

ACCIÓN ANTITABÁQUICA¹

José A. Valtueña,* *Aula7activa*, Ginebra, 2 mayo 2005

La taimada oposición de las tabacaleras

La lucha contra el tabaquismo es un compromiso asumido por la OMS desde hace décadas. Su mayor impulso ha tenido lugar con la firma y ratificación por los gobiernos del Convenio Marco para el Control del Tabaco. A pesar de los indudables avances experimentados en la denuncia del tabaquismo y sus nefastas consecuencias, las tabacaleras no han cejado en su empeño de renovar su clientela de fumadores a través de tácticas propagandísticas tan sutiles como eficaces. El contenido del convenio marco promovido por la OMS y la taimada oposición llevada a cabo por la industria tabacalera son los ejes temáticos del presente artículo.

Con la debida autorización de la dirección de la OMS, tuve la oportunidad, en 1977, de responsabilizarme de la parte médica del plan de 5 días para dejar de fumar patrocinado por la Liga Internacional de Temperancia. Tuvo lugar en las instalaciones que ocupa actualmente el Ministerio de Sanidad. Era tal el entusiasmo y el deseo de abandonar el tabaco de los participantes, agolpados a las puertas de la sala de conferencias desde 2 horas antes de su apertura, que hubo que duplicar las sesiones durante los 5 días de duración del plan.

He intervenido ulteriormente en actividades análogas y he observado el progresivo decaimiento del entusiasmo por dejar el tabaco y el aumento constante de la proporción de fumadores recalci-trantes que desean dejar de fumar, pero que carentes de la fuerza de voluntad de aquellos fumadores de hace ya un cuarto de siglo, han experimentado numerosos métodos y han fracasado sucesivamente en todos.

Un nuevo impulso

Corno telón de fondo de todos esos esfuerzos individuales y colectivos de la lucha antitabáquica se halla la firme voluntad de la OMS de librar una batalla definitiva contra el tabaco. Las cifras en que se basa esa actitud son elocuentes:

- Cada 6,5 segundos muere una persona en el mundo como consecuencia del consumo de tabaco.
- El tabaco provoca cada año una pérdida de 260.000 millones de euros por los gastos sanitarios y la reducción de la productividad que entraña.
- Si no se adoptan medidas enérgicas, el número total de consumidores de tabaco, que en la actualidad es de 1.300 millones en todo el mundo, aumentará a 1.700 millones en 2025.
- El Banco Mundial estima que en los países desarrollados, entre los que evidentemente se encuentra España, hasta el 15% del presupuesto sanitario se dedica al tratamiento de enfermedades provocadas por el tabaco.
- Más del 70% de los fumadores viven actualmente en países de renta mediana o baja, en los que su atención sanitaria grava de modo especial los presupuestos sanitarios.

Persuadida de la necesidad de actuar con firmeza, la OMS ha promovido diversas iniciativas destinadas a la lucha antitabáquica. En 1996 celebró por primera vez el Día Mundial Sin Tabaco, que es una de las tres jornadas de alcance mundial que organiza la OMS cada año (las otras dos son el Día Mundial de la Salud, de tema cambiante cada año, y el Día Mundial del Sida). En esa dinámica, en enero de 2004, la OMS organizó en Ginebra una reunión de asociaciones profesionales de farmacéuticos, odontólogos, personal de enfermería, quiroprácticos y médicos a fin de que adoptaran un código de conducta que reforzara la vigilancia del tabaquismo, permitiera desarrollar programas eficaces de deshabitación, eliminara el uso del tabaco en todos los tipos de establecimientos sanitarios (incluidas las farmacias) y sirviera para establecer programas de educación.

Diversos estudios han mostrado que los consejos dados por los profesionales sanitarios sobre los riesgos del tabaquismo y la importancia de dejar el tabaco figuran entre los métodos más eficaces para reducir el consumo. Además de aplicar el mencionado código de conducta, los farmacéuti-

cos, médicos y demás profesionales sanitarios se comprometieron a impulsar, en sus países respectivos, la firma y ratificación por los gobiernos del Convenio Marco para el Control del Tabaco (en adelante, CMCT). Este convenio es el primero en la historia que se establece bajo los auspicios de la OMS. Fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003, tras una larga serie de negociaciones de 4 años de duración, que presidió el diplomático brasileño L.E Seixas de Corrêa.

El CMCT es un instrumento jurídico en forma de tratado internacional en el que los Estados signatarios se comprometen a adoptar todo un conjunto de medidas encaminadas al cumplimiento de lo dispuesto en el convenio, en este caso de las disposiciones destinadas a la supresión del tabaquismo.

Elementos principales y proceso de ratificación

Publicidad a favor del tabaco

Se trata de conseguir su prohibición total, pero, como se indica más adelante, la industria del tabaco ha mostrado hasta ahora una enorme capacidad para esquivar ese tipo de prohibición.

Venta de tabaco sin impuestos

Esta práctica, corriente hasta hace poco tiempo en las zonas de ventas sin impuestos de los aeropuertos, deberá desaparecer cuando entre en vigor el CMCT.²

Lucha contra el contrabando

En la actualidad, las exportaciones mundiales de cigarrillos rebasan en unos 300 millones de unidades a las importaciones, lo que significa que el 6% aproximadamente de la producción mundial de cigarrillos pasa de contrabando de un país a otro para escapar a los impuestos sobre el tabaco, altos en casi todos los países.

Armonización de los precios y los impuestos

Las grandes diferencias actuales en precios e impuestos constituyen un fuerte elemento favorecedor del contrabando, que suele proceder de pequeños países. Téngase en cuenta que en Europa son numerosos los grandes países que tienen en sus fronteras a pequeños países en los que una notable proporción de la población vive de actividades semiclandestinas (contrabando, exenciones fiscales, «lavado» de dinero). A ese respecto, España tiene una notable experiencia derivada de la presencia de Gibraltar.

Etiquetado

Como mínimo, el 30% de la superficie expuesta en los envases de productos del tabaco estará ocupada por advertencias sanitarias muy claras en forma de texto, imágenes o una combinación de ambos elementos. El CMCT también prohíbe el empleo de términos confusos que den al fumador la falsa impresión de que un producto es menos nocivo que otros, como «ligero», «suave» o «pobre en alquitrán».

Investigación de los componentes tóxicos del tabaco

Mejorar y reforzar las normas internacionales para la investigación y notificación de los componentes tóxicos del tabaco y de su humo facilitará la vigilancia de los riesgos que presentan los productos del tabaco.

Intercambio de información sobre normativas y programas

Conforme dispone el CMCT, la mayor eficacia de este intercambio entre los países mejoraría la lucha antitabáquica tanto a nivel nacional como internacional.

Una vez adoptado el CMCT por la Asamblea Mundial de la Salud, se inició un proceso del que depende por completo su eficacia. Para que un acuerdo internacional entre en vigor ha de pasar por dos etapas: firma por delegados de los países debidamente autorizados por los gobiernos correspondientes y ratificación por los órganos legislativos (parlamentos o entidades análogas) de los países. El CMCT entrará en vigor 90 días después de la fecha en que se produzca la cuadragésima ratificación. Lo que está sucediendo con el Protocolo de Kioto sobre la disminución de la producción industrial de CO muestra que muchos países firman con facilidad acuerdos internacionales,

pero que después la ratificación presenta obstáculos casi insuperables. Es muy posible que, por ejemplo, la Cámara de Representantes de Estados Unidos no apruebe jamás el CMCT, siguiendo la misma línea de conducta que está aplicando en relación con el Protocolo de Kioto.

Diversos estudios han mostrado que los consejos dados por los profesionales sanitarios sobre los riesgos del tabaquismo y la importancia de dejar el tabaco figuran entre los métodos más eficaces para reducir el consumo

El proceso de negociación del CMCT ha servido para intensificar las actividades de lucha antitabáquica en los países al despertar preocupación por el problema no sólo entre las autoridades sanitarias, sino entre los responsables nacionales de la economía y las relaciones exteriores. Hace ya mucho tiempo que los especialistas en prevención critican la actitud ambigua de la mayor parte de los gobiernos del mundo, pues mientras que los responsables de la salud pública promulgan medidas antitabáquicas, los ministerios de economía recogen con agrado los altos impuestos que gravan en general al tabaco.

El 16 de junio de 2003 comenzó la firma del CMCT, actividad que inició la Unión Europea, como organización de integración económica, acompañada de otros países de África, Asia, Europa, Oceanía, Oriente Medio y Sudamérica. Es evidente que todos los países son iguales, pero que no es lo mismo la firma por parte de España que, por ejemplo, por las Islas Marshall, pero los representantes de este país se sienten muy orgullosos de codearse con los grandes. El primer país en ratificar el CMCT fue Noruega, pues no en balde procede de ese país la Dra. Gro Harlem Brundtland, gran impulsora de este tratado mientras fue directora general de la OMS.

El período de firma del CMCT finalizó en julio de 2004. En esa fecha habían cumplido el requisito el 90% de los países integrantes de la OMS. Al finalizar el año pasado, había sido ratificado por 40 países, siendo Perú el cuadragésimo país que se adhería al convenio. Esto significa que el CMCT ha adquirido la categoría de acuerdo integrado en el derecho internacional, siendo jurídicamente vinculante para todos los países signatarios.

Reacciones sutiles y falaces

Obviamente, la industria del tabaco está haciendo cuanto está a su alcance para contrarrestar la acción de la OMS y de sus asociados. Su oposición es tanto mayor cuanto más eficaces son las medidas antitabáquicas. En la actualidad, los adolescentes y jóvenes son el blanco preferente de la publicidad a favor del tabaco, precisamente porque en ellos se centran los esfuerzos del personal sanitario que trata de lograr que no comiencen a fumar o que abandonen el tabaco antes de que el hábito esté arraigado.

Para que perdure el mercado del tabaco es imperativo renovar la clientela. Como es excepcional que una persona comience a fumar pasados los 30 años, la industria ha de actuar sobre los adolescentes de ambos sexos. Este seguimiento de la población, frágil por definición, es muy susceptible a todo lo que puede proporcionarle un suplemento de autonomía, de pretendida libertad y de identificación con el grupo.

Una vez franqueada la etapa inicial, basta con ofrecer al nuevo consumidor el mayor número posible de ocasiones de fumar. De ahí la distribución gratuita de cigarrillos de muestra, la promoción de los cigarrillos suaves o ligeros y la organización de acontecimientos especialmente destinados a los jóvenes (desfiles de moda, conciertos de música o festivales). Desde hace pocos años se está produciendo en todos los países occidentales una enorme proliferación de los festivales para jóvenes que coinciden con la prohibición de la publicidad del tabaco en los acontecimientos deportivos.

El mayor nivel de hipocresía de la industria tabacalera se ha alcanzado sin duda con los anuncios en los que se presenta como modelos a adolescentes o jóvenes que no fuman. Sin embargo, un examen atento de esa falaz publicidad muestra que esas personas no son en absoluto el modelo que los adolescentes desean imitar: sus gestos, su ropa, su modo de hablar y las escenas en que aparecen no corresponden en absoluto al modelo que desean seguir. Los adolescentes de hoy te-

men más al ridículo que a la enfermedad. Practicar deportes de riesgo, emborracharse, conducir a gran velocidad, firmar o consumir una droga son comportamientos basados en la idea de que se puede dominar la enfermedad y la muerte. Son las conductas que la industria tabacalera explota a fondo para introducir su producto en las edades más propicias al establecimiento de un hábito que más tarde será difícil de extirpar.

Existen, además, comportamientos que rozan pura y simplemente la delincuencia. En 1994, ante una Comisión de la Cámara de Representantes estadounidense, los directores regionales de las siete principales empresas tabacaleras de Estados Unidos afirmaron bajo juramento que sus investigaciones mostraban que el tabaco no provocaba adicción. Más tarde, al hacerse públicos los documentos internos de esas sociedades se supo que en ellos se hacía constar que «fumar es un comportamiento que crea dependencia» y que la «nicotina es adictiva». Al comentar ese comportamiento, el periódico francés *Le Monde*, poco dado a sensacionalismos, titulaba su artículo como «Las graves mentiras de los mercaderes de la nicotina».

Sería muy deseable que los responsables de la salud pública y el personal sanitario en general tuvieran la misma capacidad de reacción y adaptación que están mostrando las empresas tabacaleras

Otro aspecto de la penetración del tabaco que no han descuidado en absoluto los fabricantes es el modo de influir en los investigadores. En su libro *La cortina de humo*, el Prof. Gerard Dublis afirma: «La industria compra a aliados que sean más creíbles que ella. Para mantenerse tiene ante todo que vigilar, influir, desacreditar y atacar a los científicos independientes». Incluso ha llegado a adoptar un sistema de notación de los investigadores exteriores, clasificándolo en tres grupos: contrarios, neutrales y amigos del tabaco.

Recientemente ha terminado en Ginebra un largo proceso dirigido contra el investigador sueco Ragnar Rylander, que fue profesor asociado de la Universidad de Ginebra. Éste denunció ante los tribunales a destacadas figuras de la lucha antitabáquica en Ginebra, que le habían acusado de estar empleado secretamente por Philip Morris. El tribunal de primera instancia dictaminó que los dos denunciados eran culpables de difamación, pero éstos llegaron hasta el Tribunal Federal, la máxima instancia jurídica suiza, que ordenó que se repitiese el juicio, en el que finalmente se estimó que los dos responsables de la lucha antitabáquica tenían razón en el sentido de que el Prof. Rylander había ocultado que estaba pagado por Philip Morris y que no era en absoluto un investigador independiente. Su principal actividad consistió en la publicación de artículos en los que, valiéndose de su categoría como experto en medio ambiente, demostraba –falazmente, como se ha probado– que el tabaquismo pasivo es inexistente.

La demostración más reciente de la capacidad multiforme de la industria del tabaco es su presencia cada vez más frecuente en exposiciones de arte o en actividades artísticas tales como conciertos o representaciones teatrales, eludiendo así la prohibición de la publicidad en los acontecimientos deportivos.

Sería muy deseable que los responsables de la salud pública y el personal sanitario en general tuvieran la misma capacidad de reacción y adaptación que están mostrando las empresas tabacaleras. Deberían ir más allá de las prohibiciones, pero por el momento ésa es su principal palanca. Incluso existe ya un país, Bhután, fronterizo con la India, en las estribaciones del Himalaya, que ha prohibido lisa y llanamente la venta del tabaco. Ahora bien, permitirá la importación «para el consumo privado». Caemos de nuevo en el foso de la hipocresía y de la ineficacia disfrazada de acción contundente.

* J. A. Valtueña es presidente del Centro Internacional de Educación para la Salud (Ginebra).

(1) Artículo publicado en: VALTUEÑA, J.A. «Acción antitabáquica». *OFFARM*. Vol. 24 (2005), núm. 3, pp. 28-32.

(2) Para conocer la situación actual del CMCT y su texto íntegro puede consultarse el siguiente sitio web: <http://www.who.int/tobacco/framework/background/en/> [Consulta: 2 mayo 2005].