, bautizos y comuniones? ¿Cómo no van a comenzar a fumar muchos adolescentes después de contemplar estas escenas y muchas otras parecidas? El local comenzó a llenarse de alegría, gritos de ¡vivan los novios!, pero también de humos, enfriados por el sistema de refrigeración pero ricos en cancerígenos y en irritantes de nariz, ojos y garganta. Poco después de los postres y los cafés, algunos se despidieron y abandonaron un ambiente muy alegre pero irrespirable. Otros que se quedaron se sintieron un poco rehenes de la situación.

Esta escena cotidiana suscita varias reflexiones. En primer lugar, están los menores de edad, que ven normal, festiva, propia de adultos y por tanto atractiva, la conducta de fumar. En segundo lugar, muchas personas que, tras esfuerzos personales y de profesionales para romper con el tabaco, se ven en riesgo de recaída. En tercer lugar, las personas no fumadoras tienen que tragarse las voluminosas volutas de cigarros puros del prójimo y a sufrir los riesgos de la exposición al humo de tabaco ajeno.

Podríamos hacer un símil militar con el "fuego amigo" y el "humo amigo". Por más amigo que sea, tanto el humo como los tiros son peligrosos. Regalar tabaco y fumarse el puro en la boda forma parte de las tradiciones, como gesto asociado a prestigio social, elevado poder adquisitivo y culminación de una gran comida. Los padrinos no son conscientes del daño que hacen repartiendo tabaco en las bodas. Podemos disculparlos por sus buenas intenciones pero ya se sabe que "los caminos al infierno están empedrados de buenas intenciones".

Hay un buen numero de costumbres que han pasado a la historia y se han dejado de practicar, como la de escupir. En los años 50 había a la entrada de las cafeterías recipientes parecidos a papeleras a veces rematadas con metal dorado, para evitar que los clientes lo hicieran en el interior del establecimiento. Lo mismo sucede ahora con algunos locales, en Europa, donde se colocan en el exterior de cafeterías y restaurantes grandes ceniceros para quienes respetan la prohibición de fumar en el interior. Al fin y al cabo, ni escupir ni fumar es algo propio para hacer en espacios públicos cerrados, aunque la primera "costumbre" persista en países como en China.

Con la ley española en la mano, no se debería fumar en bodas y otras fiestas porque habitualmente se celebran en grandes locales. Pero funciona la permisividad: algunos establecimientos hacen firmar un documento a los novios en el que se hacen responsables en el caso de que los comensales fumen. ¿Nadie le pone el cascabel al gato? Es como si un paciente

acude al médico y le diagnostica una pulmonía, pero el facultativo hace firmar un papel al paciente para que asuma la responsabilidad si las cosas no van bien. Tanto el médico como el titular del restaurante son los que deben asumir la responsabilidad, en un caso del proceso de atención a la enfermedad y en otro el cumplimiento de las normas. La ley 28/2005 es muy clara, puesto que atribuye al titular del local el cumplimiento de la norma de no fumar en los locales de hostelería de más de 100 metros.

Mantener cualquier tradición por el hecho de serlo hubiese hecho perdurar costumbres caducas y contrarias al progreso. Por fortuna, los cambios sociales ya están provocando que se sustituya el regalo de tabaco por otros productos.

Es un contrasentido que en ceremonias que celebran la vida se ofrezca como presente simbólico un producto adictivo y cancerígeno que sólo sirve para causar enfermedades y adelantar el momento de la muerte y que van a rechazar muchos invitados. Es tremendo también que se incluya en el papel de envolver los productos adquiridos en el estanco la frase "regalar tabaco es regalar amistad" cuando es un producto que significa enfermedad, sufrimiento, adicción y probablemente muerte prematura. ¡Realmente hay regalos envenenados! La inversión de algunas normas sociales y la desnormalización de la conducta de fumar es un paso fundamental para detener la epidemia.

## 31. "La regulación enfrentará a fumadores y no fumadores"

En España, la conflictividad relacionada con el consumo ha disminuido tras la entrada en vigor de la ley, como lo ha hecho en todos los países donde disponen ya del mismo tipo de legislación. Los derechos de los trabajadores y de la ciudadanía en general están por encima de los intereses económicos que la industria del tabaco teme ver perjudicados por las normas reguladoras. En países como Noruega, Irlanda o Italia, antes de la entrada en vigor de la ley, la mayoría de la población pensaba que la regulación iba a generar conflicto. Una vez en vigor, estos temores se han desvanecido, y alrededor de un 90% de los ciudadanos constata que han disminuido las tensiones. ¿Dónde están los augurados enfrentamientos por no poder fumar en el trabajo? El 74% de la población de Noruega tenía la percepción de que habría conflictos por la ley; al año de su aplicación, sólo el 13% seguía opinando lo mismo.

En nuestro país, la encuesta del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) reveló que el 86,6% de las personas que trabajaban fuera de sus domicilios en locales cerrados u oficinas pensaban que el clima laboral había mejorado o permanecía igual después de la entrada en vigor de la Ley del tabaco. Solamente el 6,8% pensaba que había empeorado[99]. Un año después de la entrada en vigor de la Ley, 7 de cada 10 personas creían que la Ley es un acierto (68,5%). Este dato es similar a los resultados obtenidos respectivamente por las encuestas del CIS y del Instituto Gallup. El 86,6 de la población (7 de cada 8 personas) piensa que el ambiente en el trabajo ha mejorado o permanece igual, y sólo el 6,8% piensa que ha empeorado con la normativa. Y es interesante recordar que el 84,8% de los entrevistados consideraron que respirar humo ambiental del tabaco es muy o bastante perjudicial para la salud. En consonancia, más de la mitad cree que se debería prohibir fumar en los locales de hostelería: un 60,7% cree que debería prohibirse fumar en los restaurantes, un 53,8%, en bares y un 53,3% en discotecas. 8 de cada 10 personas (78,4% de los participantes en el estudio) creen que hacer más inspecciones para asegurar el cumplimiento de la Ley ayudaría a disminuir el consumo de tabaco. Y parece que el apoyo a los espacios sin humo va en aumento porque a finales de 2008 el apoyo a los restaurantes sin humo ha subido hasta al 70%[100].

Parece claro que las leyes reguladoras no incrementan los conflictos sino que pueden contribuir a reducirlos y a mejorar el clima social y la convivencia. Si analizamos lo que ha ocurrido en los centros de trabajo cerrados hay un acuerdo general en que no ha habido problemas: la población estaba preparada para esas medidas. Los centros de trabajo van a seguir siendo espacios libres de humo y eso no tiene vuelta atrás por el apoyo masivo de la población. Es interesante comprobar, al respecto, que los tertulianos y columnistas que auguraban enfrentamientos sociales han cesado en sus críticas. Por el contrario, la tendencia se invierte, y cada vez hay más opiniones que reclaman el cumplimiento de la ley y que se respeten los espacios sin humo. En Cataluña, se produce una denuncia al día en el departamento de Sanidad por ciudadanos que ven vulnerados su derecho a estar en un ambiente libre de tabaco.

99. CNPT. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco. Madrid, diciembre, 2006.

100. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco. CNPT, Ministerio de Sanidad y Consumo,2008.

La doctora Nerín resume: *"Hay suficientes argumentos y evidencias científicas que avalan la decisión de promocionar una vida sin tabaco como una opción más saludable. En contra, los intereses de la industria tabaquera pretenden contaminar el mensaje de la salud pública y lanzan 'cortinas de humo' a través de mensajes equívocos; para reafirmar al fumador en su decisión de fumar, se intenta situar 'a unos contra otros' y generar un debate basado en el conflicto que sólo pretende rentabilizar a su favor. Parodiando la canción: que el humo no ciegue tus ojos"*[101].

101. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

## 32. "Fumadores y no fumadores pueden compartir espacios ventilados"

La industria tabacalera propone las separaciones ficticias en el mismo local para compartir espacios entre fumadores y no fumadores. Esto es como tener dentro de una piscina una zona separada por una línea virtual o imaginaria y explicar que una parte se limpia y otra, no. ¿Usted entraría? Si el agua y el aire se comparten, la contaminación por el humo de tabaco, también. Fumar en el área de fumadores afecta al área de no fumadores cuando hay separación meramente funcional: cortinas, biombos, sistemas de "limpieza de aire", etc.

Ya se ha subrayado que hay miles de víctimas en España por tabaquismo pasivo (la mayoría, por cáncer de pulmón, enfisema, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular –derrame cerebral–), además de que causa decenas de miles de infecciones respiratorias, especialmente entre los menores. Cada vez que se planten leyes para proteger la salud pública del humo ambiental del tabaco, diversos sectores se manifiestan para oponerse a estas leyes, con el de la hostelería a la cabeza.

Entonces (y sólo entonces), surgen noticias sobre supuestas innovaciones técnicas que ofrecen soluciones mágicas que permitirían compartir espacios cerrados entre fumadores y quienes no lo son con separaciones incompletas. Estos sistemas sólo han conseguido reducir las partículas de mayor tamaño, como las que tienen hasta diez micras de diámetro (PM10) en un 34%, pero sin eliminar nicotina, monóxido de carbono ni cancerígenos (todos ellos en fase gaseosa). Estas falsas soluciones, ofrecidas por algunas empresas, aliadas circunstanciales de la industria tabaquera, pueden verse en lugares como el aeropuerto de Barajas con el nombre de "papelera de humo" o "estación de humo". Las zonas para fumar en Barajas no tienen puerta ni techo. Si las "papeleras de humo" son eficaces ¿por qué permiten que salga el humo a las áreas comunes? ¿Por qué se huele a tabaco a 50 metros de la zona para fumar? AENA aun no ha dado respuesta al "milagro de Barajas".

Sencillamente, ocurre que, al igual que los sistemas convencionales de aireación o aire acondicionado, pueden eliminar algo de olor y una parte del humo del tabaco que se halla en forma de partículas grandes (de más de 10 micras), incluso las bacterias, pero no son viables para eliminar los cancerígenos del humo de tabaco por varios motivos:

a) Porque gran parte de las sustancias tóxicas del tabaco se encuentran en forma de partículas finas (de menos de 2,5 micras) y vapores tóxicos (monóxido de carbono, amoniaco, formaldehido, acethaldehido, cianuro de hidrógeno, n-nitrosodietilamina...) en concentraciones nocivas para la salud.

b) Porque una solución basada en los sistemas de ventilación para eliminar esos gases no es viable, ya que para hacer desaparecer los vapores cancerígenos y las partículas tóxicas de pequeño tamaño se requeriría una velocidad de intercambio de aire insoportable, puesto que tendría la magnitud de un pequeño huracán debido a un elevado número de renovaciones/hora para reducir (no eliminar) el riesgo.

c) Porque los locales de ocio con los mejores sistemas de ventilación siempre presentan concentraciones de nicotina en ambiente superiores a 2,4 $\mu g/m^3$ (microgramos de nicotina por metro cúbico de aire). Por encima de ese umbral de 2,4 $\mu g/m^3$, los empleados presentan un riesgo de cáncer de pulmón de 3/10.000. Si los niveles

superan un 7,5 µg/m$^3$ (típico en bares, pubs y discotecas), tienen peligro de infarto cerebral (1/1.000) y de infarto de miocardio (1/100) a lo largo de su vida laboral.

Existe una correlación matemática entre niveles de nicotina en fase vapor y las concentraciones en el ambiente de n-nitrosodietilamina (cancerígeno), que se calculan mediante la fórmula matemática de Repace-Lowery. Aunque algunos no crean en las matemáticas, hay testimonios suficientes para hacerles reflexionar.

En 2005, la Asociación Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE) concluyó que no existen en el mercado sistemas capaces de depurar los vapores tóxicos del tabaco. La única protección es eliminarlo de los espacios públicos cerrados o creando espacios físicamente separados (tabiques, mamparas, cristales...) con ventilación independiente del resto del local y evitando que sean zonas de paso para los no fumadores, tal como contempla la Ley 28/2005. Las "cortinas de aire" no son legales ni eficaces como método de separación y protección. El ultimo método con el que se ha querido engañar al legislador es el método de la "ventilación por dilución" método que fue evaluado en diferentes locales de Finlandia y Canadá. El resultado de los estudios es que mediante este "revolucionario sistema de ventilación" había más contaminación tanto por partículas finas como por cancerígenos como por dióxido de carbono en la zona de no fumadores que en la zona de fumadores[102].

El consenso científico a fecha de hoy sobre este asunto es concluyente: "*Ninguna tecnología de ventilación ni de aire acondicionado, incluyendo los llamados "desionizadores" y "generadores de cortinas de aire", ha demostrado eliminar los riesgos de la exposición al humo de tabaco"*[103].

En España, el doctor Bello, miembro de la sociedad de neumología, es concluyente: *"Quizás en España nos hemos quedado a medio camino con la legislación antitabaco, penalizando sin querer a los que prohíben fumar con el riesgo de una pérdida de clientela. Debería prohibirse a todos por igual. Las medidas de aislamiento de humos, incluso las más caras y sofisticadas, no han demostrado ser totalmente eficaces. Un camarero que ha trabajado toda su vida laboral en ambientes con humos tiene un 50% más de probabilidades de desarrollar un cáncer de pulmón, según algunos estudios. Creo que podríamos considerar que países muy parecidos al nuestro, como Italia, han implantado con éxito una legislación antitabaco mucho más restrictiva y otros países van en la misma línea"*[104].

Justamente por eso, en el caso de que la norma de separación no se pueda o no se quiera cumplir por los costes ocasionados, la opción de coste cero más respetuosa con la Ley 28/2005 es *no permitir fumar en todo el local*.

Es la opción, como hemos visto, elegida en Irlanda, Francia, Italia y Francia, donde la imagen literaria de los autores existencialistas escribiendo en los míticos cafés del Barrio Latino acompañados de su inseparable cigarrillo ha pasado a mejor vida. Frente a la conmoción inicial que este cambio provoca entre los fumadores, está el hecho de que los propietarios podrán ofrecer locales mucho más agradables, tendrán menos gastos de limpieza y man-

102. Repace J, Johnson KC. Can displacement ventilation control secondhand ETS? IAQ Applications, 2006.

103. Asociación Americana de Ingenieros de Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE).

104. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

tenimiento del local y sus empleados sufrirán menos bajas laborales. A fecha de hoy se puede afirmar que Francia se ha adaptado a la nueva norma con una docilidad pasmosa. Los agoreros de los conflictos han desaparecido de la escena aunque ahora el problema es disponer de suficientes ceniceros de "exteriores".

La ley también juega a favor de fumar en la calle: en 2000, una trabajadora de discoteca de Noruega, fumadora, de 42 años de edad, fue diagnosticada de cáncer de pulmón y demandó a su empresa. La Ley noruega estima que el trabajador debe ser indemnizado si la exposición al ambiente laboral se estima, en más de un 50%, como causa de su enfermedad. Los expertos testificaron y los jueces admitieron que la exposición al denso ambiente de humo de la discoteca supuso un 30-40% de su riesgo de enfermar de cáncer de pulmón, frente a un 60-70% atribuible a su propia conducta de fumadora activa), por lo cual no cumplía los requisitos para ser indemnizada. Sin embargo, la revisión posterior por el Tribunal Supremo de Noruega dictaminó la indemnización[105]. El *argumento jurídico* es que, aun siendo fumador, la exposición añadida al humo ambiental de tabaco en la jornada laboral aumenta de forma inaceptable el riesgo de cáncer como ocurre con los trabajadores fumadores expuestos al asbesto.

Las normas para proteger al no fumador deben ser discriminatorias en el sentido de que no es compatible la salud con el hecho de compartir espacios públicos cerrados. Aparentemente desconocedora del principio de la difusión de los gases en espacios cerrados, la escritora Esther Tusquets escribía: *"Sin pretender en absoluto defender el tabaco, señalaré algo que me sorprende. Hace pocos años, cuando un hombre nos preguntaba cortésmente a las mujeres si nos molestaba que encendiera un cigarrillo, todas sin excepción asegurábamos que no. ¿Cómo es posible que ahora resulte físicamente insoportable que alguien fume, o haya fumado al otro extremo del edificio?"*[106] Quizás porque la sociedad evoluciona rápidamente hacia la desnormalización del consumo de tabaco en lugares públicos. En la medida en que el conjunto de los ciudadanos sea consciente de los riesgos que asume al inhalar humo de tabaco ajeno (aunque sea humo "amigo") rechazará estar sometido a esa dictadura. En España sólo el 32% de la población es consciente de que el humo de tabaco es cancerígeno mientras en Francia o Suecia tienen la verdadera percepción del riesgo el 65 % de la población[107].

Como sucede con grandes asuntos, como la violencia doméstica o vial, la opinión pública está virando hacia el convencimiento de que lo razonable y avanzado es defender los espacios sin humo. La permisividad hacia el humo de tabaco empieza a ser asunto superado.

En la siguiente tabla se observan las cantidades de venenos inhaladas involuntariamente por un camarero en un bar o cafetería donde se fume. Las cantidades son para 8 horas. Pero hay que multiplicarlas por el número de días laborables al año y los años de vida activa, entender que son acumulativas y sumarlas a las de otras fuentes de exposición (domicilio, lugar de ocio del trabajador, etc.).

105. *Fuente: Smoke Free Workplaces. Improving the health and well-being of people at work. European Status Report, 2001.*

106. E. Tusquets. Demasiadas cosas prohibidas. EL PAÍS, 15-05-07.

107. Eurobarómetro, 2007. Unión Europea.

***Estimación de las cantidades de productos químicos derivados del humo de tabaco que un camarero inhala en un turno de 8 horas de trabajo***

*(Los productos en negrita son cancerígenos demostrados)*

| COMPUESTO | Cantidad microgramos | COMPUESTO | Cantidad microgramos | COMPUESTO | Cantidad nanogramos |
|---|---|---|---|---|---|
| Monóxido de Carbono | 5606 | **1,3 Butadieno** | **25** | Resorcinol | 123 |
| Alquitrán | 3128 | Hidroquinona | 24 | **Benzo(a)pireno** | **18** |
| Nicotina | 207 | Metiletilacetona | 23 | **Cadmio** | 9,7 |
| **Acetaldehido** | **190** | Catecol | 22 | 1-aminonaftaleno | 8,5 |
| Óxido Nítrico | 190 | Propionaldehido | 17 | **Cromo** | **7,1** |
| Isopreno | 151 | Creosota | 15 | Plomo | **6,0** |
| Acetona | 121 | Hidróxido de Cianuro | 14 | 2-aminonaftaleno | 5,2 |
| Tolueno | 66 | Estireno | 13 | **Nikel** | **4,2** |
| **Formaldehido** | **54** | Butiraldehido | 12 | 3-aminobifenil | 1,4 |
| Fenol | 44 | **Acrilonitrilo** | **11** | **4-aminobifenil** | **1,4** |
| Acroleina | 40 | **Crotanaldehido** | **10** | **Quinolina** | **1,3** |
| Benceno | 36 | Piridina | 33 | | |

## 33. "El control del tabaco es una moda de Estados Unidos"

Hace unos años, estuvieron a la orden del día los relatos de los viajeros indignados que visitaban Nueva York y eran apercibidos porque la alarma sonaba en su habitación cuando vulneraban la prohibición de fumar. Actualmente algún turista español despistado aún se sorprende por ello. Podría pensarse que igual que los estadounidenses nos impusieron la moda de fumar, es decir, nos "vendieron" el problema, ahora nos "vendían" la solución de los espacios sin humo y los fármacos para dejar de fumar. Pero las verdades a medias encierran en el fondo una falsedad global, sobre todo porque en Estados Unidos, un país muy descentralizado, con 50 estados federados, la situación es totalmente distinta entre unos y otros.

En cuanto a políticas de espacios sin humo, si viajamos a Arkansas, Indiana, Kentucky, Louissiana, Nuevo México, Carolina del Norte, Carolina del Sur, Pensilvania, Tennesee, Texas, Virginia o Wyoming nos encontraremos que tenemos que tragarnos el humo en los trenes y autobuses debido a que no hay ninguna limitación al consumo de tabaco en el transporte público; también nos ahumaremos en centros de trabajo, los restaurantes y hasta en los ascensores. En Louisiana, Tennesse y Texas se permite fumar en los edificios gubernamentales; en Arizona, Kentucky, Missisipi, Nuevo Méjico, Carolina del Norte, Pensilvania y Wyoming, en los centros sanitarios y hospitales infantiles, y en Wyoming ihasta en las escuelas!

Sin embargo, está prohibido fumar en casi todos los lugares públicos y en los restaurantes de California, Connecticut, Delaware, Idaho, Maine, Mássachussets, Nuevo Méjico, New Jersey, Ohio, Carolina del sur, Tennesse, Texas, Virginia del este y Wyoming. Es decir en torno al 30% de los estados de la Unión hay leyes restrictivas del consumo de tabaco en los restaurantes, pero no siempre en las cafeterías y otros establecimientos de ocio.

Esta desigual situación indica que no hay realmente una política federal de prevención del tabaquismo sino diferentes políticas estatales en función de la movilización de la sociedad civil y su influencia en los políticos y el gobierno local. En muchos de estos estados se ha llegado a situaciones de protección de los no fumadores después de largos y complicados procesos y de referéndum políticos precedidos de gran campaña mediática en la que los defensores de la "libertad de fumar" disponían de fondos infinitamente superiores a los promotores de la salud pública. El hecho es que el 70% de los estados de la Unión no tienen políticas globales de espacios sin humo. ¿Dónde está pues la "moda americana"?

Uno de los jefes de Gabinete del presidente Bush, Karl Rove, que dimitió en 2007, fue durante cinco años un agente a sueldo de Philip Morris. Kirk Blalock, un antiguo relaciones públicas de Philip Morris, trabajó en negocios conjuntos con la administración Bush. El secretario de Estado de Salud Tommy Thompson, recibió de esa tabaquera, principal contribuyente de fondos a los republicanos desde 1989, 72.000 dólares de contribución a la campaña republicana cuando era gobernador de Wisconsin. En su conjunto, las compañías de tabaco proporcionaron más de 20 millones de dólares a los candidatos de ese partido desde 1997.

Tras petroleras y el sector de armamentos, la industria tabaquera fue el principal soporte de los republicanos. El profesor Stanton Glantz, director del Centro de Investigaciones para el Control del Tabaco afirmo que: "Los republicanos devolvieron los favores por las aportaciones de las compañías tabaqueras y la salud pública salió perjudicada por todo este asunto. No hay una explicación en términos científicos de lo ocurrido a lo largo del Gobierno Bush en todo lo

referente al control del tabaco a nivel federal"[108]. Precisamente porque esta Administración no se ha distinguido por defender los espacios sin humo, en los últimos 10 años prácticamente no se ha tomado en Estados Unidos una iniciativa de prevención del tabaquismo a nivel de la Unión.

Los avances registrados en Estados Unidos, principalmente en California y en la ciudad de Nueva York, no son extensivos, pues, a la totalidad del territorio norteamericano y además se han logrado en procesos largos y complejos, llenos de obstáculos. En muchos casos, sin normas estatales de referencia, han tenido que ser entidades locales como municipios y condados los que han ido legislando en su ámbito medidas de prevención del tabaquismo relacionadas con la promoción de entornos libres de humo. Un ejemplo es la medida planteada en Nueva York, en 2007, por la cual se prohíbe fumar en el coche mientras haya un menor de 18 años a bordo, bajo pena de multa superior a los 2.000 dólares.

La iniciativa parece sugerir que los mayores de 18 años no sufren las consecuencias de tragarse el humo en el interior de un vehículo lo cual es absolutamente falso. Por otro lado es una medida virtualmente imposible de hacer cumplir puesto que hay miles de vehículos en los que viajen menores de 18 años. Sin embargo, Nueva York no es el primer lugar en que se aplica esta norma, que ya rige en Arkansas, Louisiana, Bangor (Maine), Keyport (New Jersey), Rockland County (Nueva York), South Australia y Puerto Rico. Es cierto que en el domicilio y en el coche nunca se debería fumar en presencia de menores pero regular el ámbito privado tienen sus riesgos y por eso no es una medida que figure entre las mas recomendadas por los expertos.

Eso no significa que sea aceptable que se fume en el coche cuando viajan los niños. Elvira Lindo nos cuenta su experiencia:

*"...viajábamos en invierno en un seiscientos por aquella Mancha quijotesca y como no había calefacción no abríamos las ventanillas y entonces el seiscientos era como una burbuja de humo andante dado que antes de que se acabara un cigarro, mi madre ya le estaba encendiendo otro (era un trabajo en cadena) y de cómo nosotros desde que éramos niños de pecho ya éramos fumadores pasivos...cada cincuenta kilómetros teníamos que parar para que todos vomitásemos en la cuneta"[109].*

Casi todos los españoles recordamos viajes de nuestra infancia como el que describe más arriba la escritora Elvira Lindo. Pero esos trayectos asfixiantes se han ido erradicando por el sentido común y el desarrollo de la sociedad. En este caso, parece que la educación debe jugar un papel protagonista, aunque para que fuera eficaz habría que destinar millones de dólares (o euros) al año en campañas televisivas. Lo que no es admisible es no hacer nada.

Sin embargo todo eso no es obstáculo para reconocer que al margen de esa media que aún no es firme a fecha de hoy y que nosotros mismos discutimos, Nueva York tiene una de las leyes más estrictas de espacios sin humo de Estados Unidos y convendría recordar que su impulsor, el alcalde Michel Bloomberg, se presentó a las elecciones pocos meses después de la aprobación de esa ley y fue reelegido con más del 60% de los votos de los neoyorkinos, amantes de las libertades...de todos.

108. www.essentialaction.org/tobacco/event/dhhsdemo/sfbg.html

109. Elvira Lindo. Soy una víctima. EL PAÍS, 12-12-2004.

El presidente electo de Estados Unidos Barack Obama, no pudo escapar en su juventud de las garras del tabaco y no ha podido vencer la dependencia, pero ha prometido no fumar en la Casa Blanca (algo que sus hijas agradecerán) e intentar seriamente dejar de fumar después de la toma de posesión. Pero aun siendo eso importante ha tomado una decisión crucial que es nombrar a Bill Corr, Director Ejecutivo de "Tobaccco-Free Kids" como secretario (número dos) del Departamento de Salud. Por lo tanto se ha nombrado a un ejecutivo de una ONG de control del tabaquismo como alto cargo sanitario en la primera potencia mundial[110]. Si tenemos en cuenta que el tabaco es el principal problema de salud pública de Estados Unidos y de los países desarrollados, la decisión es correcta, acertada y valiente.

110. New York Times, 14-1-2009.

## 34. "Más contamina el tráfico"

Muchas sustancias contaminan nuestro aire, y debemos trabajar para eliminar todos los riesgos para la salud en nuestro entorno. El humo de tabaco debe ser reconocido como uno de ellos Junto a los derivados de la quema de combustibles para cocinar alimentos y calefacciones, es una de las mayores causas de contaminación en los ambientes cerrados, y la de más fácil solución: eliminar el uso de tabaco dentro de lugares cerrados.

Puesto que los fumadores pasivos pueden sufrir enfermedades típicas del tabaquismo, debe determinarse si realmente los fumadores generan humo en cantidad suficiente para dar lugar a problemas de salud en no fumadores. Para ello lo adecuado es medir la concentración de humo en espacios compartidos. Un trabajo realizado en Barcelona calculó la concentración de nicotina (marcador específico de presencia de humo de tabaco) en distintos lugares públicos en los que teóricamente está prohibido fumar, con llamativos resultados. Antes de entrar en vigor la Ley 28/2005, en centros educativos y sanitarios la concentración de nicotina medida en microgramos por metro cúbico de aire era mínima (<1), pero los valores eran significativos en estaciones de tren (2,16), estaciones de metro (3,3), aeropuertos (4,3) y universidades (4,9).

Las concentraciones encontradas en restaurantes, de por sí preocupantes (12,3), palidecían ante los espectaculares 130,6 µgr/m$^3$ de promedio (máximo: 270,2), de las discotecas analizadas, lo que supone alcanzar hasta 10 veces (20, en el caso de la discoteca más contaminada) la concentración típica de los hogares de fumadores. En términos comparativos, permanecer 8 horas en las discotecas equivale a fumarse nada menos que 16 cigarrillos.

Una investigación realizada en Zaragoza, y presentada en noviembre de 2007, utilizando la medición de partículas finas respirables (PM 2,5), ha revelado que en los establecimientos de hostelería hay de promedio 10 veces más de contaminación (hasta 57 veces en casos extremos) por estas partículas que la que se encuentra en el exterior del local justo a su puerta. También que en los locales de más de 100 metros con una correcta separación de la zona de fumadores según lo establecido por la Ley (completamente compartimentada), la contaminación en la zona de no fumadores era 12 veces inferior a la encontrada en la libre de humos, mientras que si la separación era meramente funcional (por ejemplo, mampara a media altura) había una contaminación en ésta similar a la obtenida en el espacio permitido a fumadores. Es evidente que el humo del tabaco ambiental no sabe leer los carteles

Por último, un trabajo de investigadores italianos comparó el potencial contaminante de los cigarrillos con el de los nuevos motores diesel, menos dañinos para la atmósfera que los convencionales. Para ello se utilizó un garaje *ventilado* y se estudió la concentración de partículas alcanzada tras dejar al ralentí un moderno motor diésel durante 30 minutos y la obtenida tras dejar consumir tres cigarrillos también durante media hora. La combustión del motor produjo 15 microgramos por metro cúbico de las tóxicas partículas PM10, mientras que los tres cigarrillos dieron lugar a una concentración de 36 microgramos por metro cúbico. Increíble pero cierto. En los espacios cerrados la contaminación por humo de tabaco supone el 90% de la total. Compararla con la del tráfico o las fábricas no tiene sentido. No se pueden equiparar 5 metros de altura de un local cerrado con 10.000 metros de atmósfera en espacio abierto. El volumen de distribución de la contaminación de tráfico o la industrial es inmensamente mayor que la del humo de los cigarrillos. Aquello de "más contamina el tráfico" o "las fábricas" no

deja de ser una excusa, una autojustificación. ¿Significa esto ser intolerante con los fumadores? En absoluto. Identificar tabaco (producto) y fumador (persona) es lo que hace la industria tabacalera para buscar aliados que defiendan sus intereses. El fumador es una víctima, pero de la nicotina, no de las leyes reguladoras. Es la adicción a la nicotina lo que empuja a los fumadores a salir a fumar al aire libre.

## 35. "Los problemas entre fumadores y no fumadores se resuelven con cortesía"

¡Ojalá que el humo de tabaco no fuera cancerígeno ni tóxico en un clima de cortesía! En 1989, las tabaqueras empezaron a detectar en España una disminución de la aceptabilidad social del tabaco. A partir de entonces, se puso en marcha una vasta campaña dirigida a mantener artificialmente la buena imagen del tabaco planificando una estrategia de contactos con políticos, medios de comunicación, sindicatos y diversos personajes afines. Uno de sus instrumentos fue la creación del llamado Club de Fumadores por la Tolerancia. Los mensajes que se emplearon pretendían incrementar artificialmente esa "aceptabilidad social" y entre ellos estaban los de "*proteger la armonía social*" y "*defender los derechos de los individuos a decidir por sí mismos*". Pero el mensaje de la libertad es difícil de digerir cuando hablamos de una conducta adictiva.

Como ya no hay duda de que el tabaco es perjudicial para la salud, existe un acuerdo unánime en que se debe proteger a los menores del humo de tabaco y se ha demostrado que inhalar aire contaminado por humo de tabaco (tabaquismo pasivo) es también perjudicial para la salud, la industria hubo de buscar otros argumentos para defender el consumo de tabaco. De ahí la apelación a la convivencia, la libertad, la tolerancia o incluso la solidaridad, principios o valores a los que nuestra sociedad es especialmente sensible. Y así se puede leer que se acosa al fumador ("*hay que ser tolerante*") cuando se intenta regular que los espacios públicos, incluido el entorno laboral, sean libres de humo. O se invoca a la solidaridad, cuando se anuncia un incremento del precio del tabaco, o a la libertad cuando se intenta regular la publicidad de cigarrillos destinada a los niños y jóvenes; cuando ni la tolerancia, ni la libertad, ni la solidaridad tienen nada que ver con consumir o no cigarrillos.

De esta manera, bajo un prisma de valores se traslada el debate sobre un tema de salud (el tabaquismo) a un debate de libertades o de derechos y al final se puede lograr el objetivo de confundir a la población. La ley del tabaco aprobada en España en 2005 ha sido globalmente positiva pero en el sector de la hostelería ha tenido algún efecto indeseado.

En cierta medida ha habido un retroceso en los locales de menos de 100 metros puesto que varias CCAA tenían previsto zonas para no fumadores en todos los locales (si bien con separaciones funcionales). Esto daba juego a que la "cortesía" jugara un cierto papel de equilibrio en esos recintos. Sin embargo, con la legalización formal de fumar en todos esos locales lo que ha ocurrido es que se ha reforzado la dictadura del tabaco en gran parte del sector del ocio. El no fumador ya no puede siquiera reclamar que no le fumen a su lado si osa entrar en esos locales. En un local cerrado compartido por fumadores y no fumadores, lo único que muchas veces ayuda a filtrar las partículas y gases tóxicos del humo del tabaco son los pulmones de unos y otros, dado que los sistemas de ventilación son ineficaces.

¿Qué clase de tolerancia es aquella que pretende que los no fumadores pongan sus pulmones a disposición de los fumadores? ¿Estamos hablando de tolerancia o más bien de desconocimiento? Algunos conceptos de tolerancia son francamente insostenibles. Fumar es una conducta que hay que respetar y tolerar, pero restringida al ámbito privado. Y, en todo caso, ¿qué problema hay en salir a fumar el pitillo al aire libre? Sandro Pertini, ya fallecido y que fue presidente de la república italiana comentó en una ocasión: *"De los fumadores debemos aprender la tolerancia. No conozco ninguno que se haya quejado de los no fumadores"*

## 36. "Los antitabaco son unos fanáticos"

La revista "The Economist" en su edición de de 18 de diciembre de 1997 proclamaba que el "*tabaco no es un problema social en absoluto, pero el creciente movimiento antitabaco se está convirtiendo en uno*". La realidad es que la industria tabacalera ha sido capaz de imponer al conjunto de la sociedad el consumo de tabaco a pesar de sus efectos devastadores en la salud y mantener su fabulosa prosperidad a costa de la salud de la gente. Más bien, las filas de quienes luchan contra el tabaquismo se nutren de médicos, investigadores y expertos en salud pública entre los que se cuentan varios premios Nóbel. En ellos se apoyan los gobiernos democráticos que, junto con las instituciones internacionales, trabajan codo con codo con la comunidad científica para intentar resolver problemas mundiales, que no son pocos ni sencillos. Después del hambre y el sida, el tabaco es la tercera causa de mortalidad en el mundo y está a la cabeza en los países desarrollados. Para 2030 podría ser la primera causa de muerte en todo el planeta, por delante de los accidentes de tráfico y el sida, según pronósticos de la OMS. Ninguna dictadura de la segunda mitad del siglo XX y por supuesto tampoco la dictadura de Franco movió ni un solo dedo para poner coto a las actividades de la industria tabacalera a pesar que desde 1954 se conoció de forma fehaciente que era causa directa de cáncer.

Por este motivo, este organismo mundial está promoviendo el Convenio Marco Internacional para el control de la epidemia de tabaquismo en todo el mundo. A fecha de hoy, 148 países de todo el mundo –que representan al 80% de la población– lo han firmado y ratificado. Este Convenio, equivalente al protocolo de Kioto para el cambio climático, pretende apoyar a los legisladores en el establecimiento de medidas para reducir el consumo de tabaco. Las principales son la promoción de espacios sin humo en los lugares públicos y de trabajo, las restricciones de la publicidad, la inclusión de los mensajes que alertan del riesgo del tabaco, la educación pública y el aumento de impuestos y de precio, entre otras. Son medidas basadas en los datos científicos que han establecido, sin lugar a dudas, la relación entre el tabaco y decenas de enfermedades, entre ellas varios tipos de cáncer, con el del pulmón a la cabeza.

Pero lo que es evidente para el mundo político y científico no lo es para determinadas corporaciones interesadas en que las cosas, sencillamente, no cambien. Al estilo de una nueva "Inquisición", desacreditan a los científicos, los gobiernos y los medios de comunicación independientes, mediante comités de "seudoexpertos", como la llamada *"Coalición para el Avance de la Ciencia Responsable" –TASSC en inglés–* creada por la multinacional tabaquera Phillip Morris (hoy Altria), y dedicados a combatir la llamada "ciencia basura", es decir, aquella que no les conviene... porque sus conclusiones dañan sus intereses.

Un tinglado de la industria tabacalera, el *Tobacco Industry Research Council,* resumía esta estrategia en un documento de 1969, "*La duda es nuestro producto": "Si se vierten dudas sobre la solidez de las pruebas científicas, la población no sabrá qué creer". "El fanatismo de los antifumadores es el germen de todos los problemas sociales del consumo de tabaco", decía otro de sus textos*[111].

111. Durden D. Transmittal of summary on public affairs components of study of the social aspects of smoking research. RJ Reynolds, 22 december 1978 (Bates No. 50085 1301-1326).

Se trata de culpar al mensajero y actuar contra quienes cuestionan los dogmas establecidos, en este caso los dictados por las grandes corporaciones de intereses económicos. "El humo de tabaco es una mera molestia y no se ha demostrado que sea perjudicial", "los estados no pueden establecer regulaciones", etc. El objetivo: crear confusión social.

Es curioso que muchos de los argumentos utilizados para negar el efecto cancerígeno del humo de tabaco se parecen a los que usan aquellos que intentan negar, sembrar dudas o minimizar el cambio climático o incluso la toxicidad del DDT. Por supuesto, no se habla aquí de quienes se plantean dudas razonables o se resisten, por principio, a asumir los postulados políticamente correctos en cada momento, sino de quienes han perdido la batalla científica y sólo les queda una maleta llena de dinero. Puede llegar a pagarse el equivalente al sueldo de varios meses de un médico o un científico por escribir una columna de prensa, una carta o una nota científica breve que contradiga las evidencias científicas y médicas.

Hay un consenso científico universal y sólido sobre pocas cosas, pero entre ellas está que el humo de tabaco es cancerígeno y nocivo. Esta nueva inquisición no va a conseguir engañar a todo el mundo indefinidamente, pero es evidente que pueden retrasar la adopción de medidas eficaces para preservar la salud de la población.

Entre las "dianas" a desacreditar, se encuentra la propia OMS, a la que acusa de corrupta y poco dialogante, además de los activistas "antitabaco" más activos de cada país, algunos de los cuales han sido objeto de sutiles formas de soborno y de chantaje. También en España han intentado comprar voluntades de catedráticos de salud pública y medicina preventiva, parece ser que sin éxito.

Es cierto que ir propagando que el humo ambiental de tabaco es cancerígeno resulta una "verdad incómoda", mientras sostener lo contrario, minimizarlo o sembrar dudas puede ser una "mentira rentable".

Esta seguridad en sus argumentos científicos y en la transparencia de su labor no se ha correspondido con juego limpio en el otro lado de la contienda. Un estudio encargado por el Centro Alemán de Investigación Oncológica en Heidelberg pidió al sociólogo Dietmar Jazbinsek que investigara a través de Internet los archivos de más de 40 millones de documentos que la corte de Estados Unidos forzó a las tabaqueras a hacer públicos en 1998. Jazbinsek identificó a los 15 expertos más destacados en salud pública de Alemania y los buscó entre los documentos. Lo que encontró fue que al menos cuatro de los 15 habían recibido grandes sumas de dinero por parte de la industria, la mayoría a través de organismos de investigación, para producir informes sobre los riesgos y beneficios de fumar. La mayor cantidad fue la recibida por Übela, quien, en 1982, se benefició de 1,6 millones de marcos (alrededor de 1 millón de dólares) de una tabaquera alemana para hacer un estudio sobre los riesgos del tabaquismo pasivo. El trabajo, publicado a comienzos de 1990 en una revista alemana de poco prestigio, *Münchener Medizinische Wochenschrift*, interpretó a la baja el riesgo[112].

Afortunadamente para la sociedad, la mayoría de los científicos no sucumben ante las tentaciones del "becerro de oro" y, en 2002, 120 investigadores de alto nivel de 25 países distintos firmaron el informe de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC), en el que dejaban muy clara la evidencia de que el humo ambiental de tabaco es cancerígeno

112. A. López. ¿Por qué Alemania tiene unas leyes permisivas con el tabaco. elmundo.es, sección salud. 24-05-2005.

también para los no fumadores. Este proceso, que se podría haber cerrado en 1998 (el consenso ya existía para entonces), fue retrasado por las insidias de la industria, que compró voluntades en el seno de la propia agencia[113].

Hoy nadie discute este informe en la comunidad científica y, desde 2002, más de 30 estados han legislado sobre los espacios sin humo de forma clara y firme acorde con los datos científicos disponibles. Es interesante subrayar que el sueldo de los máximos responsables de las agencias internacionales para el control del tabaquismo es algo así como 1.000 veces inferior al de los presidentes de las grandes corporaciones tabacaleras.

Los líderes de la prevención del tabaquismo son empleados de la OMS, técnicos de los Ministerios de Sanidad y agencias locales de salud y una serie de expertos profesionales sanitarios de un gran número de sociedades científicas y asociaciones del ámbito sanitario entre las que destacan los neumólogos, los cardiólogos, los médicos de familia, los expertos en salud pública y epidemiología, los expertos en drogodependencias, así como psicólogos, enfermeras, odontólogos y muchos otros profesionales. ¿Por qué dudar de ellos? ¿Qué intereses personales puede tener alguien en combatir el consumo de tabaco y promover los espacios libres de humo y la mejora de la salud pública? Algunos de ellos dedican cientos de horas anuales, que las roban de su tiempo libre y de la atención a su familia, sencillamente porque creen que esa es su responsabilidad y que la sociedad civil precisa su apoyo. En la jungla de intereses que hay en el mundo actual es posible aún distinguir a quienes se mueven por ética. Por eso, la nueva inquisición seguirá atentando contra todos y contra todo lo que vaya contra su sacrosanto dogma: su cuenta de resultados a corto plazo.

*"El silencio está prohibido, es algo nocivo, hay que hacerse oír a cualquier precio".* Así explican los periodistas Laurent Greisalmer y Christian Chatelet, de Le Monde, la estrategia de los sabios europeos contra el tabaco: *"Es una guerra de trincheras, de posiciones. Chapoteamos en el cieno, como en guerra del 14. El tabaco, el alcohol y la velocidad en la carretera provocan cada año 100.000 muertes en Francia (70.000 en España). Son epidemias industriales a combatir, con ferocidad si es preciso. No somos conspiradores. Nos limitamos a presentar nuestros argumentos, y ocurre que nadie nos ha pillado en falta*", explicaba el profesor Dubois en 2004.

113. González CA, Agudo A Med Clin (Barc). The tobacco industry and the manipulation of scientific investigation. The case of European study of IARC-WHO related to tobacco passive consumption and lung cancer,2000;115(8):302-4.

## 37. "La solución es la educación"

Sí, pero ¿dónde aprenden los niños? Los niños aprenden en el colegio que fumar es perjudicial, pero al salir de la escuela se ven inmersos en un entorno que les invita sutilmente a hacerlo, empezando por su propio barrio, donde se venden productos de tabaco en cada esquina, a veces cigarrillos sueltos, y continuando por muchos lugares públicos donde está permitido fumar o no lo está pero nadie se ocupa de que se cumpla la ley. En su casa ven películas y teleseries con jóvenes, cantantes, famosos,...fumando. De esta forma, el mensaje recibido en las aulas se va diluyendo. La educación escolar por sí sola no reduce el uso y experimentación del tabaco; es efectiva sólo si se inscribe en un contexto más amplio. Con los aditivos químicos que se añaden al tabaco, bastan cien cigarrillos para hacerse adicto en la infancia. Basta una media de 9 meses de consumo ocasional o recreativo para caer en las garras del consumo diario y compulsivo.

Una investigación reciente realizada en adolescentes ha revelado el fracaso de los programas preventivos aislados. Si bien la mayoría de los jóvenes consideraba negativo el acto de fumar, muchos destacaron que les ayudaba a sentirse cómodos en la vida social. Más de la mitad tenían una valoración positiva acerca del cigarrillo y consideraba que es fácil abandonar el hábito. Los investigadores observaron, con sorpresa, que si bien un tercio de los niños afirmó que no tenía actitudes favorables frente al tabaquismo cuando el programa de prevención comenzó, 20 meses después más de la mitad había adoptado una valoración positiva hacia el tabaco. La explicación no es otra que la adicción, una fuerza muy poderosa que hace que la gente siga fumando, pero los niños y adolescentes no lo comprenden hasta que es demasiado tarde.

Sabedoras de esta realidad, las empresas tabaqueras proponen periódicamente campañas educativas "de prevención" para jóvenes. ¿Por qué estas empresas harían algo tan contrario a sus intereses? Probablemente, por el interés en lavar su imagen mientras se enfrentan a una generalización de legislaciones protectoras de los derechos del no fumador en todo el mundo. Se ha comprobado que estas medidas legislativas reducen el consumo de tabaco entre la población en general, y entre los jóvenes en particular. Los aumentos de impuestos y las prohibiciones de anuncios tienen impacto preventivo especialmente entre los jóvenes. Si la industria tabaquera pretendiera en serio reducir el tabaquismo entre los jóvenes, no pondría trabas a la restricción publicitaria y la política de precios altos. Pero se opone ferozmente a todas estas medidas.

La triste realidad es que la industria atrae a jóvenes deportistas ídolos de la juventud para promocionar los productos de tabaco. Por ejemplo, Fernando Alonso anuncia (cuando el país donde se celebra el Gran Prix lo permite) la marca Mild Seven de Japan Tobacco, la marca de cigarrillos más popular en Asia lugar donde las tabaqueras están dirigiendo su mirada ante la caída del mercado en occidente. Y Roger Federer ha colaborado con la promoción de la marca de productos de tabaco Davidoff y concretamente con el torneo de tenis "Davidoff Swiss Indoors" de 2007, a pesar de que la legislación suiza prohíbe la publicidad de tabaco en los medios. También es verdad que grandes futbolistas intervinieron en la campaña europea "HELP por una vida sin tabaco", pero este tipo de campañas tienen un presupuesto bastante menor que las otras. Quizás los grandes deportistas reúnen demasiados méritos como para exigirles también un plus de sensibilidad hacia la salud infantil.

En los documentos desvelados por los juicios en los EE.UU., se muestran claramente los objetivos de las compañías de tabaco a la hora de diseñar programas para los jóvenes. Se trata de convencer a los gobiernos de que no aprueben legislaciones; reforzar la opinión de que los jóvenes se inician en el tabaco por la presión de los compañeros en vez de a la publicidad y el mensaje de que fumar es una opción informada de los adultos; acercarse a la opinión pública y a los políticos, manifestando, simultáneamente, preocupación por la protección de los niños y por la "libertad" de los mayores, lo que desorienta a algunos críticos, ya que es difícil no estar de acuerdo con la protección de los niños o la creencia de que ha empezado una época nueva de colaboración y responsabilidad; y por último, lograr financiar proyectos y colaborar con los gobiernos en programas que tienen un valor de relaciones públicas. Al final, ninguna de estas campañas disminuye el tabaquismo de los menores, y podrían incluso incrementarlo.

Sucede que las tabaqueras no han establecido una base creíble de apoyo a sus programas, no han hecho caso de la evidencia médica o la han cuestionado activamente. Tampoco han publicado evaluaciones de sus programas de prevención en jóvenes, ni los han sometido a un estudio por profesionales independientes. Las tabaqueras no se toman en serio animar a los jóvenes a no fumar (ver Anexo). La mayoría de fumadores comienzan su hábito cuando tienen menos de 18 años y tienden a consumir los cigarrillos con más publicidad. Por tanto, los adolescentes son una fuente de repuestos de fumadores, y si las compañías de tabaco no los reclutan activamente no podrán seguir haciendo negocios y, ciertamente, no serán capaces de mantener el tipo de crecimiento del que disfrutan. Quizás el argumento que más habla a favor de la inefectividad de las campañas preventivas en los jóvenes es que la industria tabaquera no tiene ningún reparo en financiarlas.

En sus documentos internos reconocen abiertamente que estas campañas *"no tienen ningún impacto en la cuenta de resultados"*. Un responsable de una compañía decía lo siguiente sobre las campañas preventivas en los jóvenes: *"ésta es una de las propuestas que podemos poner sobre la mesa para demostrar cómo la industria hace algo para desalentar a los jóvenes a comenzar a fumar. Claro que esto no es más que una forma de ofrecer buena imagen como todos nosotros sabemos"*[114].

Realmente, la primera condición para que la educación "funcione" es que haya un marco normativo claro y firme que contribuya a desalentar a menores y adultos a la conducta de fumar. Las medidas que se han mostrado eficaces se resumen en las ya citadas de prohibición completa de todas las formas de promoción de tabaco y de fumar en los sitios públicos y los lugares de trabajo, ayuda para que la gente deje de fumar, elevar los impuestos de todos los productos de tabaco, control del diseño de paquetes e información, anuncios de alta calidad contra el tabaco y medidas contra el contrabando. De todas ellas, en el caso de los jóvenes, el aumento de los impuestos del tabaco se ha revelado como especialmente efectiva, ya que tienen limitado el dinero de bolsillo.

Un documento del Banco Mundial hace las siguientes apreciaciones sobre este asunto: *"La debilidad de los programas escolares podría estar menos relacionada con su naturaleza que con la audiencia a la que van dirigidos. Las respuestas de los adolescentes a la información sobre las consecuencias a largo plazo de una acción que influirá en su salud no son las*

114. http://legacy.library.ucsf.edu/tid/owk24e00

*mismas que las de los adultos, en parte porque su comportamiento está más orientado hacia el presente y en parte porque tienden a rebelarse contra las advertencias de los adultos"*[115].

Quizás el programa perfecto para educar a los menores simplemente no existe, pero es un imperativo ético seguir intentando educar a los niños sobre el tabaco. Para ello se recomienda:

a) Comenzar a actuar en edades precoces de la niñez (entre los 6 y los 8 años).

b) Utilizar personajes apreciados por los menores (jóvenes deportistas, cantantes, etc., contra el tabaco).

c) Mantener a largo plazo los programas, basados en resistir las presiones sociales, por ejemplo, hasta el final de la escuela secundaria.

d) Evaluar cuidadosamente todos los programas. No empezar a fumar ahorra el esfuerzo que muchas personas dedicarán después a la lo largo de su vida a desandar el camino iniciado sin calibrar su verdadero alcance.

115. Banco Mundial. La epidemia de tabaco. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. OPS-Banco Mundial, Washington, 2000.

## 38. "Si es tan malo ¿por qué no se prohíbe?"

Es el mito de la prohibición. Aparentemente, es una idea atractiva porque, si no lo evitamos, el tabaco habrá causado en todo el mundo 500 millones de víctimas entre 1950 y 2050. Ni la suma de víctimas mortales en todas las guerras del siglo XX llega a ese número, lo que convierte al "cilindro" llamado cigarrillo en un "arma de destrucción masiva" de uso cotidiano. Por eso algunos expertos en salud pública defienden su prohibición total argumentando que el problema del tabaco no reside en su consumo, sino en su producción. Los defensores de esta propuesta señalan la notable reducción de las enfermedades relacionadas con el alcohol en los periodos de restricción de su oferta a principios del siglo XX.

Por ejemplo, durante la restricción del alcohol en París, durante la Segunda Guerra Mundial, el consumo *per cápita* cayó en un 80%. Las muertes por enfermedades del hígado en los hombres descendieron a la mitad en un año... aunque el frente, por desgracia, se encargó de seguir engrosando la mortalidad por otras causas. Cuando terminó la guerra y el alcohol volvió a encontrarse a libre disposición de los consumidores, la mortalidad por enfermedades hepáticas volvió a las cifras anteriores. Pero en los años 20, la Ley seca en Estados Unidos mostró el fracaso que supondría prohibir totalmente productos como el alcohol o el tabaco. A pesar de que el consumo de alcohol y las enfermedades derivadas descendieron, se pagó un altísimo precio social por la delincuencia y la crisis social que se desencadenó.

Para la mayoría de expertos mundiales en la lucha contra el tabaquismo, la prohibición total no es viable. Pese a esto, una de las líneas argumentales de la industria el que el objetivo final de los promotores de la regulación es "prohibir totalmente el tabaco". Pero en ninguna legislación nacional surgida por ahora en más de 40 estados (y muchas regiones de otros) se propone una "prohibición total" del tabaco, sino medidas reguladoras que inciden mucho en los espacios públicos libres de humo. Sin embargo, los manuales de comunicación de la industria tabaquera recomiendan utilizar la retórica de la prohibición "por ser un instrumento eficaz para oponerse a las medidas antitabáquicas"[116].

Lamentablemente, algunos lanzan al aire esta pregunta sin ser conscientes de los intereses a los que sirve. No es una pregunta inocente. La intención de la industria tabaquera es muy clara. Se trata de presentar a la OMS y a los gobiernos que hacen regulaciones estrictas del consumo de tabaco como fanáticos. Pero en realidad estos gobiernos están proponiendo limites responsables y razonables a la venta, distribución, publicidad, promoción y consumo de un producto legal (también las armas de fuego son legales), pero que cada año mata a millones de personas en todo el mundo.

Actualmente, la mayoría de expertos de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial consideran poco probable que una prohibición del tabaco fuera factible o efectiva.

En primer lugar, cuando se prohíbe una sustancia, su consumo sigue siendo amplio, como sucede con la mayor parte de las drogas ilegales.

En segundo lugar, la prohibición crea su propio conjunto de problemas porque tiende a favorecer la actividad delictiva y genera un aumento de los costes de seguridad y policiales.

116. Saloojee Y, Dagli E. Tácticas de la industria tabaquera contra las políticas de salud pública. Organización Mundial de la Salud, 2001.

En tercer lugar, es poco probable que la prohibición total sea políticamente aceptable en la mayor parte de los países.

Le regulación del tabaco en España no prohíbe el consumo ni la venta de tabaco ni limita el derecho genérico a fumar en el ámbito privado ni en los espacios al aire libre. Pero los sectores económicos que se oponen a las regulaciones se empeñan en afirmar que la ley es prohibicionista y coercitiva. Ni un sólo párrafo de la ley hace un juicio moral sobre el hecho de fumar o no fumar ni se insinúa ninguna intrusión en el ámbito privado. La ley sólo hace referencia al dónde y al cuándo se fuma, no al hecho de fumar o no.

Cuando un político o un personaje público se hace este tipo de preguntas públicamente, ignora que la lectura que muchos fumadores van a hacer es: "Si no se prohíbe, no será tan malo". El resultado es que muchos fumadores resuelven su ambivalencia continuado con su conducta de fumar a pesar de que a dos de cada tres fumadores les gustaría abandonar el tabaco definitivamente. En realidad, esta propuesta consiste en una solución inviable, un canto de sirena, para que todo siga igual.

Algunos políticos argumentan que se debe conciliar el derecho de los fumadores y el de los no fumadores y que el tabaco es un producto legal. Ambos argumentos son propios de la industria tabacalera que ha dedicado mucho dinero a inyectarlos en la sociedad. Sabemos perfectamente que conciliar los derechos de fumadores y no fumadores en espacios públicos cerrados es virtualmente imposible. Los políticos deben tomar una opción y sólo hay una compatible con la salud.

El tabaco es legal porque sería un problema declararlo ilegal no porque sea merecedor de ello. El tabaco no se puede prohibir por una sencilla razón: sus efectos nocivos y perjudiciales se han admitido de forma universal casi un siglo después de que fuera un producto legal de amplia difusión, cuando ya había millones de consumidores en todo el mundo. Sin embargo, con la información científica disponible sobre sus efectos nocivos, ningún país democrático hubiera autorizado la comercialización de ese producto. Por las mismas razones ni el cannabis ni la cocaína ni otras drogas serán jamás legalizadas para uso lúdico por un estado democrático y responsable. Eso no excluye aprovechar sus usos medicinales si es que realmente los tuvieran.

Actualmente todos los expertos coinciden en que el control de la epidemia de tabaquismo sólo es posible mediante una actuación integral sobre la demanda de tabaco no sobre la oferta. La posición más razonable está, como casi siempre, en el punto medio: ni permisividad total ni prohibición total. Es decir, regulación estricta desde la óptica de la salud pública de la producción, venta, distribución, publicidad, promoción y consumo. Esto permitirá una reconversión gradual y poco traumática de la industria del tabaco desde la fase de producción a la de venta detallista sin que se genere pérdida neta de empleo. En los próximos años, la mayoría de países del mundo, con el apoyo del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se incorporarán a estas regulaciones en beneficio de la salud pública .

# Capítulo V
# Los mitos del tabaco y la economía

***La mentira está hecha con palabras y también con silencio***

*Adrienne Rich, poetisa estadounidense, 1975.*

## 39. "El control del tabaquismo costará empleos"

En su intento por evitar una reglamentación razonable, la industria del tabaco ha exagerado los empleos que genera y los beneficios comerciales en los países productores, a la vez que alertaba de las supuestas pérdidas masivas de puestos de trabajo si los gobiernos tomaban medidas para proteger la salud pública. Según el Banco Mundial, estos argumentos se basan en maximizar el impacto del control del tabaco y omitir los negativos efectos sociales y sanitarios de esta actividad.

De hecho, los empleos que están desapareciendo como resultado de los cambios tecnológicos en la industria tabacalera son mucho más elevados que los que se perderían por unas políticas eficaces de prevención del tabaquismo. En 1999, tras la adquisición de la tabaquera Rothman por British American Tobacco (BAT), cerraron las fábricas de España, Australia, Malasia, Nicaragua, Papua Nueva Guinea, Singapur, Sudáfrica, Surinam, Suiza y el Reino Unido, con la consiguiente destrucción de puestos de trabajo.

La última reestructuración de la empresa hispano-francesa Altadis supuso la pérdida de casi 900 empleos, buena parte de ellos en la factoría de Cádiz, ya castigada por la crisis industrial. La adquisición de Altadis por Imperial Tobacco ha supuesto en 2008 la desaparición de 830 puesto de trabajo con lo que se cierra la factoría de Alicante, Cádiz y Palazuelo (Cáceres)[117]. En la campaña de tabaco de 2006, hubo casi dos mil cultivadores menos que en la anterior, según los datos del Fondo Español de Garantía Agraria (FEGA), principalmente en las Comunidades de Extremadura y Andalucía. Hay que destacar que no se debió a la entrada en vigor de la Ley del Tabaco, sino al anuncio de supresión de las ayudas europeas al cultivo, prevista para 2010 y que ya no tiene vuelta atrás. En 2006, 300 agricultores cultivaron 10.043 hectáreas, datos que reflejan la concentración, en aumento, de este sector, y se cosecharon 7,3 millones de kilos, lo que supone una reducción del 22% sobre la cuota asignada a España. Además, sólo ocho empresas cerraron contratos de transformación, lo que supone tres menos que en 2005[118]. En el Reino Unido, mientras la producción de cigarrillos aumentaba un 3% entre 1990 y 1998, los empleos en el sector descendieron un 75%.

Los cálculos del Banco Mundial mantienen que la puesta en marcha de políticas integrales contra el tabaquismo tendría muy poca o ninguna repercusión en el empleo total de la mayoría de países[119], puesto que el gasto en cigarrillos y artículos relacionados pasaría a otros productos y servicios. Expertos de ese Banco calcularon que en el Reino Unido el empleo aumentaría en un 0,5% si desapareciera el negocio del tabaco, mientras que en EE.UU. el impacto sería neutro: ni aumentaría ni se reduciría. El motivo es simple: cuando la gente deja de fumar, el dinero que anteriormente dedicaba a comprar cigarrillos va a otros bienes y servicios, de modo que se genera demanda y la creación de otros nuevos empleos y, en consecuencia, ingresos por impuestos e inversiones publicitarias alternativas.

En general, por cada 10% de descenso en el consumo de tabaco a través de cualquiera de las medidas enumeradas, se crearían hasta 15.000 empleos netos, según estudios realiza-

117. EL PAÍS, 19-06-08. Imperial Tobacco eliminará 830 empleos en sus sedes de España.

118. http://www.agroprofesional.com/noticias.php?id=80676&comu=&ztipo=1

119. Banco Mundial. La epidemia de tabaco. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. OPS-Banco Mundial, Washington, 2000.

dos por el Gobierno del Reino Unido. De cualquier modo, se debe hacer énfasis en que una caída de la demanda mundial ocurrirá de manera lenta, durante varias generaciones. Economistas independientes que han estudiado las quejas de las industrias tabacaleras llegaron a la conclusión de que éstas magnifican la pérdida potencial de empleos. A la cuestión de si es sostenible social y éticamente que unos beneficios económicos sectoriales obstaculicen pertinazmente la regulación de un producto tan nocivo como el tabaco, ha respondido en el mes de enero de 2008 el Gobierno de Nigeria. El país más rico de África ha denegado la construcción de tres nuevas plantas de tabaco y estudia demandar a la industria, que tiene en los menores de ese continente uno de sus objetivos preferentes[120].

En realidad la industria, según la organización *transnationale.org*, no para de destruir empleo en occidente tal y como se observa en el siguiente cuadro. Además de destruir empleo desarrolla corruptas prácticas de cabildeo, contaminación ambiental a gran escala, delincuencia financiera, comercio ilícito, operaciones en paraísos fiscales y prácticas de márquetin y publicidad dudosas, según señalan los procesos judiciales abiertos en todo el mundo.

**DESTRUCCIÓN DE EMPLEO Y CORRUPCIÓN EN LAS GRANDES TABACALERAS**
**(Datos desde 1998)**
***fuente: http:/www.transnationale.org***

| **Compañía** (marcas más conocidas) | Philip Morris (Marlboro, LM ...) | **British American Tobacco** (Lucky Strike...) | **RJ Reynolds** (Camel, Winston...) | **Altadis** (Ducados, Fortuna...) |
|---|---|---|---|---|
| **Empleo (%)** | ↓ **3%** | ↓ **7%** | ↓ **32%** | ↓ **6%** |
| Procesos judiciales por delincuencia 5 financiera (n.°) | 4 | 1 | - | |
| Procesos por contaminación ambiental a gran escala (n.° de causas) | 1 | 1 | - | - |
| Evidencia de actividad en paraísos fiscales (n.° de países) | 17 | 1 | 9 | 3 |
| Evidencias de corrupción directa o Lobbying (n.°) | 13 | 9 | 5 | - |
| Evidencias de publicidad y marketing "prácticas dudosas" (n.°) | 8 | 4 | 2 | 5 |

120. L.Cambra. Nigeria Tose a las tabaqueras. EL PAÍS, 23-I-2008.

## 40. "Los gobiernos perderán ingresos si aumentan los impuestos"

Si el tabaco aumentara su precio un 10%, el consumo se reduciría un 4% entre la población general y un 8% entre los adolescentes y clases sociales más desfavorecidas. Subir sensiblemente los impuestos del tabaco es una excelente medida de salud pública y no solamente una acción recaudadora del Estado; por eso es una de las recomendaciones en las que más incide la Unión Europea, en concreto en sus recientes advertencias a España (noviembre de 2007).

Poner la cajetilla más cara induce a algunos fumadores a la abstención y evita que otros se inicien en el hábito, sobre todo jóvenes y personas de escasos recursos económicos. El resultado a medio y largo plazo: millones de vidas salvadas. A pesar de estas reducciones en la demanda, los ingresos de hecho se incrementarían en, por lo menos 7%, según las estimaciones del Banco Mundial, ya que el consumo de cigarrillos disminuiría en un porcentaje menor. Aunque los precios más altos produzcan una reducción neta del consumo, la demanda es relativamente inelástica (por su carácter adictivo), lo que significa que a corto y medio plazo el aumento de los impuestos incrementará los ingresos del Estado (que, paradójicamente, los podrá destinar a pagar la factura sanitaria y social del tabaco).

En consecuencia, el consumo de cigarrillos caería en menor proporción que la elevación de los precios e impuestos, como demuestra el caso del Reino Unido: los ingresos por impuestos han ido aumentando entre 1970 y 2000 pese a los sucesivos aumentos de precio (un paquete de cigarrillos cuesta unos 7 euros). Pero el consumo de tabaco también bajó, de 138.000 millones de unidades (1970) a 80.000 millones (2000). Aumentar los impuestos causó un impacto sanitario favorable y no repercutió en las arcas del Estado, que siguió engrosando la recaudación durante ese tiempo. Por cada incremento del 1% en los impuestos del tabaco en el Reino Unido, los ingresos estatales se incrementaron entre un 0,6 y un 0,9%. Por término medio, y en un país desarrollado, una elevación modesta del precio del tabaco, digamos que del 10%, incrementaría los ingresos por impuestos en un 7% mientras reduciría el consumo en un 4%. A corto plazo, el Estado y la sociedad en su conjunto salen ganando. ¿Qué ocurriría a largo plazo? Al final, los ingresos del Estado caerían pese a la subida de impuestos, debido a la cada vez más pronunciada reducción del consumo. Pero ese proceso duraría años y para entonces ya se habría reducido el gasto sanitario en un porcentaje significativo, de forma que podría compensarse la pérdida de ingresos.

Uno de los programas más completos en el control del tabaco se desarrolla en California. En ese estado, se llegó a la conclusión de que el control del tabaco permitía un ahorro del gasto sanitario de 58 millones de euros en 5 años y que ese ahorro se incrementaba en un 7,3% anual en la medida que la población deja de fumar en mayor proporción que en los estados con políticas de control más débiles. Por lo tanto este ahorro además de implicar mejor salud de los ciudadanos, permite financiar prioridades sanitarias[121].

Está comprobado que el gasto sanitario comienza a reducirse cuatro años después de un descenso significativo del porcentaje de fumadores en una población determinada[122]. Las

121. El Economista. Los programas de control del tabaco reducen los gastos de asistencia médica. 26-08-08.

122. Wagner EH et al. Arch Intern Med, 1995;155:1789-95.

consecuencias a medio plazo son alentadoras: mejor salud, menos gasto sanitario y menos recaudación por impuestos del tabaco pero mayor cantidad recaudada por tributos de otras actividades económicas alternativas. Por eso los técnicos del Ministerio de Hacienda no deberían tener tanto temor a aumentar los impuestos del tabaco. Un sentido de Estado, de responsabilidad social y de solidaridad europea aconseja subirlos fuerte y continuadamente. Los políticos deben decidir si las consignas sobre estos impuestos han de proceder de los expertos en economía de la salud o de la industria tabacalera. Hasta la fecha, parece que ha sido este sector económico el que ha influido en la política impositiva en la mayoría de países.

## 41. "Los impuestos del tabaco cubren los costos de su uso"

Incluso aunque esto fuera cierto, el tabaco seguiría siendo un pésimo negocio para la salud individual y colectiva. Pero, además, esta afirmación no se corresponde con la realidad en los países desarrollados. Los ingresos del tabaco, aunque cuantiosos, no cubren el total del gasto socio-sanitario que ocasiona[123]. Los economistas han calculado que, en Estados Unidos, el precio de la cajetilla de cigarrillos debería ser de 20 dólares para cubrirlo. En España, al menos el doble de lo que cuesta. Y es que el gasto sanitario relacionado con el tabaco supone del 6 al 15% del global, según el Banco Mundial. En general, las personas que fuman generan un 25% más de gasto sanitario. No es casualidad que los fumadores tengan un promedio de días de bajas por enfermedad de 6,16 por año frente al 3,86 de los fumadores, o sea, dos días menos al año. Y eso tiene sin duda impactos económicos negativos[124].

Algunos datos acerca de lo que ocurre en un año concreto son indicativos de los efectos de la acumulación de una ingente cantidad de fumadores en las últimas décadas. Los impuestos del tabaco generan al erario público en el Reino Unido unos ingresos anuales de 8.055 millones de libras esterlinas, pero se ha estimado que el gasto sanitario y social es mayor. Durante un año, 364.200 pacientes son atendidos por el sistema público de salud por enfermedades relacionadas directamente con el consumo de tabaco, y cada día se ocupan 9.500 camas por la misma causa. Por supuesto, no se trata de cuestionar que se les atienda a cargo del sistema público de salud, como se llegó a sugerir en ese país, con la consiguiente polémica; pero sí es de interés constatar la magnitud del gasto sanitario que origina el tabaquismo.

En cuanto a los gastos sociales por el tabaco, sólo los referidos a pérdida de productividad por bajas laborales y otros motivos ascendieron en Alemania en 1999 a 14.480 millones de euros. A esa cantidad habría que añadirle todo el capítulo sanitario[125].

Un repaso a varios países nos da resultados similares. Noruega, año 1990: Los cuidados directos de salud derivados de patologías relacionadas con el tabaco sumaron 1.200 millones de dólares; la pérdida de productividad supuso 4.200 millones y los gastos socio-sanitarios indirectos, 1.600 millones. El total de gastos socio-sanitarios por esa causa significó 7.000 millones de dólares, cantidad muy superior a lo recaudado por fiscalidad.

California, año 2000: Los costes directos sanitarios llegaron hasta los 8.600 millones de dólares, la pérdida de productividad por incapacidad transitoria, a los 1.500 millones de dólares y la pérdida de productividad por muerte prematura, a los 5.700 millones de dólares. Un total de 15.900 millones de dólares. Para el conjunto de Estados Unidos, en 1999, el gasto causado por el tabaco sumó 157.000 millones de dólares. En Holanda el total de gasto sanitario y social atribuible al tabaco se ha estimado en el 2,7% del PIB cuando todo el negocio del tabaco no representa más del 1,5%.

¿Qué pasa en España? Un informe elaborado por economistas calculó las siguientes cifras para 2005: a) costes sanitarios directos: 6.870 millones de euros (solo por cinco enfer-

123. Max W. The financial cost of smoking on health-related costs. Am J Health Prom 2001;15:321-31.

124. Action on Smoking and Health. Trade Unions Congress, UK, 2000.

125. Wegner et al. Smoking-attributable productivity loss in Germany—a partial sickness cost study based on the human capital potential method. Gesundheitswesen. 2004 Jul;66:423-32.

medades); b) Pérdida de productividad: 6.000 millones; c) Absentismo laboral: 262 millones y d) Costes adicionales de limpieza y conservación: 1.579 millones. Coste total: 14.711 millones de Euros anuales[126]. Como la suma de los ingresos estatales por impuestos especiales alcanzó los 7.200 millones de euros, observamos que gran parte de los costes impuestos por los fumadores al conjunto de la sociedad no las paga precisamente el Estado sino los particulares y las empresas privadas[127].

126. López-Nicolás A, Pinilla J. Evaluación del impacto de la Ley de Medidas Sanitarias Contra el Tabaquismo sobre los costes empresariales y los costes sanitarios. CNPT 2006.

127. Max W. The financial cost of smoking on health-related costs. Am J Health Prom 2001;15:321-31.

## 42. "El estado ahorra dinero en pensiones"

Este aberrante razonamiento puede encontrarse en los propios informes de la industria, en concreto en uno del comisionado por Phillip Morris para la República Checa enviado al gobierno de este país en 2001:

*"Reflejando 5,23 años de esperanza de vida perdidos por el promedio de fumadores, efectos positivo indirectos que hacen que las finanzas públicas se beneficien indirectamente del consumo de tabaco, por la vía de ahorrar costos sanitarios –en pensiones– y ahorros en costos de albergue públicos (residencias de ancianos)".*

Esta es la fría visión de la industria tabacalera, que reconoce, primero, que el cigarrillo acorta sustancialmente la vida de sus clientes y, segundo, intenta convencer a los gobiernos de que dándoles facilidades para su negocio no incrementan su gasto sanitario sino que lo reducen. Pero la enfermedad y la muerte prematuras, además de sus implicaciones económicas para el Estado del bienestar, causan también dolor y sufrimiento. Los argumentos económicos pro-tabaco pueden llegar a ser simplemente monstruosos. Casi todo el mundo aspira a vivir cuanto más, mejor. El Estado de derecho tiene el deber de proteger la salud de la población y de los individuos y a la vez respetar la autonomía individual.

El "vive a tope, muere joven y deja un bonito cadáver", lema de artistas como James Dean, Janis Joplin, Jimi Hendrix, Jim Morrison, Elvis Presley o Kurt Cobain, tiene hoy un correlato económico: "Consume a tope y muere rápidamente de un infarto", así generas ingresos por tu consumo, mueves la economía y no originas gasto sanitario a tu compañía de seguro médico. Para algunas ideologías mercantilistas esto sería poco menos que el nirvana.

Con todo, aun cuando fuera posible prescindir de los aspectos humanos y analizar las repercusiones del tabaquismo desde parámetros materiales, resultaría que su ineficiencia económica más flagrante es que los fumadores en su conjunto pierden una media de 14 años de vida, y uno de cada cuatro fallece en edades productivas. Es decir, que causa también pérdidas por bajas laborales e invalidez evitables, por cotizaciones que no se perciben, por pensiones de viudedad y orfandad y por gastos sanitarios. Antes de llegar a un fallecimiento en muchos casos situado en torno a la edad de jubilación, y a todas luces prematuro, el fumador promedio ya ha generado más gasto sanitario y social que el resto, tal y como se ha demostrado en diversos estudios, y nos recuerda el panel de expertos del Banco Mundial.

Pero, incluso aunque se diera el caso de que el ingreso por impuestos especiales compensara al gasto sociosanitario, este argumento no tendría ningún sostén ético. La industria defiende que los impuestos permiten hacer frente a los gastos causados por la enfermedad o muerte prematura, pero ¿cuál es el coste de la muerte de una fumadora que fallece por cáncer de pulmón a los 40 años y deja dos hijos huérfanos? Mantener todo el tinglado del tabaco y evitar su regulación estricta por razones económicas no parece de recibo.

En realidad si se le pudiera asignar un valor monetario a la vida de 7 millones de dólares (ese es el valor que se le da a la vida de un norteamericano), cada cajetilla tendría un coste privado equivalente a 222 dólares si es un varón y 94 dólares si es una mujer. Una estimación a la baja sitúa el coste privado por cajetilla en 25 dólares[128]. Que cada fumador multiplique esa

128 . Kip W, Hersch J. The mortality cost to smokers. Journal of Health Economics.2008; 27:943-958.

cantidad por el número de cajetillas que ha consumido a lo largo de su vida y se hará una idea de la ruina a la que le conduce su conducta.

El tabaco no sólo es un mal negocio para los individuos; también lo es para el conjunto de la sociedad aunque haya un 1% de sus habitantes que vivan de este negocio. En estos momentos hay un montón de expertos de la OMS, OCDE, Banco Mundial, etc. pensando en cómo reconvertir progresivamente la actividad de esas personas desde la agricultura hasta la venta minorista. Que nadie ponga en duda que el movimiento internacional de prevención del tabaquismo también se preocupa por esas personas.

## 43. "Más impuestos aumentarán el contrabando"

El aumento del precio es una medida necesaria para controlar la epidemia, como subrayan las recomendaciones de la OMS. Para impedirlo, la industria esgrime que unos impuestos más elevados incrementarían el contrabando desde los países con menor carga fiscal hacia los que tributan más; en consecuencia, se mantendría alto el nivel de consumo de cigarrillos pero se reducirían los ingresos gubernamentales. Aunque el contrabando es un problema grave, el informe del Banco Mundial concluye que como el aumento de los impuestos contribuye a la disminución del consumo del tabaco a la par que se suben los ingresos del Estado, la respuesta más apropiada es tratar con firmeza la actividad criminal en lugar de renunciar a una mayor presión tributaria. Un informe de la OMS de 2000 enumera las principales causas del contrabando*:*

*"El precio sólo es uno de los muchos factores que influye en las tasas de contrabando. Mucho más importante es el papel de las propias tabacaleras en facilitar el contrabando; la ausencia de apropiados controles sobre los productos de tabaco a nivel del comercio internacional; y la existencia de intrincadas redes internacionales de contrabando, junto a distribución no autorizada, débiles leyes anticontrabando, debilidad y corrupción a nivel oficial".*

Efectivamente, dos grandes compañías –RJ Reynolds (Camel, Winston) y Phillip Morris (Marlboro)– han sido demandadas por contrabando en los tribunales europeos de Bruselas. Las dos principales compañías canadienses, Imperial Tobacco y la tabaquera Benson & Hedges facilitaron el contrabando de cigarrillos en Canadá y han pagaron en 2008 más de 300 millones de dólares en multas, según una nota oficial de la Policía Montada canadiense. Las dos compañías admitieron "ayudar a personas a vender y estar en posesión de tabaco producido en Canadá que no estaba ni empaquetado ni marcado en conformidad con las leyes canadienses". Las compañías también reconocieron que tras producir los cigarrillos en Canadá, el producto era enviado a Estados Unidos para ser distribuido a contrabandistas que lo volvían a introducir de forma ilegal en Canadá[129] ¿Cómo es posible que el 30% del tabaco que sale de los puertos de origen, desde el país exportador, no llegue a su destino, a manos del comprador? Advertir que va a ocurrir algo que uno mismo promueve se llama profecía autocumplida. El contrabando de un solo container lleno de tabaco supone pérdidas de 4 millones de dólares en impuestos[130].

La propia Philip Morris ha cerrado un pacto con la UE para cerrar el contencioso y evitar el contrabando mediante sistemas de trazabilidad. Pero más bien parece que la empresa ha hecho de la necesidad virtud: mientras hace algunos años casi todo el contrabando de tabaco era con material producido por las propias multinacionales, de un tiempo a esta parte cerca de la mitad procede de China y de otros países productores que imitan las marcas populares de las grandes compañías. Esta nueva situación hace menos rentable el contrabando para algunas multinacionales y permite concebir esperanzas de que colaboren con su control porque los acontecimientos se están volviendo contra sus propios intereses. Recientemente

129. Finanzas.com. Compañías de tabaco admiten que participaron en el contrabando de cigarrillos, 31-07-08.

130. Yárniz C, Pozzi S. Bruselas vuelve a la carga y acusa a la tabaquera Reynols de blanquear dinero. EL PAÍS, 1-11-02.

Japan Tobacco se ha subido también a este carro por razones similares. Algunos ingenuos creen que con estos pactos anti-contrabando las compañías se están haciendo socialmente responsables pero ahora resulta que Philip Morris Internacional se desgaja de la matriz estadounidense para instalarse en Suiza con la intención de burlar las legislaciones internacionales y seguir haciendo negocios en los países pobres.

Lo que realmente incentiva el comercio ilícito son los diferenciales de precios entre países vecinos, lo que origina unos intercambios al filo de la legalidad. Las diferencias en la Unión Europea son escandalosas: Una cajetilla de la misma marca, la más vendida, cuesta en España 2,90 euros y en el Reino Unido, 7,20. Algunas marcas de una multinacional británica que se fabrican en España terminan en el mercado británico vía contrabando por los típicos procedimientos indirectos, al parecer, vía Dubai y Emiratos Árabes Unidos.

En EE.UU., son las variaciones de impuestos entre Estados las que favorecen el comercio ilícito. Una cajetilla que tiene un impuesto de 0,55 dólares en el estado de Delaware, está gravada con 2,40 dólares en el vecino Nueva Jersey. Pero no hay que ir tan lejos. En España la marca más vendida costaba en 2007 2,90 euros; en Francia, 5,25. Los motivos son claros: adaptarse al poder adquisitivo de cada zona y favorecer que los fumadores que lo encuentren caro tengan alguna región cercana a precio más barato para poder consumirlo o comerciar con ello. Se trata de que los fumadores sigan consumiendo tabaco sin importarles demasiado la marca o la procedencia.

Se estima que del total de cigarrillos que se venden en el mundo, entre el 10 y el 11 por ciento proviene del contrabando, lo que supone 600.000 millones de unidades por año. El tráfico de tabaco rebaja el costo de los cigarrillos gracias a la evasión de impuestos y genera un aumento del consumo, principalmente entre los jóvenes. Asimismo, a través del contrabando, las grandes marcas de cigarrillos logran ingresar a mercados en los que aún no tienen presencia. En América latina el tabaco de contrabando supone del 15 al 20 por ciento de las ventas. Por otro lado en países como Nigeria entre el 10 y 16 por ciento de cigarrillos que se consumen entran por vías ilegales, lo que priva al gobierno del 26 por ciento de ingresos que le corresponderían por impuestos. Estas diferencias de precios conllevan la pérdida de ingresos fiscales por parte de los países, más consumo de tabaco entre los jóvenes, y mayor dificultad para dejar de fumar entre los adultos de menor nivel socioeconómico que, en lugar de dejar de fumar, se pasan a marcas de contrabando más baratas. El temor de los gobiernos a perder ingresos no tiene base real, ya que el Reino Unido recauda más impuestos del tabaco *per cápita* que España a pesar de soportar una tasa mucho mayor de contrabando.

## 44. "El cultivo de tabaco es una fuente de riqueza para muchas regiones del mundo"

La producción del tabaco constituye una pequeña porción en la mayoría de las economías. En cuanto al dinero que los consumidores dejan de gastar en tabaco, se suele redistribuir en otros bienes y servicios. Ya se ha citado la investigación del Banco Mundial que concluye que la mayoría de los países no verán pérdidas netas de puestos de trabajo si el consumo del tabaco disminuye. Algunos experimentarán beneficios netos, principalmente aquellos que más importan productos derivados del tabaco y en donde el control de la industria tabacalera está en manos de compañías extranjeras (España es una importadora neta, con un balance comercial negativo de –774,07 millones de euros en 2000). Por lo tanto la desaparición hipotética del negocio del tabaco en España no sería perjudicial para la balanza comercial sino, más bien, todo lo contrario[131]. Por otra parte el cultivo ira desapareciendo a partir de 2010 siendo que a fecha de hoy ya es definitiva la extinción progresiva de las ayudas europeas de 1000 millones de euros anuales para el cultivo de tabaco.

La industria ha exagerado sistemáticamente los beneficios económicos de la producción de tabaco. De los más de 100 países productores, sólo dos (Zimbabwe y Malawi) dependen significativamente del tabaco sin elaborar para conseguir ingresos de la exportación. Únicamente 17 de 125 países productores y exportadores logran más del 1% de sus ingresos totales por esa vía. La fabricación es una pequeña fuente de empleo dentro de la industria tabaquera ya que está muy mecanizada.

En la mayoría de los productores, el porcentaje de trabajadores empleados en la producción, es menor del 1% del total de la industria manufacturera. En Extremadura se cifra en más de 5.000 las familias que viven del cultivo de tabaco. Pero en realidad son apenas unas 1.200. En total, contando también otras zonas del país, menos del 0,3 % de la población activa de la agricultura se dedica al cultivo de tabaco en España.

Más que contribuir a la riqueza de los pueblos, el cultivo de tabaco contribuye a la pobreza al dañar el medio ambiente del que depende la gente de los países pobres para su sustento. El cultivo y el secado pueden causar graves daños a la salud. En muchos países en vías de desarrollo, se quema leña para secar las hojas de la planta y para construir graneros de secado. Se calcula que se talan cada año 200.00 hectáreas de bosques y selvas para el cultivo.

Hay estudios que han calculado que en el sur de África desaparecen cada año más de 1.400 kilómetros cuadrados de bosque autóctono, que se cortan para suministrar combustible para el secado de tabaco lo que representa el 12% de la deforestación global de la región. Esta cifra no incluye otros usos de la madera para la industria, como la empleada para construir almacenes o como leña los trabajadores que viven en plantaciones y sus familias. Un trabajo de 1999 calculó que la cantidad de bosque y selva que desaparece anualmente por el secado de tabaco causa el 5% de la deforestación en países en vías de desarrollo.

La planta está también relacionada con la degradación medioambiental, ya que filtra los nutrientes del suelo, así como con la contaminación proveniente de pesticidas y fertilizantes

131. http://tecnociencia.es/especiales/alimentacion/tablas/

que se aplican a los campos de tabaco. Varios de estos fertilizantes, como los compuestos fosfatados que contienen el Polonio-210, acaban incorporándose al tabaco.

También hay que tener en cuenta los desechos. En 1995, fueron unos 2.300 millones de kilos de residuos industriales y 209 millones de kilos de residuos químicos, cifras que no incluyen la formidable cantidad de basura que representan las colillas, la mayoría de las cuales no son biodegradables. Según un informe, en 1998 se desecharon 954 millones de filtros, la mayoría de los cuales terminan ensuciando las calles, vías fluviales y zonas verdes. De nuevo, esta cifra no incluye los envoltorios, mecheros, cerillas y otros subproductos relacionados con el consumo de tabaco. En 1996 un estudio calculó que el 20% de la basura que se recogía en Estados Unidos eran colillas.

Hasta los pronósticos más optimistas señalan que el consumo mundial del tabaco se incrementará en las próximas tres décadas. La OMS prevé que si la tendencia se mantiene, en 2025 el número de fumadores en el mundo aumentará de 1.300 millones (cifra actual) a 1.600 millones, debido en parte al crecimiento de la población mundial, aun cuando se produzca una reducción en algunos países. Si en el futuro hay un descenso en el consumo, es evidente que se reduciría el número de empleos relacionados con el cultivo del tabaco pero en el transcurso de años y no de la noche a la mañana. En consecuencia, los gobiernos tendrán tiempo suficiente para planificar una transición gradual y metódica. Para los pocos países más dependientes de estos cultivos, la caída de la demanda mundial a largo plazo llevará a la destrucción de empleos, pero la comunidad internacional debería poder abordar ese problema para evitar sus efectos sociales.

## 45. "El estado se lucra con el tabaco"

Es el mito de la "doble moral". Se afirma que el Estado quiere reducir el consumo y la venta de tabaco pero por otra parte se beneficia de ello, por lo que realmente no está implicado en la lucha contra el tabaco. Los que hablan de la doble moral plantean en el fondo que no merece la pena movilizarse contra los efectos perniciosos del cigarrillo porque al fin y al cabo todos salimos ganando en este negocio a través de los ingresos del Estado. Pero el problema es que nadie sale ganando, ni siquiera las cuentas públicas.

El dinero que recauda el gobierno por impuestos especiales engrosa las arcas del Ministerio de Hacienda pero se destina al de Sanidad, al de Trabajo, al de Asuntos Sociales vía presupuestos generales del estado. Eso sin contar los gastos por limpieza, mantenimiento, incendios, que soporta el sector privado. Aun contando que más del 70% del precio de una cajetilla de tabaco son impuestos, un Gobierno que haga bien los números se dará cuenta de que tiene que poner mucho dinero para compensar los costes del tabaco ¿Se lucra el estado con el tabaco? Más bien hace un mal negocio por lo que debería subir los impuestos del tabaco para "hacer las paces".

La financiación sanitaria arrastra desde hace años un déficit crónico. Para los profesionales sanitarios, ese déficit no se debe tanto a exceso de gasto como a la falta de recursos. Los motivos fundamentales son la intensificación de la demanda sanitaria, las mayores expectativas de los ciudadanos sobre la oferta del sistema sanitario, un estilo de vida y consumo (tabaco, alcohol, velocidad...) que favorece la discapacidad y la enfermedad crónica y el incremento de la población atendida debido en parte a las rápidas corrientes inmigratorias. Es evidente que siempre se puede optimizar el gasto pero los profesionales cada vez tenemos más en cuenta los aspectos económicos cuando se indican los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

La subida de los impuestos especiales es una medida utilizada históricamente para aumentar la recaudación fiscal y los recursos del Estado. Los productos gravados de este modo son de gran consumo y causan una buena parte del gasto sanitario lo que daría sentido *a priori* a esta propuesta. Tabaco, alcohol y accidentes de tráfico están detrás de 73.000 fallecimientos prematuros al año y más de 900.000 años de vida potenciales perdidos. Aprovechar el incremento de los impuestos para conseguir un impacto positivo en la salud pública sería una apuesta política, una opción justa para mejorar la financiación sanitaria.

Los expertos en tabaquismo coinciden en apoyar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, del Banco Mundial y de la Unión Europea de una subida de impuestos significativa para que tenga un impacto en el consumo. Un incremento del 15% sería equivalente a recaudar más de 1.000 millones de Euros adicionales y compatible con un incremento moderado en otros impuestos como los carburantes.

Para tener un impacto en salud, la subida ha de hacerse a expensas del componente lineal del impuesto (tasa fija x 1.000 cigarrillos) más que del componente proporcional, que es lo que siempre ha considerado un mal menor la industria tabaquera. El incremento lineal es compatible con la fijación de un precio mínimo por cajetilla y además permite una actualización anual.

Frente a esta propuesta, la industria tabaquera ha planteado históricamente diversas objeciones presionando fuertemente –y hasta ahora con éxito– a los responsables del Ministerio de Economía con los argumentos de que aumentará el contrabando, disminuirá la recaudación del estado, no se modificarán los patrones de consumo y subirá el IPC, es decir, básicamente falsedades. No se trataría entonces de aumentar el impuesto especial con un fin meramente recaudador, sino orientado a mejorar los recursos para prevenir algunas de las causas que explican el incremento del gasto sanitario. Los impuestos del tabaco deberían vincularse de forma finalista a mejorar el presupuesto sanitario y la asistencia a los fumadores.

## 46. "Subir los impuestos repercute en el Índice de Precios al Consumo"

Aumentar los impuestos del tabaco aumenta el Índice de Precios al Consumo o IPC, sí, pero moderadamente. En España lo aumentaría aproximadamente en 0,02% por cada 10% de incremento del precio final[132]. Y es que hoy el tabaco contribuye en un 1,3% a la economía nacional, mientras en el siglo XIX llegó a significar un 30%. España tiene junto con Grecia, Luxemburgo y los países del Este el tabaco más barato de Europa en función de la paridad de poder adquisitivo. Aunque hay excepciones, como la de Portugal, con cajetillas baratas y menor índice de fumadores, para que España se homologara a los países europeos el precio del tabaco debería subir, al menos en un 36% de forma lineal en todos los productos aunque eso no sería suficiente para compensar el impacto social y sanitario para lo cual debería subir un 200%.

No parece que tenga mucho sentido que un producto tan nocivo, y que consumen uno de cada cuatro ciudadanos compute como el pan y la leche para calcular un indicador que afecta de forma importante a todos los ciudadanos (salario, pensiones y precios de muchos servicios se actualizan según el IPC). El precio de la cajetilla se podría desagregar, como se hace con el precio de la vivienda, y, si no es posible, se podría hacer un doble cálculo: IPC con tabaco e IPC sin tabaco, para utilizar este último en la actualización de pensiones y salarios de funcionarios. El objetivo sería incrementar cada año los impuestos del tabaco por encima del IPC con el fin de desincentivar su consumo, particularmente entre los menores de edad y primeros consumidores. La experiencia de varios países demuestra que es efectivo: En 2007, Francia subió el tabaco un 6%, de modo que después de sucesivos incrementos, un paquete de la marca más popular cuesta 5,25 euros. Pero Francia hace desde hace años un doble cálculo del IPC, uno con tabaco y otro sin tabaco. En 1994, Bélgica decidió suprimir para el cálculo del IPC cuatro productos: tabaco, alcohol, gasóleo y gasolina, lo que supuso una bajada del IPC de 1,4 puntos con respecto al año anterior[133]. Para subir pensiones y salarios utiliza el IPC sin tabaco y para información interna usa el IPC con tabaco. A los fumadores de bajos ingresos esto les puede parecer injusto porque el tabaco supone una parte importante de su presupuesto mensual. Sin embargo desde la salud pública esto no es ninguna amenaza sino más bien una oportunidad. La OMS recomienda desde hace años retirar el precio del tabaco del cálculo del IPC[134].

El resultado es una oportunidad para mejorar la salud del conjunto de la población, de ahí que tanto la subida de precios como la retirada del cómputo del IPC sea una media recomendada por numerosos comités y organismo internacionales y promovida además por el programa europeo "Europa contra el cáncer ".

132. Dirección de Política Económica. Ministerio de Economía y Hacienda. España. 18-Diciembre-2003.

133. European Bureau for Action on Smoking Prevention (BASP).

134. http://www.euro.who.int/document/e75872.pdf

## 47. "Los altos impuestos a los cigarrillos perjudican a los pobres"

Las compañías tabacaleras manifiestan que los precios no deben aumentar porque afectarían a las personan de bajos ingresos económicos. Es decir, sostienen que los impuestos al tabaco no son progresivos sino regresivos porque perjudican a los fumadores de escaso poder adquisitivo y les penalizan económicamente.

Ciertamente las personas de menos recursos pagan una proporción mayor de sus ingresos por el tabaco que quienes tienen más dinero. Justamente por eso, un porcentaje de ellos reaccionan dejando de fumar, lo que contribuye a reducir las desigualdades sanitarias. Es injusto, pero es una realidad, que las personas con más dinero tienen también mayor facilidad para recurrir y costearse tratamientos allí donde no se financian (lo que multiplica por diez la posibilidad de ganar la batalla a la nicotina) y también disponen de más información sobre prevención antitabáquica. De ahí que la ayuda para dejar de fumar sea tan importante en las recomendaciones de los expertos, y la diferencia entre Comunidades de España uno de los puntos flacos de la prevención del tabaquismo en España. La financiación universal de los tratamientos de deshabituación es básica para reducir desigualdades en los recursos para dejar de fumar.

La solución a las diferencias no es mantener bajos los impuestos, sino dar facilidades para dejar el tabaco. Menos precio aumentaría el consumo y el gasto sanitario de los fumadores con lo que se impondrían más costes económicos a la comunidad. ¿Qué tendría de progresivo reducir los ingresos del estado mientras se incrementa el gasto sanitario? Si a las compañías tabaqueras les preocupan las personas con menos recursos deberían explicar cómo se están esforzando en promover el consumo de tabaco en países como Mozambique o Bangladesh, en los cuales, pese a que el tabaco está barato, debe competir con la compra de alimentos en muchas familias humildes. Pero hay diversos modos en los que el tabaco hace que aumente la pobreza a escala individual, familiar y nacional. En el ámbito individual y familiar el coste del tabaquismo puede ser muy elevado puesto que el dinero que se dedica a cigarrillos no se emplea en necesidades básicas como la comida, la vivienda, la educación o la sanidad. Además, puesto que los fumadores tienen un mayor riesgo de enfermar y morir prematuramente privan a sus familias de unos ingresos esenciales y pueden ocasionar costes sanitarios adicionales.

Por el otro lado los beneficios de las tres multinacionales del tabaco más grandes del mundo (Philip Morris/Altria, British American Tobacco y Japan Tobacco) ascendieron en 2002 a un total de 121.000 millones de dólares. Esto es más que la suma del PIB de los siguientes 27 países: Albania, Bahrein, Belice, Bolivia, Bostwana, Camboya, Camerún, Estonia, Georgia, Ghana, Honduras, Jamaica, Jordania, Macedonia, Malawi, Malta, Moldavia, Mongolia, Namibia, Nepal, Paraguay, Senegal, Tayikistan, Togo, Uganda, Zambia y Zimbabwe[135].

No es de extrañar que a menudo los beneficios de las tabaqueras en esos países excedan el presupuesto sanitario del país y se permiten el lujo de proporcionarles caridad sanitaria para intentar que les dejen hacer sus negocios sin incómodas regulaciones. Se trata de la política de la filantropía sanitaria del Dr. Jeckyl y Mr. Hyde. Mientras inducen a fumar a los

135. OMS. Tabaco y Pobreza: un círculo vicioso. 31 de mayo 2004.

niños, les ofrecen algunos tratamientos para el cáncer. Un caso típico es el del magnate Carlos Slim, segundo hombre más rico del mundo y propietario de Cigatam, filial de Phillip Morris en México. Cigatam, constituye casi el 20% de su imperio económico y Slim se permite el lujo de dar dinero para fines sanitarios.

En estos momentos, los datos señalan que el consumo de tabaco tiende a ser más elevado entre los más desfavorecidos económicamente. Diversos factores, como unas débiles políticas públicas unidos a la falta de acceso a la información sobre cómo llevar una vida más saludable (para poder escogerla o no escogerla), la atractiva publicidad dirigida al público general y, por último, la adicción a la nicotina, contribuyen a hacer que los sectores de población más desfavorecidos se encuentren entre quienes más gastan en tabaco.

Dado el elevado índice de desnutrición en los países en vías de desarrollo, y la publicidad tan agresiva de los productos de tabaco, frenar su uso entre la población de menores recursos constituye un reto de primer orden para su progreso. Recientes investigaciones han revelado que más de 10.5 millones de habitantes de Bangla Desh que en la actualidad sufren desnutrición podrían tener una dieta adecuada si invirtieran en alimentos lo que gastan en tabaco, de modo que se salvarían la vida de 350 niños menores de cinco años al día. Para algunas personas, se trata de elegir ente el tabaco y la comida, una disyuntiva que también les priva del acceso a la educación que les podría ayudar a salir de la pobreza. En la actualidad, los hogares más desfavorecidos de este país gastan casi 10 veces más en tabaco que en educación[136].

El gasto en tabaco puede significar un porcentaje muy elevado de los ingresos de la familia en la población más pobre del planeta. En Egipto, el 10% del gasto doméstico en esos hogares fue para cigarrillos y otros productos relacionados con el tabaco. Las familias con menor poder adquisitivo de Bulgaria (miembro de la Unión Europea) en los que había al menos un fumador gastaban una media del 10.6% de sus ingresos totales en tabaco. En México, el 20% de esas unidades familiares gastaron en 1998 casi el 11% de sus ingresos en cigarrillos.

Puesto que numerosas investigaciones han establecido que la población de escasos ingresos es la más afectada por causa del tabaco, se recomienda que parte de lo recaudado en impuestos se utilice para financiar programas de ayuda (Finlandia lo empezó a hacer en 1976). En China, por ejemplo, según estimaciones conservadoras indican que con un aumento de los impuestos a los cigarrillos a un 10 % se reduciría el consumo de los mismos en un 5 %, se incrementaría los ingresos en un 5% y se proporcionaría los recursos suficientes como para financiar un paquete de servicios esenciales para el área de salud para un tercio de los 100 millones de ciudadanos que son los más pobres de ese país. Queda claro que lo que afecta a la salud y la economía de los pobres no son los impuestos del tabaco ni el precio del mismo sino el hecho de consumirlo.

Cuestión aparte son las desigualdades en salud que se observan en España, como en otros países desarrollados, con los problemas de bajo peso al nacer de niños de madres fumadoras en el embarazo. Los problemas de esas mujeres que no dejan el hábito durante la gestación (una de cada cuatro fumadoras en nuestro país) no tendrán que ver con la desigual

136. Efroymson D et al. Tobacco Control 2001, 10:212-217.

atención médica en función de la clase social como ocurre en otros países, sino con el hábito de fumar[137].

Por eso mismo, incrementar sustancialmente los impuestos al tabaco y utilizar una parte de estos en ayudar a dejar de fumar a las embarazadas sería una buena medida para reducir las desigualdades sanitarias en un país con acceso libre y gratuito a los servicios de salud como es el nuestro. Como decía hace poco el semanario THE ECONOMIST cuyos postulados se acercan ahora más a los del mundo sanitario que hace una década, *"los impuestos a los cigarrillos no sólo sirven para aumentar los fondos para la lucha anti-tabaco sino para beneficiar a los más pobres...el valor monetario medio del daño en la salud que causa cada cajetilla es de unos 35 dólares".* Por eso hay mucho margen para subir los impuestos"[138].

137 Villalbi JR et al. Maternal Smoking, Social Class and outcomes of pregnancy. Paediatric and Perinatal Epidemiology 2007;21:411-417.

138 The Economist-How to save a billion lives.2008.

## 48. "Los eventos artísticos y deportivos desaparecerán sin el apoyo de la industria tabacalera"

En muchos lugares se ha prohibido el patrocinio que corría a cargo de la industria del tabaco, pero a pesar de las predicciones pesimistas, la mayoría de los eventos ha encontrado patrocinadores alternativos. En otros casos, se han usado las ganancias generadas por los impuestos sobre el tabaco para financiarlos. De esta forma, la gente estará expuesta a mensajes de salud en vez de a productos no saludables en los actos deportivos o musicales.

Los 30 millones de dólares que solamente en el periodo 1991-92 invirtió la marca Marlboro en las carreras televisadas eran muy inferiores a la cantidad que tendrían que haber pagado si esa misma publicidad se hubiera emitido en forma de anuncios de televisión. Y es que se ha llegado a señalar que la visión a través de ésta de uno de esos grandes premios puede equivaler por si sola a contemplar unos 50 anuncios de cigarrillos de medio minuto de duración.

Algunos países como Italia, Chequia, Hungría y temporalmente España, han intentando incumplir la directiva europea de publicidad que entró en vigor en junio de 2005 recurriendo a "mitos" económicos, como la viabilidad de ciertas competiciones. Afortunadamente la Directiva Europea de Publicidad ha logrado imponerse y la mayoría de Gran Prix del deporte del motor, en Europa no tienen anuncios de tabaco desde 2007, año en el que se han mantenido todos los Gran Prix europeos de Fórmula uno y de motociclismo, lo que demuestra que la ausencia del patrocinio tabáquico no ha impedido que se celebren. Seguramente porque otros anunciantes o patrocinadores privados o públicos han ocupado el nicho dejado por las tabacaleras.

Decíamos más arriba que los jóvenes deportistas podrían contribuir a un descenso del consumo de tabaco entre los menores. Desgraciadamente en algunos casos lo que hacen algunos jóvenes protagonistas del deporte del motor es justamente contribuir a lo contrario prestándose a hacer publicidad de productos de tabaco en su ropa y su vehículo. Claro que los contratos mandan, pero a estas primeras figuras se les supone capacidad de elegir qué publicitan y qué no, lo mismo que puede hacer otro tipo de elecciones.

Aunque en Europa, Canadá, Australia, Nueva Zelanda o Turquía no se permite la promoción del tabaco en el deporte del motor, no hay restricciones en China, Malasia, y otros países asiáticos. Las tabaqueras se aprovechan de estas lagunas legislativas para seguir asociando el tabaco al deporte, el riesgo y la aventura, casualmente típicos valores juveniles. Por eso aunque en España este prohibido el patrocinio de tabaco, vemos a menudo en la televisión determinados Gran Prix de automóviles o de motocicletas en los que los uniformes, los vehículos y el "decorado" de la competición se usan como soporte de abundantes marcas de cigarros.

También en el Festival de cine de San Sebastián de 2006 la tabaquera Altadis promovió un premio para jóvenes directores, en la línea de las estrechas conexiones tabaco-cine. En 2008 el premio al director novel promovido por una Fundación de la tabaquera Altadis ha sido para Gracia Querejeta, directora de la película "Siete mesas de billar francés". Sin juzgar sus valores artísticos, dos de las más famosas actrices españolas se pasan la película fumando un cigarrillo tras otro. Además resulta que uno de los patronos de la Fundación que otorga los

premios es el papá de la directora, Elias Querejeta, un productor y director de cine de larga tradición y prestigio. Pero quizás aun estemos a tiempo de que todo el mundo comprenda que la elección de mecenas y patrocinadores también es un buen campo para ejercer la responsabilidad social. Algunos artistas ya empiezan a practicarla. La cantante neoyorkina Alicia Keys obligó a la tabaquera indonesia que vende Mild, filial del gigante estadounidense Philip Morris, a retirar su imagen de su publicidad en la campaña de promoción de un concierto que ofreció en Yakarta. *"Soy una defensora implacable del bienestar de los niños en todo el mundo y no apruebo el fumar"*, declaró la cantante en una carta publicada por su discográfica, Sony BMG[139].

139. Alicia Keys, contra el tabaco. El País. 31-7-2008.

## 49. "Los ambientes libres de humo perjudicarán a la hostelería"

No tiene por qué ser así. No sólo es una falsedad sino que hay casos claramente contrarios. En algunos países, han aprovechado para dar una imagen renovada a los clientes de hostelería. "Dublín, una bocanada de aire fresco" es el lema que eligió el Ministerio de Turismo de Irlanda para presentar en una campaña publicitaria la apuesta de Irlanda por los espacios libres de humo. Además los ambientes libres de humo ayudan a dejar el hábito. El efecto de la prohibición en bares y restaurantes ha sido estudiado en cientos de comunidades (países, regiones, municipios...). La conclusión de toda la experiencia sobre el impacto económico de las leyes de espacios sin humo en la hostelería es que no hay pérdidas globales, sino más bien un ligero repunte de los beneficios. Es cierto que hay estudios con conclusiones negativas: en buena parte están financiados y vinculados a la industria tabaquera o se basan en predicciones de los propietarios más que en los datos objetivos de ventas[140]. Los registros muestran que las ventas aumentan o se mantienen igual en los bares y restaurantes libres de humo, en comparación con aquellos lugares donde todavía se permite fumar.

En California, las campañas de alarmistas de la hostelería anunciaron en 1995 pérdidas del 30% del volumen de negocio. Sin embargo el negocio hostelero aumentó su facturación entre 1995 y 2000. En Nueva York los augurios fueron semejantes pero los beneficios de los hoteles y el turismo crecieron entre 1995 y 1999, según la *New York City Convention & Visitor's Bureau*. Un sondeo de Gallup reveló que el 25% de los encuestados en Nueva York comerían en restaurantes si estuviesen libres de humo comparado con el 12% que afirmaron que sería menos probable que lo hicieran[141]. En ese mismo periodo los beneficios declarados al fisco por los propietarios de bares y restaurantes de la ciudad se incrementaron en un 9%. Mientras tanto, la prevalencia de tabaquismo en esta ciudad descendió un 11%, según datos de Instituto del Cáncer "Roswell Park". Entre 1995 y 2000 se crearon en la ciudad de Nueva York 12.000 puestos de trabajo netos en la hostelería mientras en el resto del *estado* se perdían puestos de trabajo a pesar de no haber leyes reguladoras[142].

En el mítico Café de Floré, del Barrio Latino de París, donde está totalmente prohibido fumar desde el 1 de enero de 2008, como en la hostelería de toda Francia, su gerente lo tiene claro: "*Todo el mundo tendrá que seguir comiendo y bebiendo, y no tendrán donde hacerlo con un cigarrillo, así que se acostumbrarán*". España, que había tomado la delantera hace dos años con su legislación, es superada desde hace meses por Francia, Inglaterra, Italia o incluso Portugal mucho más ambiciosos y valientes en la regulación en hostelería.

En Columbia Británica (Canadá), la prohibición no afectó negativamente las tendencias estructurales en los bares y cafeterías en el periodo 2001-2003, y se observó un repunte de beneficios tras pérdidas en los 3 años anteriores a la Ley. En Bélgica, según publicó en la prensa la sección belga de HORECA (Organización internacional del sector de hoteles, restaurantes y cafeterías), una Ley parecida a la irlandesa ocasionaría la pérdida de 20 a 40.000 puestos de trabajo, sólo en los bares pero según la página web de la patronal sólo trabajan en el sector de bares 14.183 personas.

140. Scollo M et al. Tobacco Control 2003;12:13-20.

141. Clark H et al. J Public Health Management Practice, 1999; 5:1-13.

142. Smoke Free Europe makes economicsense. Brussels 2005.

La industria hostelera de Luxemburgo sentenció en una rueda de prensa: "*Es un hecho que los pubs de Irlanda han perdido un 20% de sus beneficios*". Pero según datos oficiales hechos públicos en el informe del gobierno irlandés, a partir de los datos disponibles den la "Oficina Central de Estadísticas" de Irlanda, en este país, se lleva produciendo una caída en el volumen de ventas de los pubs/bares desde 2001. Así la caída de la facturación en Irlanda en 2003 fue de un –4,2%; la caída en 2004 llegó a alcanzar un –4,4%; mientras que la caída en 2005 –un año después de la aplicación de la Ley en mayo de 2005– se redujo al –3.3%. Por otro lado, y según las mismas fuentes oficiales, el turismo en Irlanda entre los años 2003 y 2004, creció en un 3,2 %[143].

El efecto de la Ley reguladora del uso del tabaco en Noruega en la facturación de bares y restaurantes fue neutro, según evaluaciones independientes publicadas en mayo de 2005. El 76% de la población ha seguido acudiendo a los negocios hosteleros igual que antes de la Ley, mientras un 12% han acudido menos y otro 12% ha acudido más. Es decir, por cada cliente que pierden, ganan uno nuevo. Puesto que la mayoría de noruegos no fuma (75%) y el porcentaje de fumadores disminuye año a año, lo normal es que los negocios vayan al alza en vez de a la baja. Augurios similares se siguen viendo en Reino Unido, Alemania y Francia y todos acaban por mostrarse tan falsos como una moneda de chocolate.

En marzo de 2008 entró en vigor en el Reino Unido la ley del tabaco en el Reino Unido que permite fumar en el interior de cualquier lugar público incluidos pubs, restaurantes y cafeterías. A los 6 meses los datos oficiales indicaban que las licencias para nuevos locales se habían incrementado entre un 5 y un 8% según el tipo de local[144].

En España el presidente de la Federación Española de Hostelería, en su comparecencia ante la Comisión de los Diputados el 13 de junio de 2005, predijo que la Ley del tabaco –en los términos en que finalmente fue aprobada– causaría la pérdida de 20.000 puestos de trabajo y una caída de ingresos de un 8%[145]. Pues bien, a finales de 2006, los datos del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio señalaban que el número de altas en la seguridad social del sector laboral de hostelería se había incrementado en un 5,4%[146]. Por otra parte algunas franquicias de restauración que tienen cientos de locales en España (VIPS) declararon incrementos de beneficios a pesar de declarase libres de humos[147], mientras que los hosteleros de Andalucía declararon que no habían tenido pérdidas en el sector a causa de la ley del tabaco[148].

Es lógico y comprensible que los empresarios tengan temor a los cambios. Pero las supuestas pérdidas en el sector de la hostelería son, en buena medida, un fantasma agitado por el sector tabacalero para evitar, retrasar o hacer fracasar las regulaciones de espacios sin humo en un sector de gran visibilidad social y que tiene un efecto determinante en la aceptabilidad social del fumar. Los espacios sin humo en la hostelería, según estudios solventes, no tienen por qué conllevar pérdidas económicas al sector, eso sí, a condición de que las leyes sean iguales para todos.

---

143. Central SatisticsOffice. Travel and Tourism. Disponible en :www.cso.ie/releasespublications/pr_touris.ht.m
144. Department of culture, mediaand sport.Media Releases. Archive 2008.
145. Congreso de los Diputados. Comisión. Sesión 13 de 13 de Junio de 2005. N.°311.
146. http//iet.tourspain.es/paginas/
147. El Economista. 16 de Septiembre de 2006.
148. Europa Press, Sevilla 22 de Diciembre de 2006.

## 50. "El control del tabaco atenta contra la soberanía del consumidor"

Es el gran argumento de algunos economistas con visión parcial del problema. El profesor de economía y expertos en economía de la salud, Ángel López y sus colaboradores, han revisado recientemente esta cuestión[149]. Resulta que cuando el acto de consumir un producto genera efectos negativos que repercuten no sólo en el usuario sino en otros miembros de la sociedad, y éstos no son compensados, el coste social del producto puede ser muy superior al "beneficio privado". En estas circunstancias tenderá a producirse un exceso de consumo del producto desde el punto de vista social y sanitario. Este exceso de consumo tiene carácter epidémico por la enorme carga de enfermedad, muerte prematura y sufrimiento innecesario que ocasiona.

Una de las soluciones propuestas para la corrección de este fallo de mercado, especialmente relevante para el caso del tabaco, es la aplicación de impuestos para desalentar su consumo. El impuesto es una herramienta que sirve para que el coste privado del consumo incluya el coste externo. El balance entre impuestos sobre las labores del tabaco y las estimaciones de costes externos ha sido tradicionalmente injusto porque la carga fiscal no cubre los costes externos. Conviene detallar cuáles son las partidas de costes que intervienen en el balance. Una primera categoría de costes externos del tabaco son los perjuicios para la salud que genera el humo ambiental a fumadores pasivos.

En segundo lugar, las llamadas "externalidades financieras o fiscales" se originan en las sociedades con sistemas de sanidad y seguridad social financiados por impuestos generales o por seguros públicos que no ajustan la prima por el mayor riesgo asociado al consumo de tabaco. En estas circunstancias es posible que los fumadores generen más costes sanitarios, más bajas laborales y menos pagos por pensión, que los que originaría, a igualdad del resto de condiciones, un no fumador. Otros efectos externos potencialmente importantes son los daños materiales y humanos por incendios causados por los cigarrillos y los costes de limpieza de los espacios públicos. Es útil señalar que una parte importante de los costes no estrictamente privados del tabaco, en concreto los derivados del humo ambiental, recae sobre los miembros de la familia del fumador. Estos costes pueden ser económicos, por una menor disposición de recursos para otros bienes o servicios alternativos al tabaco y pueden ser sanitarios (enfermedades por tabaquismo pasivo).

Cuando un individuo consume un bien o servicio su acción *revela* que el beneficio que obtiene supera el coste soportado. Este es uno de los principios fundamentales de la Economía y se basa en el supuesto de racionalidad. Si el consumidor conoce y paga conscientemente el coste total de su elección, no hay "fallo de mercado" y no hay necesidad de intervención pública. En concreto, el modelo de "adicción racional" postula que si los fumadores devienen adictos, ello será consecuencia de una decisión en la que todos los costes y beneficios futuros han sido considerados ("adictos felices"). Para entender si esta situación es representativa del consumo de tabaco conviene primero considerar el coste privado de fumar. ¿Cuáles son los costes de fumar para los propios fumadores? En la siguiente tabla se presentan los costes económicos para el fumador:

149. A. López y A, Viudes. El control del tabaco desde la perspectiva de la economía. RESP, 2009 (en prensa).

| Costes privados generados por un fumador ($ de 2000)[150] | |
|---|---|
| Coste de los cigarrillos | **13.338** |
| Años de vida perdidos | **87.378** |
| Años de vida con discapacidad | **14.627** |
| Costes médicos privados | **1.041** |
| Pagos netos a SS y planes de pensiones | **10.301** |
| Pérdida de ingresos | **22.202** |
| Pagos netos a planes de seguro de vida | **7.702** |
| ***Total costes privados*** | **141.179** |

El coste total soportado por el fumador es sustancialmente mayor que el coste externo. En términos de coste por unidad de consumo, la cifra asciende a 32,78 $ por paquete a lo largo del ciclo vital del fumador. No sorprende que la partida principal corresponda a la pérdida de años de vida con respecto a un individuo no fumador, a igualdad del resto de factores de riesgo.

El modelo de adicción "racional" asume falsamente que los fumadores conocen tales costes y que los tienen en cuenta cuando deciden fumar. Es cierto que puede haber fumadores para los cuales la satisfacción de fumar supera las cifras reseñadas. Por una parte, para algunos fumadores los costes no son relevantes, por ser individuos con una mayor preferencia por el presente. Por otra, los fumadores podrían tener una valoración menor de los estados de salud y de la longevidad. Sin embargo parece poco razonable pensar que para todos los fumadores el balance costes-beneficios privados es favorable.

Un análisis más detallado de las encuestas a fumadores españoles muestra que entre el 28,5% de fumadores en activo, cerca de tres cuartas partes (71,4%) desean dejar de fumar y algo menos de la mitad (46%) han realizado al menos un intento serio sin conseguirlo, siendo indicativo de que menos del 1% de los que han vuelto a fumar declaren haberlo hecho porque el tabaco les gusta. De hecho, la causa fundamental parece residir en el deseo de "aliviar los nervios". Ante este tipo de evidencia, corroborada en multitud de estudios para distintas poblaciones y periodos temporales, no es descartable que, en la mayoría de casos, la soberanía del consumidor, esté ausente. En realidad muchos fumadores apoyan los espacios sin humo y el incremento de impuestos para ayudarles a vencer su adicción y recuperar el control de su vida y su bolsillo. En realidad desean que alguien "les ponga las cosas difíciles" para seguir fumando o, si se prefiere, se cree un entorno social y económico que les ayude a dejar de fumar y a mantenerse sin recaer.

150. Sloan FA et al. The Price of smoking. The MIT Press; 2004.

# ANEXO

***Una breve panorámica a través de documentos internos desclasificados por orden judicial en 1998 (Juicios de Minnessotta, EE.UU.)***

## Antecedentes Históricos

En 1998, la industria del tabaco (las 7 principales compañías del mundo) se sentaron en el banquillo ante el Estado de Minnesotta (El 55% del tabaco que se vende en España procede de estas multinacionales). Los siete presidentes declararon bajo juramento que la nicotina no era adictiva. Públicamente siempre han negado también que el humo ambiental de tabaco sea perjudicial y que promocionen sus productos entre los jóvenes. Una de las consecuencias de los juicios de Minnessotta es que las compañías tuvieron que presentar sus documentos internos (35 millones de páginas). Estos documentos están accesibles en Internet para quien desee investigarlos. Una buena muestra con acceso a fragmentos de documentos originales está disponible en: http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_599.pdf

Las tabaqueras estadounidenses se enfrentaron a las demandas por conspiración y fraude presentadas por la Fiscalía General en Nueva York, que acusó a estas compañías de haber silenciado los efectos adictivos de la nicotina durante más de cincuenta años En 1953, los entonces presidentes de las compañías del sector se citaron en un hotel de Manhattan. La reunión tenía como supuesto objetivo crear un instituto de investigación (Tobacco Institute), que hoy ya no existe; pero, según la Fiscalía, el resultado fue un pacto sectorial para acallar los efectos negativos del tabaco en la salud.

Los abogados del Estado, que estuvieron 6 años preparando el caso, aseguraron que durante aquella reunión los "gerifaltes" de las tabaqueras acordaron silenciar los efectos adictivos de la nicotina que sus estudios ya habían confirmado, mentir sobre las enfermedades del 'fumador pasivo' y orientar sus esfuerzos publicitarios hacia las jóvenes generaciones. *La Fiscalía consideró que este acuerdo puede considerarse como una «conspiración» contra la salud pública y, en aplicación del concepto legal del 'disgorgement' (desembuchar), pretenden que las tabaqueras devuelvan al erario público los eventuales beneficios de su conducta delictiva.*

Las acusadas son Philip Morris y su casa madre Altria, R.J. Reynolds, Brown & Williamson (en 2004 se fusionó con Reynolds), Lorillard (filial de Loewe Corporation), British American Tobacco y Liggett, a las que se reclamaban 280.000 millones de dólares (unos 230.000 millones de euros). En 2005 esa cantidad fue rebajada a 7.000 millones de dólares por el Fiscal General nombrado por GW Bush, el señor Alberto Gonzáles, dimitido en 2007.

En 2006 las compañías fueron finalmente absueltas de estos cargos. Condicionada por la resolución del fiscal federal, la juez Gladys Kessler, que finalmente ha emitido la sentencia, no ha podido imponer una multa proporcional al daño causado, y se ha limitado a prohibir toda publicidad sobre tipos light, suave o parecidos, y a obligar a la industria a una masiva campaña publicitaria sobre la realidad del daño que causa fumar.

Hay evidencia de que la industria ha sido condenada en varias CCAA de España por publicidad ilícita y violaciones sistemáticas del código de autorregulación. También hay pruebas en los tribunales de Bruselas de que la industria internacional esta implicada en maniobras de contrabando –hay que ser cínico para afirmar que si suben los precios aumentará el contrabando, cuando ellos mismos son los que lo promueven– y fraude fiscal, así como la existencia de documentos internos de estas compañías que indican cómo han ido actuando en diferentes países, entre ellos España, para evitar –o al menos dilatar al máximo– la adopción por parte de los gobiernos, de medidas de regulación de la venta y promoción de tabaco.

A continuación se presentan los extractos más relevantes de los documentos internos de las tabaqueras desclasificados por orden judicial:

## A) ESPACIOS LABORALES SIN HUMO

A.1. *"La implicación inmediata de las prohibiciones de fumar para nuestros negocios están claras: si los consumidores tienen menos oportunidades de disfrutar de nuestros productos, los usarán menos frecuentemente y eso tendrá un impacto en nuestra cuenta de resultados".* **Phillip Morris, sin fecha**.

A.2. *"Restricciones en el lugar de trabajo más leves, como designar áreas, tiene mucho menos impacto en las tasas de cesación (que los lugares de trabajo totalmente libres de tabaco) y mucho más pequeño impacto sobre el consumo".* **Phillip Morris, 1992.**

## B) ADICCIÓN A LA NICOTINA

B.1. *"La nicotina es adictiva, estamos entonces, en el negocio de vender nicotina, una droga adictiva"* **Científico de alto rango de Compañía Tabaquera, 1972.**

B.2. "*Fumar un cigarrillo para el principiante representa un acto simbólico. Yo no soy el hijo de mamá, soy fuerte, soy aventurero, no estoy anticuado... Conforme se debilita el simbolismo psicológico, el efecto farmacológico toma el control para mantener el hábito...".* **Philip Morris, Vicepresidente para Investigación y Desarrollo, "Porqué se fuma", primer borrador, 1969.**

B.3. *"El cigarrillo no debe interpretarse como un producto sino como un sistema. El producto es la nicotina. Piense en la inhalación de humo como el vehículo de la nicotina.* **Addison Yeaman, Brown & Williamson, 1963.**

B.4. *"La gente fuma por diferentes razones. Pero la razón principal es introducir nicotina dentro de su organismo. La nicotina es un alcaloide derivado de la planta del tabaco. Es una sustancia nitrogenada fisiológicamente activa similar a la quinina, la cocaína, la atropina o la morfina"* **Científico de Philip Morris, sin fecha.**

B.5. *"El cigarrillo es un sistema de administración de una "droga" que tiene una ventaja muy, muy significativa para el público: la rapidez. Diez segundos después de comenzar a fumar, la nicotina ya está disponible en el cerebro. Después de esto, el cliente obtiene un* ***impacto*** *instantáneo, dándole a entender que el cigarrillo es "activo". El sabor, también es perceptible inmediatamente lo que se añade a la sensación anterior. Otras "drogas" como el cannabis, las anfetaminas o el alcohol son más lentas y su efecto más dependiente del estado de ánimo"* **Científico de alto rango industria tabaquera. Sin fecha.**

B.6. *"El asunto de la adicción es el arma más potente que la justicia puede utilizar en el asunto del cáncer de pulmón/cigarrillos. No podremos defender que continuar fumando sea una "****libre elección"*** *si las personas fueran adictas a la nicotina"* **Tobacco Institute, 1980.**

## C) TABAQUISMO PASIVO Y SISTEMAS DE VENTILACIÓN

C.1. *"La duda es nuestro producto" "Si se vierten dudas sobre la solidez de las pruebas científicas, la población no sabrá que creer".*

**Tobacco Industry Research Council,1969.**

C.2. *"La estrategia mundial de Philip Morris consiste en coordinar y en pagar a todos los científicos internacionales que haga falta para mantener viva la controversia relativa al humo ambiental de tabaco"*. **Nota de reunión informativa de varias tabaqueras en 1988.**

C.3. *"Si los niños no desean estar en una habitación llena de humo, se irán".*

*Cuando un accionista le preguntó a Charles Harper sobre los bebés que no pueden salir de la habitación llena de humo, Harper le contestó:*

*"Antes o después aprenden a gatear".*

**Charles Harper, Presidente de RJ Reynolds. En una junta de accionistas. Fuente: USA Today, 17 de abril de 1988.**

C.4. *"Hay que convencer a los propietarios de bares y restaurantes que las medidas de espacios libres de humo son un "veneno". Entonces será fácil venderles que los sistemas de ventilación (acomodación) son el antídoto."* **Documentos Internos de Phillip Morris.**

## D) PUBLICIDAD Y PATROCINIO

D.1. **El publicista, Ted Bates, explicaba –ya en 1975– cómo dirigir la publicidad a los niños posicionando el producto como propio de adultos**: *"En la mente del fumador joven el cigarrillo se halla en la misma categoría que el vino, la cerveza, afeitarse, llevar un sujetador (o no llevarlo), exhibir su independencia y autoafirmar su propia identidad. Entonces, la estrategia para ganarse a los jóvenes para que empiecen a fumar, debe basarse en los siguientes parámetros: presentar los cigarrillos como una de las formas de iniciación al mundo del adulto; presentar*

*los cigarrillos como parte de una serie de productos y actividades que producen placer por vías ilícitas; aludir a la libertad del adolescente (contraviniendo las limitaciones legales vigentes) de fumar, beber vino, cerveza; o de realizar otras conductas consideradas de iniciación a la vida adulta como por ejemplo, iniciar relaciones sexuales".*

Y las propias empresas tabacaleras expresaban, en sus documentos internos, la misma idea de forma contundente:

D.2. *"...La base de nuestro negocio son los estudiantes de secundaria."* **(Lorillard, 1978)**; *"La pérdida de los adultos más jóvenes y de los adolescentes es lo más importante a largo plazo, dado que se dificultaría la capacidad de reemplazar mediante nuevos fumadores a los viejos"* **(R.J. Reynolds, 1982)**.

D.4. *"Los fumadores adultos más jóvenes han sido el factor crítico en el crecimiento y declive de cada una de las marcas y de las compañías (tabacaleras) en los últimos 50 años...si los adultos más jóvenes dejaran de fumar, la industria podría retroceder"* **(R.J. Reynolds, 1984).**

D.5. *"Estábamos convirtiendo a los niños en nuestro objetivo, y yo dije en ese momento que lo que hacíamos no era ético y probablemente era ilegal, pero me dijeron que eso era justamente la política de la compañía".* Sullivan recuerda que alguien preguntó sobre el tipo de jóvenes a los que la compañía se dirigía *¿estudiantes de secundaria, niños o incluso más jóvenes? La respuesta fue "¿Tienen labios? Los necesitamos"* **(Terence Sullivan, Responsable de Ventas de R.J, Reynolds)**.

D.6. "Estamos en el negocio del cigarrillo. No estamos en el negocio del deporte. Usamos el deporte para publicitar nuestros productos. Estamos entrando en un terreno en el que estamos comerciando con un evento (deportivo), midiendo ventas durante el evento y ventas después del evento, y contemplando un incremento en nuestras ventas" **(RJ Reynolds, 1989).**

## E) CLUBES DE FUMADORES

E.1. "Los fumadores no son un componente que puede ser fácilmente recuperado. Están a la defensiva, frecuentemente humillados, en cierto modo avergonzados. Pueden verse a sí mismos comprometidos en un hábito que ellos desearían poder abandonar. Son un grupo pasivo expresando muy poco enfado o resentimiento. No hay signos de una determinación significativa para hacer valer sus derechos." **(J Reynolds, 1978).**

E.2. "Primero debemos trabajar duro para conseguir fumadores que ayuden a la Industria. Si queremos tener éxito en cambiar el clima de opinión, tenemos que conseguir que los fumadores estén de nuestro lado, o por lo menos, tener suficientes apoyos como para empezar a hacerse notar su voz." **(Philip Morris, 1985).**

E.3. "Resumiendo, entonces, sobre la utilización de nuestros aliados naturales (los fumadores). Nosotros hemos comenzado, hemos probado que se puede hacer; hemos visto que pueden ser una fuerza muy efectiva; y que intentaremos crear más en el futuro" **(Philip Morris, 1985).**

E.4. "Tratamos de mantener a Philip Morris fuera de los medios de comunicación en temas como impuestos, prohibiciones de fumar y restricciones a la venta. En su lugar, nosotros proporcionaremos declaraciones a los medios, en apoyo de nuestras posiciones, utilizando terceras partes, quienes tienen más credibilidad que nuestra compañía y, aparentemente, no tienen intereses creados." **(Philip Morris, 1993).**

E.5. "Los clubes por los derechos de los fumadores son un medio esencial para presentar puntos de vista a favor de soluciones razonables dado que: a) Los "clubes "no tienen un interés comercial y por lo tanto tienen mayor credibilidad que la industria del tabaco y b) son capaces de presentar su propia posición como una amplia y discriminada minoría de individuos que tienen sus propios derechos. El plan prevé un apoyo continuado de Philip Morris/Industria a los clubes de fumadores de Italia, **España (Club de Fumadores por la Tolerancia*)**, Francia, Holanda y Grecia para ayudarles a incrementar su número de miembros y su influencia" **(Phillip Morris. Asuntos Corporativos para Europa. Plan para las futuras restricciones del tabaco 1994-1996).**

**Socios fundadores del Club de Fumadores por la Tolerancia: Antonio Burgos, Carmen Rico Godoy †, Javier Marías, Moncho Alpuente, Luis Antonio de Villena, Miguel Ángel Gozalo, Alfonso Ussía, Fernando Savater, Luis Blanco Vila, José Julián Barriga Bravo, Salud Hernández Mora, Julián Uceda, Raimundo de los Reyes y Fernando Vizcaíno Casas †.*

## F) IMPUESTOS Y PRECIOS DEL TABACO

F.1. "La forma más segura de reducir el consumo es a través del precio" **(Phillip Morris, 1983).**

F.2. "De todos los asuntos, hay uno –los impuestos– que es el que más nos alarma. Mientras las regulaciones de la publicidad y de los espacios sin humo reducen el volumen de venta, en nuestra experiencia los altos impuestos lo reducen mucho más seriamente. Esta ha sido históricamente el área en la que hemos destinado más recursos y para el futuro que se vislumbra que lo seguirá siendo más que cualquier otra". **(Phillip Morris, 1985).**

F.3. "Un alto precio de los cigarrillos, más que cualquier otro atributo, tiene el impacto más evidente en la población que deja de consumir tabaco". **(Phillip Morris, 1993).**

Últimamente, la industria del tabaco se ha implicado en una cara ofensiva de relaciones públicas diseñada para presentarse como una industria reformada. Para ello intentan presentar y hacer creíbles sus nuevos y flamantes Programas de Responsabilidad Social Corporativa y su engañosa promesa del "cigarrillo seguro". Y por eso, la industria cree que no deberían ser juzgados por sus acciones anteriores. Dejando a un lado el hecho de que la industria del tabaco desea ser absuelta por 50 años de mentiras y decepciones sin que se les pida cuentas por su comportamiento, ¿cuánto ha cambiado realmente la industria? Tristemente, no ha cambiado en absoluto.

¿Cómo deberían los gobiernos, los medios y la sociedad en general mirar a la industria del tabaco? ¿Deberíamos creer en los cambios que dicen haber hecho los fabricantes de

cigarrillos? ¿Son buenos socios en campañas de salud pública? ¿Puede su dinero jugar un papel clave en financiar prevención e investigación científica? ¿Los políticos y periodistas pueden tomarse en serio los argumentos científicos y de políticas públicas de la industria? Sobre todo, ¿debería alguien creer en la industria del tabaco y sus aliados?

En casi todas las áreas que han tocado, los fabricantes de cigarrillos han dicho una cosa en público y a los gobiernos, pero en lo privado de sus oficinas, laboratorios y gabinetes de relaciones públicas han dicho otras muy diferentes. Sería una ingenuidad creerse uno solo de sus argumentos.

En palabras de la Fiscalía General de EE.UU. bajo el mandado del Presidente Clinton:

*"La industria tabacalera sigue protagonizando la mayor y más prolongada "conspiración civil" en la historia de la humanidad".*