

PRESENTACIÓN



Una vez más, tratamos en los Encuentros Quiral alguna de las noticias con mayor impacto en los principales periódicos de nuestro país, según datos aportados por el último *Informe Quiral*. El tópicico tabaco recogió en el año 2002 un total de 262 textos, un 50 % de ellos concentrados en los meses de mayo y junio. Sin ser lo que se considera un *gran tema*, despuntando muy por encima de otros, el tabaco y su principal consecuencia, el cáncer, está presente en la actualidad noticiable sanitaria año tras año.

Para algunos fumar es una costumbre, un hábito; para otros es un vicio, una adicción. Sea como sea, pretendemos analizar este fenómeno social de la mano de los expertos invitados, y abordar, en primer lugar, por qué se fuma y, en segundo, qué consecuencias tiene para la salud. En este diálogo, inevitablemente, el cáncer es protagonista y, por ello, también debemos hablar de cómo ha evolucionado el conocimiento de esta enfermedad por parte de la sociedad.

En las últimas dos décadas, el comportamiento tanto del paciente que sufre cáncer causado por tabaquismo como de sus familiares ha variado mucho. El gran aumento del número de casos en la mayoría de países del mundo ha producido importantes avances en oncología, tanto en el conocimiento de la propia enfermedad como de su prevención y tratamiento: quimioterapia, farmacología, aplicación de tecnologías de última generación en radioterapia, laserterapia, etc., y lo que es más importante, que los medios de diagnóstico o las cam-

pañías de prevención consigan detectar más precozmente el problema, con el fin último de mejorar las posibilidades de éxito de esta pandemia de las sociedades modernas.

Les propongo abrir un abanico, que incluya las palabras clave *tabaco*, *cáncer* y *tratamiento*, y que dialoguemos y aprendamos a desplegarlo en el término *prevención* y a cerrarlo en *curación*. Planteado, si me lo permiten desde esta perspectiva, tenemos más posibilidades de tratar a fondo el tema, aportando elementos de reflexión sobre las medidas preventivas planteadas (plan mundial contra el tabaco lanzado por la OMS, campañas de prevención, etc.) y sobre la esperanza de miles de enfermos de cáncer en las nuevas técnicas diagnósticas.

Somos conscientes que el tema de hoy no es nada fácil; como dato significativo, les indicaré que en el análisis de las noticias sobre tabaco, los textos de opinión (como serían, por ejemplo, las cartas al director) son predominantes, cosa que no ocurre con otros temas. Se trata de noticias no estrictamente médico-sanitarias, sino que muchas veces llevan implícito un factor social, subjetivo, que puede proporcionar unas características especiales a la comunicación de dichas informaciones y también a nuestro debate. Es por ello que quiero agradecer a todos los ponentes su participación en este Encuentro.

Antoni Vila Casas
Presidente de la Fundación Privada Vila Casas

Sumario	2
Presentación	2
ANTONI VILA CASAS	
Tabaco: una pugna entre la libertad y la adicción	3
Ponentes	
Josep Baselga	5
Ferran Morell-Brotad	6
Joan R. Villalbí	7
Roger Mercadé	8
José Ilario	9

Jaime Pey	10
Debate	11
Conclusiones	15

CUADERNOS QUIRAL

AÑO 6 • NÚMERO 14 • PUBLICACIÓN CUATRIMESTRAL • MAYO 2003

Edita: Observatorio de la Comunicación Científica, UPF

Fundación Privada Vila Casas, Ausiàs Marc, 20 - 08010 Barcelona

Coordinación: Àngeles Canals

Producción editorial: Rubes Editorial, S.L.

ISSN: 1578-6056 • Depósito legal: B-52 114-98

TABACO: UNA PUGNA ENTRE LA LIBERTAD Y LA ADICCIÓN

El año 2003 ha comenzado fatal para las compañías tabaqueras. Además de los acuerdos contra la publicidad del tabaco a escala mundial y europea en los últimos meses, el martes 1 de abril los medios de comunicación informaban sobre un fallo judicial contra Philip Morris. Esta empresa, una de las productoras de tabaco más grandes del mundo, debería indemnizar en miles de millones de dólares (16 000 según algunas fuentes, 28 000 según otras) a fumadores y fumadoras norteamericanos que sufren actualmente cáncer de pulmón, lo que produjo una bajada inmediata de sus acciones y la posibilidad inminente de quiebra. No es el primer caso en que personas afectadas por

cáncer pulmonar ganan juicios contra las tabaqueras, pero sí el de mayor cuantía en indemnizaciones.

Historia reciente

Dentro de la disputa entre los poderes políticos y económicos, y la comunidad científica, hizo su aparición un nuevo integrante, aliado claramente a favor del consumo: la publicidad. Si en sus inicios fueron los grandes viajeros y descubridores, y después la realeza francesa, quienes ayudaron a la aceptación de la moda del fumar, en los inicios del siglo XX y hasta nuestros días, la publicidad, pensada y dirigida para

BREVE HISTORIA DEL TABACO

Aunque no hay una sola versión sobre el nombre del marino que avistó el uso del tabaco entre los habitantes americanos precolombinos, la mayoría de las versiones coinciden en que fue en las playas de San Salvador (hoy las Bahamas) donde Colón y los descubridores españoles toparon con la costumbre, arraigada de siglos en América Central y del Norte, de aspirar el humo de «hojas secas con una extraña fragancia».

Se atribuye a Rodrigo de Jerez la introducción de la costumbre de fumar tabaco en España, aunque a un alto costo, ya que fue encarcelado por la Inquisición luego de su llegada. Aun así, el hábito de fumar se puso rápidamente de moda, y no sólo entre los descubridores españoles. En menos de 50 años desde el descubrimiento de América, los portugueses comenzaban a realizar sus primeras plantaciones en Brasil; los ingleses hacían lo mismo en el actual Estados Unidos, y España trasplantaba algunas variedades de la planta desde Centroamérica a Cuba. Comenzaba, en un período breve, la expansión del hábito de fumar, asociado a la aventura: así como Colón llevó la planta hacia España, exploradores como sir Walter Raleigh, con su llegada a las costas del Estado de Virginia (raíz del nombre de la variedad de tabaco utilizada actualmente en gran parte del mundo) introdujeron el hábito en la Inglaterra de la reina Isabel I.

A medida que los viajeros recorrían el planeta, el fumar se extendió en Asia, Oceanía y África en un proceso que tardó pocos siglos, desde el XVI hasta el XVIII. Acompañado de un halo de leyenda, el tabaco se convirtió en un importante motor de algunas economías. Así, en el caso del mundo anglosajón, hacia mediados del 1500 el tabaco se había convertido en uno de los principales cultivos y base del comercio con Inglaterra (llegó a considerarse como una moneda de cambio en los nacientes estados). Poco tiempo antes, en España, los frailes se convirtieron en entusiastas plantadores de tabaco y existe la idea de que el nombre de *estanco* dado a los comercios de tabaco proviene de la costumbre de cultivar las plantas en espacios cerrados, similares a las huertas del clero.

Hacia 1560, la historia del tabaco resalta una importante anécdota que permitiría la introducción de la planta no sólo como una moda, sino también como una medicina. En esos años, el embajador de Francia en Portugal, Jean Nicot, le sugiere a su reina, Catalina de Médicis, que aspire polvo de tabaco para aliviar fuertes jaquecas. Al desaparecer los dolores, el rumor hizo que se extendiera por Europa la idea del tabaco como

remedio curativo, y su nueva forma de consumo en la forma conocida como *rapé* o raspado en francés. Debido al prestigio ganado por Nicot, el botánico sueco Linneo, al preparar el libro *Species Plantarum* escogió los nombres, para las plantas en cuestión, de *Nicotiana tabacum* y *Nicotiana rustica*, en 1753. Pero en la compleja historia del fumar no sólo se le consideró como una medicina; en 1586, el rey Felipe II hablaba del tabaco como una «hierba prohibida y perjudicial», y más adelante, en 1725, el papa Benedicto XIII excomulgó a los fumadores.

Mientras tanto el comercio del tabaco aumentaba dentro de los imperios ingleses, españoles y portugueses, hasta el punto en que, a mediados del 1600, comenzara a funcionar la primera fábrica de tabaco española, La Real Fábrica de Tabacos de Sevilla, a la que siguió la Fábrica de Cádiz. El tabaco era consumido en forma de rapé en los estratos más adinerados, mientras que los demás se conformaban con el «tabaco de humo». Hacia 1700, la corona española crea la primera fábrica de tabaco en Cuba y aparecen fábricas de rapé y puros en Inglaterra, Portugal, Alemania, Italia, sus colonias y otros países europeos, en medio de un fuerte aumento tanto del consumo como del comercio. Hacia 1847, Philip Morris, súbdito de la corona inglesa, comienza a fabricar cigarrillos en Inglaterra. El movimiento privatizador de la industria del tabaco aumenta, y en España se privatiza la gestión con el arriendo de los estancos en el año 1887.

Pero antes de la inauguración de la fábrica de Morris en Inglaterra, las sociedades científicas comienzan a llamar la atención sobre los problemas para la salud del hábito de fumar. En 1761, el médico londinense John Hill presenta los primeros datos sobre los efectos del tabaco en la salud de las personas. Años después, Hill expondría los primeros casos de cáncer nasal producido por la aspiración de tabaco. De 1795 datan los primeros estudios estadounidenses sobre casos de cáncer entre fumadores de pipa; en la ciudad alemana de Heidelberg, estudiantes de farmacología concluyen que el tabaco es un «veneno peligroso» y en 1830 se organiza el primer movimiento antitabaco en Estados Unidos. Las contradicciones frente al tabaco, que en siglos anteriores habían tenido la forma de oleadas según la moda imperante, comienzan a enfrentarse desde el siglo XIX. Por un lado, se trata de un recurso económico de gran importancia, mientras que científicos y médicos no paran de describir los daños que produce el hábito de fumar.

utilizar los mismos incentivos anteriores, pero de manera industrial, permitió que el fumar se convirtiera en un símbolo de pertenencia para casi todos los estratos sociales y culturales. Incluso, entre diferentes bandos en guerra. En efecto, ya en la Primera Guerra Mundial, además del racionamiento de cigarrillos, la compañía norteamericana Lucky Strike lanzaba una campaña dirigida específicamente a las mujeres. *Lucky strike*, que literalmente significa «golpe de suerte», se convertiría en una de las marcas más populares dentro de la naciente superpotencia, ya que su imagen resumía el sueño americano de la «creación del propio destino», y de la libertad, valores ampliamente difundidos dentro del imaginario norteamericano. Por otra parte, la costumbre de fumar en pipa aún está arraigada con la imagen de intelectualidad. Otro factor, posiblemente anecdótico pero de interés, es que dentro de las raciones de los soldados norteamericanos de la Segunda Guerra Mundial se incluyeron paquetes de cigarrillos, lo que unido a la fuerte industria del cine, lograron que se masificara mundialmente la imagen ganadora del hábito de fumar.

La Segunda Guerra Mundial terminó en el año 1945, tres años después del estreno de la película *Casablanca*, conocida entre otros factores por la forma de fumar del actor Humphrey Bogart. Años más tarde nace la imagen del *cowboy* de Marlboro, y muchos admiradores siguen los ejemplos de las estrellas del cine y la publicidad.

La masificación de los hábitos tabáquicos lleva a que, en 1956, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara que el tabaco es la primera causa previsible o evitable de muerte precoz. En 1962, un informe del Real Colegio de Médicos de Londres expone una mayor tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en los fumadores de cigarrillos y, en 1964, el presidente norteamericano encarga un informe, conocido como «Informe Terry», que pone de manifiesto que la mortalidad general es en los fumadores casi el doble que en los no fumadores de ese país. La lucha contra el tabaco, que desde inicios del siglo xx había tenido «muy mala publicidad», empieza a ganar terreno en las organizaciones internacionales, producto del obvio daño a la salud que produce el tabaco. Cabe destacar que los movimientos contra el tabaco habían continuado durante la primera mitad del siglo; tanto las organizaciones religiosas (dentro de Estados Unidos) como científicas en Europa hablaban de los riesgos para la salud de este hábito. Pero es sólo en 1965 que el Congreso estadounidense aprueba una ley que obliga a los fabricantes de cigarrillos a imprimir una advertencia sobre sus riesgos para la salud. En 1967 se celebra en Nueva York la primera Conferencia Mundial sobre Tabaco y Salud; en 1971, se prohíbe la publicidad del tabaco en la televisión y en 1988 se celebra el primer Día Mundial sin Tabaco. En España, en el año 1978 aparecen las primeras leyes sobre la publicidad del tabaco y sobre las advertencias en las cajas de cigarrillos.

En materia económica, actualmente se calcula que unos 120 países son productores de tabaco. Asia (y en especial China, India, Turquía) producen cerca de la mitad del tabaco mundial; América del Norte, Europa y América del Sur comparten cifras cercanas al 10 % cada uno. En el lado de los

consumidores, gran parte de la producción se consume a escala interna, aunque las empresas que dominan el mercado son las grandes multinacionales de países desarrollados. España es el tercer país productor de tabaco dentro de la Unión Europea, con más de 42 000 toneladas que ascendieron, en 2001, a más de 137 millones de euros.

La situación actual

Las directivas de la Unión Europea establecen fuertes restricciones a la publicidad del tabaco; aun así, cada país tiene su propia legislación, que en el caso de España, en resumen, define que la publicidad del tabaco está prohibida solamente en la televisión y en los lugares específicos en los que se prohíben la venta o el consumo del tabaco. Además, las personas cuya actividad principal es la producción o la venta de productos cuya publicidad está prohibida no pueden patrocinar programas de televisión. Algunas comunidades autónomas tienen legislaciones más estrictas.

En conjunto, el objetivo de regular la publicidad del tabaco dentro de la Unión está justificado por «la preocupación que suscita la relación entre el consumo y la promoción del tabaco», considerando que la prevención del tabaquismo es una prioridad de salud pública en los Estados miembros. No es de extrañar que cada día las regulaciones de publicidad del tabaco aumenten, producto del demostrado poder que ejerce la publicidad en los consumidores. Sin ir más lejos, además de la nueva normativa de este año sobre publicidad del tabaco en la Unión Europea, el 1 de marzo, la BBC publicaba la noticia del primer acuerdo mundial antitabaco, según el cual más de 170 países acordaron las bases de una convención que impondrá regulaciones a la publicidad y el empaquetado de cigarrillos, entre otras medidas. Este acuerdo se convertiría en el primero de alcance mundial para detener un hábito que produce la muerte, según la OMS, de cinco millones de personas al año.

Tres meses antes, la Unión Europea votó en favor de la prohibición de la publicidad de cigarrillos en diarios, revistas, Internet e incluso espectáculos deportivos. «Las restricciones, que entrarán en vigencia en su mayoría en el 2005, fueron votadas por los ministros de Sanidad de 13 de los 15 miembros de la Unión Europea, publicaba la BBC en español el pasado 2 de diciembre, que señalaba además las palabras del comisario europeo de Salud, David Byrne, quien dijo que «los ministros han golpeado a la industria del tabaco donde le duele».

Mientras tanto, la tabaquera Philip Morris podría declararse en bancarota para lograr una apelación a la sanción millonaria del tribunal del Estado de Illinois.

Después de más de 150 años, las tabaqueras modernas pueden estar comenzando a perder la batalla por los consumidores, reafirmando las palabras de Byrne en la presentación de las directivas comunitarias, «sólo en la UE, las tabaqueras necesitan reclutar cada año 500 000 fumadores para reemplazar a los que murieron prematuramente debido a enfermedades relacionadas con el cigarrillo». Fumar hace daño, definitivamente.

PONENTES

JOSEP BASELGA

Catedrático de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. Miembro investigador del Departamento de Medicina del Centro de Cáncer del Memorial Sloan Kettering de Nueva York.

Director de Oncología y Hematología del Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

Director médico del Instituto Oncológico Teknon.

Como oncólogo y miembro de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) y de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), soy un fuerte defensor de la eliminación total del tabaco. Como médicos que con demasiada frecuencia somos testigos de las consecuencias mortales del fumar, tenemos la obligación de ser activistas antitabaco y de luchar para erradicar su uso.

El tabaco es el causante principal de los cánceres de pulmón, laringe, cavidad oral, faringe y esófago, y contribuye de manera importante al desarrollo de los cánceres de vejiga urinaria, páncreas, cerviz uterino, riñón, estómago, algunas leucemias, y datos recientes apuntan también a cáncer de mama. Además, es responsable de un porcentaje importante de enfermedad cardíaca, bronquitis, enfisema, accidentes vasculares cerebrales y contribuye a una cantidad importante de los resfriados y de las neumonías. El tabaco influye negativamente sobre la salud femenina y se asocia con un aumento de riesgos de abortos, de partos prematuros, y de muerte infantil, y es una causa del bajo peso al nacimiento en recién nacidos.

El fumar se ha planteado con frecuencia en medios protabaco como una opción personal y como un atributo de la libertad individual. Sin embargo, esto no es así, ya que los efectos del conocido humo de segunda mano, o el síndrome del fumador pasivo, o quizá con mayor precisión el humo del tabaco en el ambiente es altamente nocivo para los fumadores. Existen dos tipos de humo ambiental, el primero que proviene del cigarrillo encendido o de la pipa o el puro, y el segundo, el humo que está siendo exhalado por el fumador. Aquellos no fumadores que están expuestos a este humo del tabaco absorben nicotina y otros compuestos del mismo modo que lo hacen los fumadores. Contra mayor grado de exposición a humo de segunda mano, mayor es el grado de efecto nocivo que estos compuestos hacen en el cuerpo. La Agencia americana de Protección del Ambiente ha clasificado al humo de segunda mano como un cancerígeno del gru-



po A, lo que significa suficiente evidencia de que causa cáncer en humanos. Hay que mencionar que dentro del grupo A, la Agencia de Protección del Ambiente ha englobado sólo a otros 15 productos, entre los que se incluyen los temibles asbestos, radón y benceno. Se estima que sólo en Estados Unidos aproximadamente hay 3000 muertos por cáncer de pulmón debido al tabaco de segunda mano. Por ello, creo que será especialmente importante el prohibir el uso del tabaco en el lugar de trabajo, en lugares públicos tales como restaurantes, centros comerciales, transporte público, escuelas y centros de atención de niños, y finalmente un problema de conciencia es el daño que los fumadores infringen a los miembros de su familia y, en particular, a esposos/as e hijos, por lo que también habría que intentar erradicar el uso del tabaco en los domicilios particulares.

El otro punto importante que me gustaría mencionar son los beneficios que se obtienen al abandonar el tabaco: los fumadores que dejan de fumar antes de los 50 años de edad tienen la mitad de riesgo de morir en los siguientes 15 años que los pacientes que siguen fumando; aquellos que dejan de fumar antes de los 35 años disminuyen en un 95 % el riesgo atribuible al tabaco. El abandonar el tabaco disminuye sustancialmente el riesgo de cáncer de pulmón, laringe, faringe, esófago, boca, páncreas, vejiga urinaria y cerviz; beneficios que se extienden a una disminución de riesgo de otras enfermedades (coronaria, pulmonar y cardiovascular).

El riesgo de tener cáncer de pulmón y otros cánceres relacionados con el tabaco está en proporción directa con la exposición total durante toda la vida al humo del tabaco, que se mide por el número de cigarrillos fumados cada día, la edad en que se empezó a fumar y el número de años en que una persona ha fumado. El riesgo aumenta rápidamente con el número de cigarrillos fumados por día en aquellos pacientes que fuman 40 o más cigarrillos al día (dos o más paquetes) el riesgo de tener cáncer de pulmón es 20 veces superior al riesgo de los no fumadores y, una vez se deja de fumar, este riesgo va disminuyendo progresivamente con los años.

FERRAN MORELL-BROTAD

Doctor en Medicina.

Jefe del Servicio de Neumología del Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona.

En el año 2002 fue galardonado con el Primer Premio Fundación Vila Casas.

Terenci Moix decía en el año 2000: «... Me siento muy orgulloso de mí mismo, pero al mismo tiempo me siento un estúpido por no haberlo dejado antes. Y es que el deterioro es inexorable, ninguna reforma conseguirá devolverme el trozo de pulmón que me falta por no hablar de las deficiencias cardiovasculares, sexuales y algunas bendiciones más» (*El País*, 4/06/02). Hoy sabemos que lo ha pagado no solamente con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), sino con un cáncer de pulmón.

Al tratar el tema del tabaquismo, se hace inevitable dar cifras sobre su nefasta repercusión: el tabaco causa tres millones de muertos anuales en el mundo, 54 000 muertos en el Estado español, 8000 en Cataluña. Asimismo se conoce que es la causa de muerte prematura evitable en los países desarrollados, pero no creo que estas cifras tan impresionantes ayuden a que el fumador deje el hábito, pues como ocurre muchas veces cree que las estadísticas son para los demás. Tampoco creo que conocer que el 85-90 % de los cánceres de pulmón son producidos por el tabaco, tampoco impresiona mucho y que este cáncer es la primera causa de muerte en el mundo por cáncer en el sexo masculino espante mucho al fumador. Por cierto que en los países muy avanzados económicamente, como es Estados Unidos y Noruega y hoy día seguramente ya en España, donde las mujeres empezaron a fumar masivamente durante la Segunda Guerra Mundial, el cáncer de pulmón es más frecuente incluso que el cáncer de mama.

Si bien el cáncer de pulmón es la enfermedad más conocida producida por el tabaco, hay muchos otros tipos relacionados con el hábito de fumar. Veamos algunos datos: el cáncer de labio, de cavidad de la boca y laringe es 27 veces más frecuente en los fumadores que en los no fumadores, el cáncer de pulmón es 22 veces más frecuente en los fumadores que en los no fumadores, incluso casos curiosos como puede ser el cáncer de riñón que uno pensaría que no tiene nada que ver o el cáncer de vejiga, pues es tres veces más frecuente en fumadores que en no fumadores. Otras mortalidades atri-



buidas al tabaco son: el 95 % de los cánceres de pulmón se atribuyen al tabaco, de laringe un 68 %, de esófago un 71 %, de vejiga, riñón, estómago, etc., y en nuestro campo de trabajo, la neumología, la EPOC o bronquitis crónica es producida por el tabaco en un 90 % de los casos, un 37 % de la neumonía se produce por el tabaco, o influida por el tabaco, el infarto de miocardio en un 50 %, enfermedad cerebrovascular, etc.

En algunas enfermedades, como la obstrucción en las arterias coronarias que se produce en el infarto de miocardio, citaremos un trabajo realizado en 117 000 enfermeras, que demostró que el riesgo relativo, ajustado por edad de padecer infarto de miocardio, es cuatro veces superior en las fumadoras en comparación con las no fumadoras. A pesar de ello, el actual índice de fumadoras entre las enfermeras es, desafortunadamente, muy alto. Continuando un poco con las cifras referidas a las mujeres, diremos que debido al incremento de las mujeres jóvenes que se inician en este hábito se espera un importantísimo aumento, una verdadera epidemia, de todas estas afecciones dentro de unos 20 años; una de ellas será la EPOC, más conocida como bronquitis crónica o enfisema (muchos de estos pacientes acabarán teniendo sensación de ahogo al hacer un esfuerzo, insuficiencia respiratoria, y, al final, necesitarán administrarse 16 horas de oxígeno al día, ventilador mecánico, y si tienen suerte y son menores de 65 años les podrán realizar un trasplante pulmonar). En el Estado español se sabe que el 9% de la población entre 40 y 65 años padece EPOC; por el contrario esta enfermedad la padece únicamente 1 de cada 100 no fumadores. (...)

En definitiva, a pesar de que hemos enumerado algunas cifras, creo que uno es más consciente del riesgo de fumar cuando se vive una mala experiencia en casos familiares o conocidos cercanos. Como siempre ocurre, una imagen (y en este caso la de una tragedia de la incapacidad funcional prematura, consecuencia del fumar de una persona allegada) vale más que cincuenta mil estadísticas.

JOAN R. VILLALBÍ

Doctor en Medicina.

Adjunto a la Gerencia de la Agencia de
Salud Pública de Barcelona.

Actualmente es el presidente del Comité Nacional
de Prevención del Tabaquismo.



El tabaco es la principal causa de cáncer en nuestro país. El crecimiento sostenido del cáncer en las últimas décadas se debe al impacto del tabaco sobre los cánceres, especialmente el cáncer de pulmón en los varones. Se vislumbra un inicio de declive del cáncer de pulmón en los varones de edad media de Barcelona, relacionado con un abandono creciente y más precoz del tabaquismo. La única forma en que es viable disminuir la incidencia del cáncer en nuestro medio y la mortalidad por cáncer de pulmón es reduciendo el consumo de tabaco. Al ser el tabaco adictivo, esto requiere acciones concretas, para ayudar a los fumadores y para desincentivar su consumo.

Una forma de responder es desarrollando programas desde los servicios sanitarios orientados a la cesación y a la prevención. Es una respuesta que no suscita controversias, con una perspectiva biomédica: suscitar abandonos precoces en los fumadores se traduce a medio plazo en menos enfermedad evitable. En España, alguna de estas líneas se ha ido desarrollando, especialmente desde los servicios reformados de atención primaria de salud. Las unidades de tabaquismo se han extendido sin una cobertura integral, aunque diversas comunidades autónomas parecen mejorar su cobertura.

La otra forma de respuesta, que permite un planteamiento más integral, se basa en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a los determinantes del tabaquismo para alcanzar niveles de prevención elevados. Esto implica abordar aspectos fiscales, de regulación de la venta, de la publicidad y la promoción del tabaco, de regulación del contenido de los productos tabáquicos, de información al consumidor, y de protección general al público mediante el impulso de políticas dirigidas a generalizar espacios sin humo. Estas políticas en España sólo se han desarrollado de forma parcial, pero la transposición de directivas europeas ha tenido un papel importante en los últimos años.

Entre las acciones clave se encuentra la *política fiscal*, que pasaría por elevar el precio del tabaco mediante una política fiscal más orientada a la salud, modificando la carga impositiva de manera que su impacto sobre el precio final de venta al público fuera mayor.

La publicidad está hoy sólo parcialmente regulada en España, que es el país de la Unión Europea más permisivo con la promoción del tabaco. Por ello, es necesario *regular la publicidad y otras formas de promoción*: debe conseguirse que la única forma de acceso al tabaco sea su compra por un adulto a un establecimiento con licencia en los términos legalmente previstos.

Por otra parte, no es aceptable la existencia de ingredientes secretos: se debe, por tanto, *regular el contenido de los cigarrillos*. El conocimiento que tenemos de cómo Philip Morris usó el amoníaco para potenciar los efectos adictivos de la nicotina muestra lo que puede haber detrás de los «secretos industriales».

Asimismo, la demostración de los efectos de la exposición al aire contaminado por el humo del tabaco (ACHT) sobre la salud obliga a regular esta exposición. Las normativas sobre espacios sin humo suscitan amplio consenso social, aunque una minoría pequeña pero militante se resiste a respetarlas.

En el momento actual, se cree prioritario hacer cumplir las regulaciones ya existentes, concentrando los esfuerzos en sectores prioritarios (niños, ancianos y enfermos), pero se debe plantear su extensión, revisando las normas en lugares de trabajo, que son ambiguas y poco explícitas.

Otros aspectos son la regulación de la venta a menores y la información al consumidor. Por lo que respecta a la información al consumidor, la transposición de la directiva europea sobre productos de tabaco que entrará en vigor en el 2003 llevará a ampliar las advertencias sanitarias y darles un formato más visible.

Debemos prestar atención al proceso legislativo y a sus actores clave, para poder avanzar en los procesos de regulación. Las administraciones públicas son actores estratégicos para el progreso. Para el movimiento de prevención del tabaquismo, sólo hay un adversario: la industria tabaquera, que se opone a la regulación preventiva. Hay cambios sociales en el perfil actual de los fumadores, en la mayor proporción de fumadores que desean dejar de fumar, y en la creciente visibilidad social de unos ex fumadores cada vez más jóvenes: han de reflejarse en los procesos de prevención y control de este problema sanitario.

ROGER MERCADÉ

Doctor en Medicina y Cirugía,
especialidad en Psiquiatría.

Psiquiatra consultor del Proyecto Aura
(Generalitat de Catalunya).

Jefe del Servicio de Agudos del Centro Asistencial
Torribera de la Diputación de Barcelona.



El enfoque del tabaquismo presenta marcadas diferencias entre el siglo pasado y el actual. Podemos considerar al tabaquismo como la pandemia más importante del siglo xx.

Su progresión en épocas anteriores, se incrementó a partir de los años veinte, por motivos sociológicos. En los adolescentes, se fue convirtiendo en parte importante de la ceremonia de iniciación a la edad adulta.

En las adolescentes, además, se añadió progresivamente una connotación de modernidad y de liberación femeninas. Los refuerzos de estas imágenes provenían de los arquetipos a imitar generados por la industria del cine y la publicidad.

Esto fue añadiendo un gran número de adictos a la nicotina. De ellos, el 80 % expresaba el deseo de dejar de fumar. Un 35 % lo intentaba y sólo el 5 % lo conseguía.

El conocimiento a partir de los años setenta de los procesos neurológicos y conductuales fundamentales de la adicción tabáquica, sitúan a la nicotina con un potencial adictivo similar al de la cocaína o los opiáceos.

Simultáneamente al conocimiento de la evidencia causa-efecto del binomio tabaco-cáncer se desata una confrontación que, al igual que en otros temas como, por ejemplo, la eutanasia, provoca una confrontación entre los partidarios de la vida como valor supremo y los partidarios de la libertad personal.

Las secuelas de los fumadores pasivos decantan la polémica a favor de los primeros y, en las últimas décadas, una im-

portante y progresiva legislación va acotando la libertad de los fumadores y las empresas tabaqueras.

Desde un enfoque psiquiátrico, se está haciendo evidente que hace 40 años, cuando fumar cigarrillos era normativo, la prevalencia de otros trastornos distintos a la dependencia de la nicotina en los fumadores era mucho más baja.

Las características de los fumadores están cambiando. Todo parece indicar que cada vez habrá menos fumadores, pero que éstos tendrán un mayor grado de adicción a la nicotina, y es más probable que presenten una mayor comorbilidad psiquiátrica.

En trabajos recientes, se ha encontrado una mayor prevalencia de afección de depresión mayor, de abuso de alcohol y esquizofrenia entre los fumadores (un 80 % de pacientes esquizofrénicos crónicos son fumadores).

Ya algunos investigadores señalan como medida de prevención en los próximos años desarrollar intervenciones en personas que, por su patología psiquiátrica, presentan un alto riesgo de iniciarse en el hábito de fumar y, posteriormente tengan más dificultad para dejar el hábito y una mayor probabilidad de recaída.

Podemos concluir que, a medida que la presión social va reduciendo el número de fumadores, las características del grupo que se va perfilando se acercan progresivamente a los criterios con los que actualmente valoramos a los adictos a otros tipos de tóxicos.

JOSÉ ILARIO

Presidente de la revista *EPICUR*. Creador de las revistas *Por Favor* e *Interviú*.

Presidente del Club *EPICUR* de Fumadores de Puros Habanos.



Soy periodista y publicista, con más de 40 años de profesión y me considero capaz de poder evaluar las campañas mediáticas antitabaco. Para ello y, puesto que represento a una publicación especializada en tabaco y alcohol (por *tabaco* sólo defendemos los puros y por *alcohol*, los destilados de mayor calidad), y en ambos casos su consumo con moderación, quiero exponer algunos principios: 1) nunca negaré que el consumo de tabaco pueda ser perjudicial, aunque, los médicos de finales del siglo XIX los consideraban una planta con virtudes medicinales; 2) acepto que la nicotina se considere un agente cancerígeno, aunque ciertamente, como tantos otros y siempre en función más que de su uso, su abuso; 3) siempre he creído y defenderé que educar es más importante que prohibir. (...)

Las campañas antitabaco dicen textualmente que «el tabaco mata», y añaden que provoca el cáncer de pulmón, el enfisema pulmonar y, desde que las mujeres fuman más, provoca también el cáncer de mama. En ningún momento, tales campañas han diferenciado el riesgo en función del tipo de consumo, ni tampoco de la moderación o del abuso. Visto así, igual provoca un cáncer de pulmón el cigarrillo que el tabaco de mascar y da lo mismo tragarse el humo de un cigarrillo que, además de nicotina, tiene elementos extraños como el papel, que fumar un puro sin tragar el humo, siendo, además, el puro únicamente hoja de tabaco en estado natural después de un proceso de secado y fermentación igualmente natural. Evidentemente, si prescindimos de tratar de educar y queremos destruir la profunda penetración del hábito de fumar en el tejido social, decir que «el tabaco mata» y apoyarlo con unas estadísticas, nunca mejor dicho, globalizadas, la campaña, aunque no sea estrictamente ética, puede parecer a simple vista la más adecuada. (...) En ningún momento se ha tratado de educar; sólo prohibir y asustar con el aliciente de los *daños colaterales*, puesto que se puede demandar a las tabaquerías con indemnizaciones astronómicas y ya se sabe que los «duelos con pan, son menos».

Admitiendo que las tabaquerías, durante años, han ocultado el riesgo del tabaco, especialmente cuando es consumido en forma de cigarrillo, tragándose el humo no sólo del ta-

baco sino de los elementos no tabaco que los componen; no es menos cierto que las campañas antitabaco no han diferenciado en absoluto ninguna de las otras formas de consumo de tabaco ni han valorado el menor riesgo de dicho consumo en comparación con el cigarrillo.

Hace muy poco tiempo se ha publicado en Gran Bretaña un libro hablando de los cuatro elementos vegetales que han cambiado el mundo: la madera, la vid, el tabaco y la goma. No hay que olvidar que la Guerra de la Independencia de Estados Unidos tuvo mucho que ver con el impuesto del tabaco y tanto Washington como Jefferson eran productores de tabaco. Ese mismo impuesto en nuestro país sufragó la construcción de la Biblioteca Nacional de Madrid. Pero yendo al fondo de la cuestión, los impuestos que reciben la mayoría de los Estados, incluido Estados Unidos, representan un porcentaje muy elevado sobre la totalidad de los ingresos y que no parecen muy dispuestos, a pesar de la prohibición, a dejar de percibirlos, cosa que resultaría si se hiciera lo que en función del hecho de que «el tabaco mata» debería hacerse o sea, prohibir su cultivo.

Objetivamente, creo que las campañas contra el tabaco acabarán fracasando o, al menos, no conseguirán el objetivo de erradicar su consumo debido a la flagrante manipulación que se ha hecho, a su falta de rigor y la manera en que se han generalizado las estadísticas, así como al haber metido en el mismo saco a fumadores activos y pasivos y todas las distintas presentaciones del tabaco. Aunque sea simplemente una *boutade* entrevisté a un personaje, cuyo nombre no viene al cuento, que me dijo, «yo no había fumado en mi vida, pero he empezado a fumar, porque pensé que una cosa que está tan prohibida debe ser buena».

Dentro de mi publicación, en la que nunca hemos defendido el consumo del cigarrillo, que no sólo es adictivo sino, además, compulsivo. Esto último debería interesar especialmente a los psiquiatras puesto que el estrés es, probablemente una de las más cuantificables causas del consumo de cigarrillos en el mundo. Estamos dispuestos a colaborar en cualquier campaña que trate de educar, no simplemente de prohibir y asustar.

JAIME PEY

Licenciado en Económicas.

Director de Consumer Health de Novartis España.



Desde que en 1955 una clínica de Estocolmo empezó a pautar tratamientos para dejar de fumar, ha habido una creciente concienciación en la sociedad europea de la necesidad de atacar uno de los problemas de salud más graves que tiene nuestra población: el tabaquismo. Hoy día nos preocupamos mucho por la mortandad causada por enfermedades cardíacas y cáncer —e incluso vemos con preocupación las víctimas de accidentes de tráfico—, pero no olvidemos que el tabaquismo es la primera causa de mortalidad con posibilidad de ser evitada en nuestro país, y que provoca alrededor de 50 000 muertes al año, con unos costes para el Sistema Nacional de Salud de más de 3000 millones de euros.

Históricamente, las pautas que se han demostrado eficaces para el tratamiento para dejar de fumar han sido la modificación de conducta, la intervención mínima y la administración de fármacos; voy a profundizar en el tratamiento farmacológico.

Las posibilidades de dejar de fumar con éxito aumentan en más del 72 % si se sigue un tratamiento farmacológico. Es más, productos como los sustitutivos de la nicotina han demostrado una gran eficacia y seguridad, tal como reflejan los metaanálisis de la Biblioteca Cochrane en más de 100 estudios clínicos con 35 000 fumadores. Y con estos resultados, ¿qué provoca que aún hoy día sólo un 7 % de las personas que quieren dejar de fumar hayan utilizado los fármacos? Veamos algunos aspectos que contribuyen a entender esta situación.

En cuanto a los *factores médicos*, es muy importante involucrar a la asistencia primaria en la lucha contra el tabaquismo. Para ello, parece fundamental conseguir que los tratamientos farmacológicos sean reembolsados para ayudar a los médicos de primera intervención a convencer a sus pacientes sobre la necesidad de dejar de fumar y que el tema económico no sea un elemento más de desmotivación. Es difícil que el médico de cabecera se involucre más en los tratamientos farmacológicos, si además tiene que convencer al paciente sobre el coste del tratamiento, más que sobre sus beneficios. (...)

Por su parte, la *atención farmacéutica* debe de ser un pilar para intervenir en el tema del tabaquismo, después de una

primera intervención por parte del médico, el farmacéutico puede realizar el seguimiento del tratamiento asegurando un mayor porcentaje de éxito.

Es remarcable el esfuerzo realizado por las autoridades sanitarias en los últimos años tanto en el ámbito nacional como muy específicamente en el autonómico. La Comunidad Autónoma de Cataluña ha sido pionera en las campañas contra el tabaco y en la subvención de los tratamientos con los planes comarcales de prueba piloto, como los realizados en la comarca gerundense de Pla de l'Estany y otras, en donde se demuestra el interés de las personas por dejar de fumar cuando el tratamiento es subvencionado. Es cierto que el sistema es distinto al del reembolso, pero también es interesante que se consideren las modificaciones necesarias en la estructura sanitaria para aplicarlo en los grandes núcleos urbanos. El Plan Nacional recoge la posibilidad de reembolsar los tratamientos, aunque las autoridades se muestran muy prudentes: la factura podría costar unos 20 millones de euros —cantidad mucho menor que, por ejemplo, el tratamiento de la hipertensión (multiplicado por 2 por año de vida ganado) y del colesterol (multiplicado por 20 por año de vida ganado), y ridículo comparado con los costes que provoca el tabaquismo mencionados antes.

Asimismo, hay que proporcionar a los *pacientes* información veraz y exacta sobre la utilización y ventajas de los tratamientos farmacológicos. Sólo de esta manera conseguiremos que la tasa de prevalencia tabáquica se reduzca en nuestro país a los niveles de los países más avanzados. La *industria* tiene un papel fundamental en proveer de información a todos los segmentos involucrados en la lucha contra el tabaco, para que este ambicioso objetivo se consiga dentro de la lógica lucha por la participación de mercado.

Nuestro país está avanzando en la lucha contra el tabaquismo, pero creo que hay que aplicar con valentía el Plan Nacional contra el Tabaco, que entre otras medidas muy importantes prevé la posibilidad de reembolsar los tratamientos farmacológicos, y así conseguir motivar a los fumadores con un atractivo más para que dejen de fumar. Sólo así tendremos un país mejor y más sano.

DEBATE

Carmen Fernández comenzó el debate planteando a Roger Mercadé el problema del enfrentamiento entre fumadores y no fumadores en las empresas, y si sería oportuno llevar expertos a los lugares de trabajo para que aportasen elementos para un diálogo un poco más pausado, y ejemplificó el problema con su experiencia laboral: «He trabajado en tres empresas diferentes en mi vida profesional, en las tres he vivido exactamente el mismo conflicto y no se ha llegado a solución concreta alguna, es muy difícil dialogar en este tema entre compañeros».

Para el doctor Mercadé, este tema «es un problema de legislación y de respeto a la minoría de fumadores, para que tengan acceso a lugares adecuados», ya que aún son una minoría que debe tenerse en cuenta. Recordó que en el caso de los más adictos al tabaco hay un problema importante que puede llegar a niveles de violencia y que «estamos hablando de una toxicomanía grave e importante: no es fácil dejar de fumar». Recordó que el nivel de adicción puede ser muy alto, similar a otras drogas sancionadas legalmente y que es necesario respetar el fracaso reiterado a dejar de fumar, «porque hoy se está dando la idea de que el que quiere dejar de fumar lo deja, y no, no es fácil realmente».

Sobre el tema del lugar de trabajo, Joan R. Villalbí destacó la experiencia internacional de regulación de los lugares de trabajo, que tiene un gran efecto: «cuando en una empresa se prohíbe fumar, el 20 % de los fumado-

res dejan de fumar, porque son aquellos que estaban pensando en hacerlo y les cuesta más aguantarlo a ratos que dejarlo de una vez». Pero aunque se logran buenos resultados y algunos fumadores logran aguantar sin fumar, «hay una pequeña proporción que lo toma a mal, y creo que es un error evocar la cortesía y el diálogo entre fumadores y no fumadores: no confiamos que el diálogo entre conductores y peatones resuelva el tráfico»; según Villalbí, hay situaciones en que tiene que existir una regulación de parte de las empresas.

«Estamos hablando de una toxicomanía grave e importante: no es fácil dejar de fumar.»

ROGER MERCADÉ

Siguiendo con el debate, Marta Ricart preguntó en qué situación se encuentran las medidas antitabaco aprobadas en el ámbito internacional, europeo y español.

Villalbí destacó la importancia de este marco internacional «sobre todo en los países en desarrollo», donde las compañías tabaqueras ejercen fuertes presiones sobre los gobiernos. Para Villalbí, «este marco permite poner unas reglas del juego en el campo de la globalización». Por lo que respecta al Plan

Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo en España, que se aprobó en el mes de enero entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, dijo que «está en proceso de desarrollo normativo, y creemos que nos va permitir avanzar en algunos campos. Es muy tímido, pero es mucho más de lo que hemos tenido nunca».

Para José M^a Fernández Rúa, «estamos asistiendo a un cinismo importante y a una hipocresía manifiesta por parte de la clase política», que no ha propiciado el debate sobre los componentes químicos que contienen los cigarrillos. «Hemos publicado, en varias ocasiones, estudios científicos en los que se ha denunciado la cantidad de sustancias nocivas que van mezcladas con el tabaco.» Después preguntó a los asistentes por qué las autoridades no adoptan medidas para regular los cigarrillos y, en particular, a la empresa Altadis. José Ilario comentó acerca de Altadis Tabacalera, que «una cuestión muy clara es el valor que representa económicamente el impuesto sobre el tabaco, en España, en Francia, Estados Unidos y en cualquier otro país». Se mostró de acuerdo con la regulación al tabaco y dijo que «lo importante es eliminar la adicción al tabaco, no eliminar el consumo del tabaco, sino la adicción al tabaco».

Sobre este punto, Antoni Vila Casas preguntó si existían estudios sobre los costos y beneficios que produce la entrada de los impuestos por tabaco, en comparación con el gasto sanitario por su consumo. Sobre ellos, Villalbí recordó que el estudio más difundido



sobre este tema en España fue realizado por un profesor de una universidad madrileña que «hacía el estudio como si fuera un estudio académico y luego lo difundió a la prensa como un estudio académico, cuando era un estudio comisionado por Philip Morris». Éste «ocultaba la mayor parte de los costes sociales del tabaco y hacía una comparación, que evidentemente se ocuparon de difundir en los medios ministeriales, en que parecía que el tabaco sufragara con creces los costes sociales que provocaba».

Actualmente, dijo Villalbí, «el mejor estudio que tenemos ahora lo ha hecho el profesor López Nicolás de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona); no lo ha publicado aún pero he tenido el privilegio de ver el borrador y muestra que sólo en costes sanitarios (sin tener en cuenta las muertes prematuras, las viudas, los huérfanos), los impuestos apenas cubren una parte de los costes». Estuvo de acuerdo con Ilario en que el problema principal del tabaquismo son los cigarrillos: «evidentemente todas las formas de tabaco pueden crear adicción y hacer daño,

pero nuestro problema de salud pública lo producen los cigarrillos. Mientras el consumo de tabaco era de otro tipo, éste no era un problema de salud pública mayor; por tanto, el problema real son los cigarrillos», ya que «es un

«Es un error evocar la cortesía y el diálogo entre fumadores y no fumadores: no confiamos que el diálogo entre conductores y peatones resuelva el tráfico.»

JOAN R. VILLALBÍ

formato que se presta mucho al consumo compulsivo, y ésta es la diferencia del tabaco con otras adicciones».

Milagros Pérez Oliva señaló que «estamos ante dos problemas de naturaleza muy distinta: uno es cómo

afrontar el problema de las personas que ya son adictas y otro, a largo plazo, es cómo evitar que empiecen a fumar los que todavía no fuman». Pérez Oliva preguntó a los asistentes de qué manera funciona el mecanismo fisiológico del tabaco, y «¿qué se está siendo realmente efectivo para que se disminuya en sus inicios el tabaquismo?». Además, preguntó qué porcentaje de la población puede mantener el hábito sin que sea adictivo, y qué número de personas de las que empiezan a fumar terminan siendo adictos.

Para Baselga, «el porcentaje del mito del que fuma y que no es adicto, es el mito de la mujer perfecta. Creo que es bajísimo, la nicotina es extremadamente adictiva y esto es jugar con fuego; afortunado el que no tiene adicción», mientras que Ferran Morell-Brotad puntualizó que, aunque no hay estadísticas, según su experiencia «únicamente no lo han probado los que son alérgicos, y como los alérgicos son un 30 % de la población, podemos decir, que alrededor del 70 % lo ha iniciado».

Mercadé retomó el tema de la publicidad del tabaco, diciendo que «en



los adolescentes, las tabaquerías han tenido la vista de crear estas connotaciones y asociar el tabaco con una serie de conductas exitosas, mientras que la Administración ha hecho campañas, como decía el señor Ilario, de miedo» con las que los adolescentes, por su rebeldía natural y por la distancia con que ven el problema, no se sienten identificados.

Para Àngels Gallardo, «la única forma de que finalmente se empiece a reducir el hábito del tabaco, es que, primero, el público fumador tuviera acceso a charlas como las que estamos teniendo aquí hoy, que se han dicho cosas que creo que el 90 % de los fumadores desconocen, por la razón que sea. En segundo lugar, que el tema fuese realmente un problema popular, es decir, los políticos y la industria solamente se van a mover si realmente se hace impopular el hecho de fumar, es una cuestión de votos, una cuestión de mercado».

Frente a la pregunta de Marta Ciércoles, sobre cómo parar el inicio en el tabaquismo de los adolescentes, Villalbí dijo que «la mejor forma de evitarlo

es bloquear la publicidad, subir los precios y desarrollar espacios sin humo, medidas que van tendiendo a desnormalizar la percepción del tabaco». Explicó el caso de tres Estados norteamericanos donde dos de ellos, Massachusetts y California, decidieron «prohibir publicidad, incrementar espacios sin humo, y subir los precios», mientras el Estado de Florida elaboró una costosa campaña en educación para jóvenes. «Bajó mucho más el consumo en general en California y Massachusetts, que no hicieron nada especial, que en Florida, donde casi no cambió nada, a pesar de que gastaron millones en publicidad».

A continuación, la discusión se centró en el concepto de adicción, a lo que Pérez Oliva y Villalbí explican que se considera un adicto al tabaco una persona que haya fumado 100 cigarrillos, lo que es equivalente a cinco paquetes, debido a que «casi todo el mundo que ha fumado 100 cigarrillos en su vida ha pasado a fumar continuamente».

José Luis de la Serna preguntó al doctor Baselga sobre el aumento de casos de tumores pulmonares malignos

en mujeres, a lo que éste respondió que en Estados Unidos mueren más mujeres por cáncer de pulmón que por cáncer de mama y que «en España se está viendo progresivamente un ascenso en número de casos de mujeres y vamos a pagar dentro de muy poco el precio del aumento de fumadoras que ha habido en los últimos 20 años», por lo que sería necesario fomentar estudios para realizar un diagnóstico precoz, aunque están actualmente en fases preliminares y suponen una complejidad mucho mayor que en otros tipos de tumores.

Débara Hap preguntó por la utilidad de las campañas públicas de prevención en los colegios de Barcelona donde, según su experiencia, los niños participan pero sin resultados visibles y sobre el tema de las demandas contra las empresas. Villalbí dijo que el logro preventivo de las campañas con jóvenes es muy modesto y que, aunque se obtienen resultados esperanzadores, «lo que influirá más es bloquear la publicidad, subir los precios y espacios sin humo; eso cambiará el tema».

Las demandas, son un tema muy importante, «porque manifiestan el cam-



bio social que estamos viviendo», y las explicó en dos grupos: las individuales, de las que ninguna ha prosperado judicialmente en nuestro país, y las colectivas, mucho más complejas que las primeras. Villalbí explicó algunas de las aristas de este tipo de demandas, diciendo que los impuestos sobre el tabaco no los pagan las tabaqueras sino los fumadores, y que «el tabaco es así de barato porque la industria que lo crea no cubre los costes sociales que causa, y las demandas van en esa línea». La segunda gran razón es que «hoy día el 98 % de los fumadores empieza a fumar antes de los 18 años, por tanto ponerse a fumar yo no lo llamaría un acto de libre albedrío, es fruto de la presión publicitaria y de la adicción». Esta situación lleva, según Villalbí, a que los fumadores argumenten que durante años la industria negaba que el tabaco hiciera daño, no informaba y «era desleal con sus consumidores; por eso se reclama». Además, finalizó el médico, «muchas asociaciones reclaman una compensación económica para cubrir los gastos médicos que no cubre la Administración pública española, como es el tratamiento de reeducación de la voz».

Vladimir de Semir preguntó a los participantes si el modelo familiar in-

«Estamos ante dos problemas de naturaleza muy distinta: uno es cómo afrontar el problema de las personas que ya son adictas y otro, a largo plazo, es cómo evitar que empiecen a fumar los que todavía no fuman.»

MILAGROS PÉREZ OLIVA

fluye en el inicio en el tabaco de los hijos, a lo que Villalbí respondió diciendo que «fuman mucho menos los niños de familias en las que no se fuma. Hay dos factores, uno de modelo y otro de acceso, porque los niños no compran muchos cigarrillos, los suelen sacar en casa», a lo que Mercadé añadió como tercer factor el de tipo genético, aunque todavía no se conoce con profundidad.

Al respecto, Antoni Vila Casas comentó que le extrañaba que en nuestra sociedad, siempre en búsqueda de la calidad y la seguridad, no se haya pro-

ducido un debate sobre las empresas que agregan aditivos al tabaco; Pérez Oliva coincidió con Vila Casas en este punto, diciendo que «de la misma manera que se ha prohibido que se utilicen determinados aditivos a determinados alimentos porque eran nocivos para la salud», le extraña que la autoridad sanitaria permita que se hagan cigarrillos con determinados aditivos que son más perjudiciales que la propia nicotina. Para Villalbí, el problema sobre la falta de conocimiento de las investigaciones de las tabacaleras es muy importante, «el cigarrillo no es tabaco envuelto en papel, es un producto de diseño de ingeniería química, tiene mucho contenido de muchas cosas que desconocemos» y recordó que los científicos que no trabajan para la industria saben muy poco de lo que hay en un cigarrillo: «Philip Morris metió amoníaco en el Marlboro a finales de los años cincuenta y nos hemos enterado en los noventa: hemos tardado 40 años en enterarnos».

Fundación Vila Casas
29 de abril del 2003

Ponentes

Josep Baselga
Ferran Morell-Brotad
Joan R. Villalbí
Roger Mercadé
José Ilario
Jaime Pey
Miquel Vilardell

Participantes

José M^a Fernández Rúa (*ABC*)
Marta Ciercoles (*Avui*)
Carmen Fernández (*Diario Médico*)
Débora Hap (EFE)
José Luis de la Serna (*El Mundo*)
Milagros Pérez Oliva (*El País*)
Àngels Gallardo (*El Periódico*)
Marta Ricart (*La Vanguardia*)
Vladimir de Semir (Observatorio de la Comunicación Científica)
Gemma Revuelta (Observatorio de la Comunicación Científica)
Raimundo Roberts (Observatorio de la Comunicación Científica)
Àngels Canals (Fundación Privada Vila Casas)

CONCLUSIONES

El consenso es unánime cuando nos referimos al cáncer: su tratamiento es difícil y cuesta muchas vidas. No es de extrañar que, por ejemplo, las sociedades científicas recomienden a la población la realización periódica de chequeos que puedan detectar cualquier tipo de cáncer en estadios precoces; se trata de una simple actuación que puede hacer más fácil el tratamiento de la enfermedad.

Debemos creer que la sociedad tiene conciencia de esa gravedad; no obstante, uno de los productos cuya relación con ciertos tipos de cáncer está probada científicamente es el tabaco, considerado como altamente nocivo para la salud.

En nuestro país, los ciudadanos, los profesionales de la medicina, los educadores e incluso la propia Administración no lo tratan de *enemigo público*. Pero lo cierto es que el tabaco provoca que tres millones de personas, de las que 50 000 están en España, enfermen cada año. El tabaco es responsable directo de que el 85 % de los fumadores puedan tener enfermedad obstructiva crónica (EPOC), y de que una parte muy importante de las incidencias cardiovasculares sean debidas a su consumo.

Y es que es un hecho que el tabaco está presente en nuestra cultura social: diaria y cotidianamente forma parte del mundo de percepciones visuales, olfativas, gestuales de miles de personas; para una parte mayoritaria de la población española, que es fumadora, es un hábito totalmente natural, algo que ya forma parte de su comportamiento.

Se puede respetar y entender la opción personal que significa seguir *el deseo de fumar*, ya que éste es un debate que no nos corresponde aquí desarrollar. El problema que sí requiere solución son las consecuencias que este acto, fumar, acarrea al no fumador, convertido ya en el denominado *fumador pasivo* que sufre en un alto porcentaje los efectos nocivos del tabaco. En este asunto se hace más necesario que nunca aplicar ciertas actitudes que se sostienen, una vez más, en *informar* (médicamente, en este caso), *educar* (preventivamente) y *respetar* (antídoto contra la alarma social).

Por otro lado, desde la perspectiva legal, no podemos entender cómo se permite a las compañías manufactureras del tabaco acciones –que en el año 2007 deben estar completamente erradicadas– que publiciten el consumo de tabaco entre los adolescentes, que el tabaco vaya asociado a la práctica del deporte, o ligado con una vida sana en el campo o la montaña; en definitiva, como un logo social de promoción personal. No es cuestión baladí la lucha por esa promoción: una parte importante del mercado se basa en conseguir nuevos consumidores y el marketing es un pilar fundamental para lograrlo.

Nos preguntamos que si se regula la publicidad de los medicamentos, cuya principal función es que sus efectos beneficiosos consigan curar enfermedades, ¿cómo es posible que de un tóxico, el tabaco, se permita hacer una publicidad que es engañosa y perjudicial en sus resultados?

En cuanto a las consecuencias que el consumo de tabaco tiene desde un punto de vista económico, sería interesante desarrollar un estudio, riguroso y de amplio alcance, sobre qué percibe un Estado vía impuestos por el concepto tabaco, y cuánto le cuesta la factura sanitaria debido a las consecuencias de su consumo. Recordemos el debate surgido en Gran Bretaña acerca de las listas de espera de enfermos con cáncer de pulmón, planteando la posibilidad que los pacientes fumadores pasaran a la cola.

La obligación de incluir alguna frase relativa a los efectos nocivos para la salud del tabaco en las cajetillas («Las autoridades sanitarias advierten que fumar perjudica seriamente la salud» o «El tabaco provoca cáncer», entre otras modalidades), en formato más o menos difícil de leer, no es una medida suficiente, pero ha sido el principio de una nueva cultura. Desgraciadamente, el adicto nunca se siente aludido, y más parece un aviso de las compañías tabaqueras ante posibles reclamaciones de los consumidores.

En esa nueva cultura, *todos*, individual y colectivamente, las escuelas, los profesionales de la salud, la sanidad pública y las administraciones deberíamos hacer de este problema un objetivo importante para los próximos años, aquellos que pertenecerán a las generaciones futuras.

