

Medios de comunicación y opinión pública

Teresa Salvador-Llivina

Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud, Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo

INTRODUCCIÓN

Cuando, recientemente, la directora de la Organización Mundial de la Salud, Sra. Bro Harlem Brundtland, presentó el proyecto de una convención internacional sobre tabaco, importantes medios de comunicación españoles encabezaron la noticia con el siguiente titular: "la Directora General de la OMS anuncia la nueva ley seca del tabaco". Este es un ejemplo reciente de lo sucedido en España durante los últimos años, en relación al tratamiento mediático de todo lo relacionado con el tabaco y el tabaquismo. Solo tras cuatro años de duro trabajo por parte del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT), la cobertura de los problemas relacionados con el tabaquismo está empezando a cambiar. Lo sucedido puede servir como base de un debate, pendiente todavía en los países del Sur de Europa, que contribuya a clarificar la dinámica existente entre la actitud de los medios y el desarrollo de un clima social sensible al problema del tabaquismo. Un debate que ayude a definir las estrategias al alcance de los profesionales de la salud para mejorar el tratamiento informativo y dar a la sociedad las claves para adoptar una actitud crítica y exigente sobre el problema.

No hay que olvidar la relación recíproca y dinámica entre las actitudes sociales y las de los medios. Los profesionales de la salud tenemos, una responsabilidad social, y debemos aprender a movernos en un campo nuevo: saber qué información hay que difundir, cuando puede tener más impacto, cómo hacerlo para que se entienda en los sectores a los que ha de llegar, qué puentes tender, qué redes cultivar, y cómo conseguirlo con medios precarios. Este documento intenta sintetizar lo sucedido, señalar puntos débiles, y sugerir oportunidades para mejorar la situación.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN, OPINIÓN PÚBLICA Y TABAQUISMO

Las evidencias sobre los efectos del tabaco en la salud fueron analizadas, sintetizadas y difundidas por primera vez, de manera amplia a principios de los años 60 (Comité de Expertos de la OMS, 1974 y 1979). Desde entonces, nuevos estudios se han ido acumulando, precisando los efectos negativos del tabaco. Más de 25 millones de personas-año de observación de fumadores, ex-fumadores y nunca fumadores han proporcionado una sólida evidencia sobre la magnitud de los riesgos asociados al consumo de tabaco. Grandes estudios prospectivos realizados -y ampliamente difundidos- fuera de nuestra zona geográfica (EE.UU. , Canadá, Reino Unido, Japón, y Suecia), muestran de forma consistente el riesgo del consumo, la relación dosis-respuesta, el papel relevante de la edad de inicio y la duración de la exposición, así como la disminución del riesgo tras el cese del consumo.

A pesar de este medio siglo de evidencia acumulada, y cuando la mortalidad atribuible al tabaquismo está empezando a descender en algunos países, el consumo de tabaco continúa siendo la primera causa de muerte evitable en el Sur de Europa, y nuestras tasas de mortalidad presentan una tendencia al aumento. En España el uso de tabaco ha causado 621.678 muertes en los 15 años comprendidos entre 1978 y 1992 en adultos mayores de 35 años. En este último año, se produjeron por esta causa 46.226 muertes (14,7% de todas las muertes) de las que la mayoría (93,4%) ocurrieron en hombres. Se aprecia un incremento espectacular entre las mujeres, para quienes la mortalidad anual en este periodo pasó de 1281 casos a 3039 (más del 100%), mientras en los hombres creció un 20%, (González-Enríquez et al., 1996). Sabemos además, que la mitad de los adolescentes que se están incorporando al consumo de tabaco y lo mantengan en el futuro, morirá a causa del mismo.

En la mayoría de países industrializados, la sensibilización de la sociedad civil respecto a la epidemia tabáquica y la propia experiencia de los efectos del tabaco en varias generaciones de fumadores, ha impulsado la adopción de políticas públicas de regulación de la producción, distribución, venta y consumo de los productos de tabaco. Sin embargo, en España el problema del tabaquismo no ha entrado en el debate social y apenas forman parte de la agenda política. Como resultado, nuestra sociedad parece indiferente ante el problema, y esto permite que los políticos no incluyan entre sus propuestas una estrategia global destinada a disminuir la magnitud del problema, prevenir su mantenimiento futuro y atender adecuadamente a las personas que desean dejar de fumar. A diferencia de lo sucedido en otros países europeos, los medios no se han hecho eco de esta necesidad, y consecuentemente ha entrado poco en el debate político.

Las razones que explican por qué el problema del tabaquismo no se percibe en toda su magnitud y gravedad por la opinión pública española, son diversas:

- La tolerancia social hacia un consumo culturalmente arraigado en España, así como el dilatado periodo de tiempo que transcurre entre el inicio del consumo de tabaco y la manifestación de sus efectos sobre la salud de los fumadores, son dos aspectos que explican parcialmente la falta de percepción social del problema y la indefensión de la sociedad respecto al tabaquismo.
- Hay una estrategia calculada por parte de la industria tabaquera (nacional e internacional), para mantener la situación privilegiada de mercado de la que se ha beneficiado durante décadas. Parte de esta estrategia ha incluido la utilización interesada de los medios para mantener un clima social en el que el debate público sobre el tabaquismo se ha centrado en lo superficial o anecdótico, evitando sistemáticamente abordar análisis de fondo sobre los condicionantes del consumo, o el tipo de medidas políticas necesarias para hacerles frente eficazmente.

- Finalmente, debemos reconocer el pobre papel que hemos jugado los profesionales de la salud en lo relativo a este tema. El tratamiento informativo de todo lo relacionado con el tabaquismo, no es fruto de la casualidad, ni de una posición espontánea o inocente de los medios, pero la indefensión respecto al tabaquismo del país apunta también hacia una incapacidad del sector sanitario de contactar, cooperar y movilizar resortes clave.

ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA PARA MANTENER UN CLIMA FAVORABLE

El apoyo, tácito o militante, que -salvo encomiables excepciones- ha recibido la industria tabaquera por parte de los medios, desde los años 70 hasta casi finales de los 90, ha sido posible gracias a un abanico de estrategias encaminadas a consolidar un clima social favorable a sus intereses. Con ellas ha conseguido mantener una posición de privilegio que gozó en el pasado en nuestro país.

- La industria ha negado o cuestionado las evidencias científicas sobre el impacto del consumo de tabaco en la salud de la población, así como sobre la dependencia generada por este producto entre sus consumidores.
- También ha utilizado los supuestos beneficios económicos aportados al Estado para obstaculizar, retrasar o detener iniciativas encaminadas a regular sus privilegios.
- Finalmente, la industria se ha apropiado de valores y derechos sociales universales para defender sus intereses particulares.

Mantenimiento de una posición privilegiada

Para defender sus intereses de mercado, la industria ha utilizado su influencia política. Para ello ha contado con el apoyo activo de los medios, gracias al poder que le han conferido sus inversiones en publicidad dentro de los grupos mediáticos. Ningún medio admitiría el disfrute de privilegios parecidos a cualquier otro bien que presentara leves indicios de riesgo para la salud. Los medios han dado muestras de reacción rápida (a veces, incluso alarmista) ante cualquier potencial amenaza a la salud pública: hemos tenido ejemplos como el aceite de colza, brotes de meningitis, los alimentos transgénicos, las vacas locas, los pollos belgas, los botes de Coca-Cola contaminados... Sin embargo, han permanecido impasibles -o abiertamente reacios- a adoptar una postura crítica ante los abusos de la industria tabaquera.

España trajo a Europa las hojas y semillas de tabaco. Con epicentro en Sevilla, a partir del S.XVI se articuló una prestigiosa actividad económica alrededor del proceso y comercialización de las labores de tabaco. Durante siglos, el consumo se mantuvo como una actividad minoritaria de grupos privilegiados. Dicha situación cambió drásticamente a finales del S. XIX, debido a una serie de modificaciones en los procesos de cultivo,

elaboración, producción y comercialización del tabaco, arropados en España y en otros países del Sur de Europa, por la situación de monopolio de la industria tabaquera. (López y Hernández, 1990). Muy pronto, la producción masiva de cigarrillos manufacturados y los asequibles precios hicieron accesible el tabaco al gran público, mientras su venta se convertía en un negocio rentable. Este cambio de dimensiones junto al desarrollo de nuevas técnicas de promoción, permitió a las empresas productoras de cigarrillos invertir en estrategias publicitarias más sofisticadas. Así, el despegue del consumo masivo de tabaco en España se produjo a mediados de los años 50 (Salvador, 1996). En pocos años el consumo de cigarrillos se generalizó entre la población española hasta alcanzar, a finales de los años 70, a un 65% de los hombres (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1978). Paralelamente, se iniciaba un incremento en las mujeres, que continua todavía.

Desde finales del siglo XIX, y especialmente tras la Guerra Civil, la disponibilidad de tabaco ha aumentado de forma constante gracias al apoyo político. Con el objetivo teórico de disminuir las importaciones de tabaco y apoyar al sector agrario, los gobiernos de la dictadura promovieron a partir de los años 40, el desarrollo de planes quinquenales para la conversión de cultivos tradicionales en cultivos de tabaco. El apoyo a esta reconversión, incluidos los programas de formación para agricultores, corrió a cargo del Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación del Tabaco del Ministerio de Agricultura. Pese al argumento proteccionista utilizado para aumentar los cultivos nacionales, continuaron creciendo las importaciones. El resultado fue un aumento constante de la disponibilidad global de tabaco en España (Tobacco Reporter for the International Tobacco Industry, 1980).

Estos privilegios no hubieran sido sostenibles sin el apoyo de los poderes mediáticos, y la participación de colaboradores pagados para crear confusión y poner reiteradamente en duda las evidencias científicas que amenazaban la posición de la industria. Esta estrategia ha conseguido cuestionar y poner en peligro las tímidas iniciativas políticas de control que han apuntado en este país desde la recuperación de la democracia. Veamos cómo la industria ha planteado su defensa.

Negación de la evidencia

Las pruebas científicas de la nocividad del tabaco y de la capacidad adictiva de la nicotina han sido sistemática y públicamente refutadas por la industria tabaquera hasta la década de los años 90, cuando los litigios abiertos en EE.UU. por las víctimas del consumo de tabaco, han obligado a la industria a admitirlas parcialmente. En la actualidad, la industria continua manteniendo que las evidencias epidemiológicas no son suficientes para demostrar la nocividad del tabaco, y sólo acepta que existe un consenso médico global sobre la nocividad del tabaco para las personas que lo consumen. Los esfuerzos actuales de las grandes multinacionales del tabaco se centran en refutar los crecientes indicios sobre la nocividad del tabaco para las personas que no fuman y se ven obligadas a respirar aire contaminado por el humo del tabaco (ACHT). Con esta

finalidad, la industria tabaquera desarrolla campañas en los medios que presentan a las personas que fuman como víctimas de una persecución injustificada e injusta, a la vez que recluta investigadores cautivos en diversas universidades, para intentar poner en duda los estudios independientes que aportan nuevas evidencias sobre la nocividad del ACHT para las personas que no fuman.

El argumento de los beneficios económicos

El poder económico consolidado por la industria tabaquera durante el último siglo ha convertido a las corporaciones nacionales y multinacionales del tabaco en potentes grupos de presión. Ahora esta presión también se ejerce ante las propias instituciones de la Unión Europea (UE), el Parlamento, y la Comisión. La industria plantea un discurso político centrado en los presuntos beneficios económicos que la producción y comercialización del tabaco aporta a la sociedad y al Estado.

En España, cada vez que el Ministerio de Sanidad ha desarrollado el borrador de alguna propuesta legislativa sobre limitaciones al producto, a las vías de comercialización, a su consumo público, o a la promoción publicitaria del tabaco, los medios se han hecho eco de los argumentos económicos manejados por la industria para criticar las propuestas de Sanidad y augurar graves pérdidas económicas. Periódicos y cadenas de televisión pertenecientes a distintos grupos de comunicación, han insistido en que si se amenazaban las ventas y la publicidad del tabaco, el país debería afrontar graves pérdidas de empleo, y éstas llegarían a constituir una grave amenaza para los propios intereses del sector mediático. Amparándose en el desconocimiento existente en España respecto a la relación coste-beneficio vinculada al consumo de tabaco, los argumentos económicos reiteradamente esgrimidos por la industria y defendidos por los medios, han sido dos: el beneficio que reportan al Estado los impuestos sobre los productos de tabaco y el fomento del empleo que genera el proceso de producción y comercialización del tabaco.

En relación al primer argumento, ha faltado un simple análisis histórico. Si bien los beneficios económicos aportados por los impuestos del tabaco a los ingresos totales del estado fueron importantes durante el siglo XIX, su peso sobre el importe global disminuyó paulatinamente a partir del inicio del S.XX. La participación porcentual de la renta del tabaco sobre los ingresos ordinarios totales del Estado, arranca de un 8% a principios del siglo XIX, experimenta un gran ascenso a mediados del segundo decenio hasta elevarse a un 16% en 1830 y descender continuamente a lo largo de la siguiente década. Entre 1850 y 1869, la renta del tabaco supuso el 14,5% de los ingresos ordinarios del Estado. En los años que van desde finales del XIX hasta el año 1940 aumenta el tamaño del presupuesto del Estado y, lógicamente el volumen de ingresos públicos por conceptos diversos, lo cual explica que la renta del tabaco perdiera porcentaje sobre el importe global de ingresos, independientemente de que la recaudación creciera en pesetas constantes. Desde 1945 hasta nuestros días, la participación porcentual de la renta del tabaco sobre los ingresos públicos experimenta

una constante tendencia a la baja, llegando en 1980 a representar sólo el 1% del total. La explicación radica en el incremento progresivo del tamaño del presupuesto del Estado, donde se produce un cambio estructural al alza, primeramente debido al aumento de la participación de la renta de aduanas desde 1961 -con la liberalización del sector exterior de la economía española- y más recientemente por el incremento del impuesto sobre la renta de las personas físicas, desde 1979 (López y Hernández, 1990).

Ha faltado igualmente rigor en el tratamiento mediático del segundo argumento económico de la industria, su pretendida contribución a la creación de empleo. Según estimaciones de la propia industria tabaquera, en España el tabaco proporciona entre 50 y 70 mil puestos de trabajo (en el cultivo, el procesamiento, la elaboración y la comercialización de tabaco). Sin embargo, su peso es cada día menor. La creciente automatización de los procesos de cultivo y elaboración de los productos de tabaco ha significado una constante reducción de los puestos de trabajo del sector agrícola y una progresiva reducción de la plantilla de Tabacalera. Además, la creciente diversificación de los productos vendidos por los tradicionales expendedores de tabaco, hace que en la actualidad cada día sean menos los puestos de trabajo que dependan exclusivamente del tabaco en el sector de la comercialización.

Una reducción del consumo de tabaco, no solo no afectaría al mercado nacional de trabajo sino que, como muestran diversos estudios económicos, generaría nuevos empleos en otros sectores, ya que el dinero se dedicaría a otros productos y servicios, culturales y de ocio (Bjartveit, 1990; WHO Regional Office for Europe, 1994). En resumen, la vuelta a un consumo minoritario de tabaco, no solo aumentaría sensiblemente la esperanza de vida de la población española, sino también la calidad de los años vividos, y desde luego, no significaría ningún trauma para la economía española, ni nuestro mercado laboral.

Apropiación de valores y derechos universales

Los argumentos utilizados por la industria para mantener sus privilegios históricos, no han sido exclusivamente de carácter científico y económico, sino también de carácter ético. En el Sur de Europa sabemos por propia experiencia, lo que es vivir bajo el dominio de gobiernos dictatoriales. Las dictaduras en Grecia, Italia, Portugal y España están todavía presentes en nuestra vida cotidiana y han marcado nuestras actitudes sociales y de convivencia. En este contexto, durante años, para varias generaciones de hombres y mujeres, fumar fue un símbolo de progreso, de libertad y de acercamiento a estilos de vida lejanos, es decir, democráticos y más avanzados. Esta coyuntura ha sido rentabilizada con éxito por la industria.

Un buen ejemplo de ello lo proporciona el proceso de incorporación de las mujeres españolas al consumo de tabaco. La España que surgió tras la Guerra Civil, vetó explícitamente la incorporación de la mujer al mercado laboral. A partir de 1942, la nueva legislación laboral (El Fuero del Trabajo) declaraba: "El Estado en especial

prohibirá el trabajo nocturno de las mujeres, regulará el trabajo a domicilio y libertará a la mujer casada del taller y de la fábrica". Así, en las reglamentaciones de trabajo se dispuso que las trabajadoras al casarse debían abandonar su trabajo. A las mujeres se les prohibió además optar a los puestos de abogado del estado, agente de cambio y bolsa, juez, etc. Finalmente, el salario de las mujeres era hasta un 30% inferior respecto al de los hombres, para igual cualificación y tipo de trabajo (Centro Feminista de Estudios y Documentación, 1985).

Durante varias décadas, España pidió resignación a sus mujeres, no sólo desde los discursos políticos, o los púlpitos de la Iglesia, sino también a través de los consultorios radiofónicos que cada tarde, se filtraban en el ensombrecido país de las mujeres. Les quedaba, eso sí, el sueño americano de los domingos en el cine, y en la televisión después. En este sueño, Jean Harlow, Marlene Dietrich, Greta Garbo, Lana Turner, Betty Grable, Rita Hayworth, Bárbara Stanwich y otras estrellas vivían una vida que a ellas se les negaba. Y, casualmente, aquellas estrellas solían acompañar los actos más significativos de esa vida inaccesible, con un cigarrillo entre los dedos, algo que aquí era cosa de hombres. Pero ni el aislamiento ni la resignación pueden ser eternos. El tabaquismo femenino dejó de ser un símbolo lejano de Hollywood, inaccesible para las españolas. Entró con las mujeres suecas, inglesas y alemanas que paseaban desinhibidamente por nuestras calles o playas. Ellas nos estaban diciendo que más allá de los Pirineos existían formas de vida más libres, que propiciaban la independencia social y económica de las mujeres.

La asociación de imágenes fue poderosa y eficaz, para las mujeres y para la sociedad en general. En el debate público sobre el tabaco, la industria ha sabido apropiarse de valores y derechos universales. Durante años, cualquier información o noticia sobre tabaco ha ido, casi preceptivamente, acompañada del comentario de personajes públicos pretendidamente "independientes" encargados de recordar a la opinión que cualquier intento de control del tabaquismo era una agresión a la libertad individual, una regresión a situaciones de autoritarismo pasadas, y el pisoteo de un derecho universal protegido por nuestra constitución. En estos comentarios sobre la defensa de la libertad, nunca aparecía ninguna alusión a la presión que reciben los niños y adolescentes para iniciarse en un consumo que crea dependencia, ni a las dificultades para abandonarlo que afrontan las personas que quieren dejar de fumar sin conseguirlo, y que en nuestro país son más de un 60,4% de los fumadores (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1992). Tampoco ha aparecido la menor referencia a la trampa que ha significado la comercialización de los cigarrillos *light* como forma de expansión del mercado entre las personas preocupadas por el cuidado y protección de su salud (European Network for Smoking Prevention, 1999).

LO QUE LOS MEDIOS HAN TRANSMITIDO, Y LO QUE HAN OMITIDO

A medida que la mortalidad aumentaba, se iniciaban las intervenciones para el control del tabaquismo, y las noticias sobre las demandas a la industria se sucedían en EE.UU.,

se produjo en España un incremento del tratamiento del tabaquismo en los medios. La industria intentó convertir noticias adversas a sus intereses en oportunidades para confundir la opinión pública. Hace falta una enorme inversión de recursos para vender lo invendible, para presentar mediante estrategias directas, indirectas y subliminales, la imagen del tabaco asociada al reverso de la realidad. Un breve repaso a los mensajes emitidos durante los últimos años muestra los argumentos en los que se basó su estrategia. Se intentó confundir:

- La dependencia que genera el tabaco, con un símbolo de libertad.
- La primera causa evitable de enfermedad y mortalidad prematura, con el disfrute de una vida plena y saludable.
- Las medidas para proteger el derecho de la infancia a crecer libre de las presiones al consumo de tabaco, con una amenaza a la libertad de información.
- Cada intento político para aplicar alguna medida para el control del tabaquismo, con una seria amenaza al desarrollo económico del país.
- La lucha legítima por la igualdad de la mujer, con un producto cuyo consumo genera un nuevo tipo de sumisión y amenaza a la vida de las mujeres.
- La tolerancia y el apoyo que las medidas de control del tabaquismo contemplan para las personas que fuman con una supuesta cruzada exterminadora.
- El derecho a una información veraz y no sesgada por intereses ajenos a la población, con publicidad de cigarrillos “saludables”.
- La ignominiosa exportación del problema del tabaquismo a los países en vías de desarrollo, con una supuesta oportunidad para apoyar proyectos de cooperación a través de la campaña del 0,7% de Fortuna.
- El interés económico de un sector industrial, con la voz de una supuesta mayoría de ciudadanos marginados, y contrarios a cualquier tipo de regulación.

A la vez se omitían informaciones objetivas, como por ejemplo:

- La dimensión real del riesgo causado por el consumo de tabaco, y su comparación veraz con otros riesgos menores, que sin embargo, generan mayor alarma social.
- El análisis de los factores económicos condicionantes del aumento del consumo de tabaco.
- El impacto en la salud de las personas que no fuman del aire contaminado por humo de tabaco.
- Los costes sociales y económicos impuestos a la sociedad, no por los fumadores sino por la industria tabaquera.
- El hecho de que la mayoría de ciudadanos y ciudadanas –incluidas las personas que fuman- están a favor de políticas reguladoras de la venta, la promoción y el consumo público de tabaco.
- La exportación de tabaco a los países en vías de desarrollo como un factor que agudiza las diferencias entre países ricos y pobres.

- El éxito de los países que empezaron antes a aplicar políticas de control del tabaquismo, en reducción de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, y el aumento de la calidad de los años vividos.

Pero el tratamiento del tema ha ido más allá de un intento de confusión de valores y derechos constitucionales, o la omisión de aspectos importantes del problema. Salvo el trabajo de algunos excelentes profesionales que han intentado documentarse con rigor, la mayoría de los mensajes han sido manipulados y desvirtuados, tratados parcialmente y de forma incompleta, cuando no partidista, en prensa, tertulias, comentarios radiofónicos, o debates televisivos. Analicemos algunos de los temas más populares:

La morbi-mortalidad atribuible al tabaquismo

Desde que se publicaron los primeros datos sobre la mortalidad que el consumo de tabaco causaba en nuestro país (González Enríquez et al.,1989), se ha empezado a hablar del impacto sanitario del tabaquismo (con titulares tipo: “El tabaco mata”, “Fumar vicio mortal”, “46.000 españoles mueren cada año a consecuencia del tabaco”, etc.). Esto solía ir acompañado de comentarios insolventes, frecuentemente comprados por la industria –aunque presentados como independientes- con la única finalidad de poner en duda la veracidad de los datos.

Por otro lado, se han aportado datos de forma descontextualizada o premeditadamente errónea. Es decir, sin precisar que el tabaquismo es la primera causa de muerte evitable, o añadiendo comparaciones erróneas (por ejemplo, “más gente muere de accidentes de tráfico, de accidentes laborales, por contaminación ambiental... y, nadie hace nada para evitarlo”).

Los datos sobre morbi-mortalidad tampoco se acompañan de informaciones esperanzadoras, como por ejemplo que al dejar de fumar disminuye el riesgo de forma importante, que dejar de fumar es posible, ni dar orientaciones sobre cómo conseguirlo. Finalmente, siempre que un personaje público ha fallecido debido a una enfermedad producida por el uso del tabaco, se evita hacer referencia a la causa de su muerte.

La disponibilidad y la accesibilidad del tabaco

La disponibilidad del tabaco está relacionada con el precio, y la demanda de cigarrillos es sensible al mismo. Se ha calculado que, aproximadamente, por cada incremento de un 10% en el precio, se reduce la demanda en un 4%. Especialmente sensible al precio de los cigarrillos es la demanda de adolescentes y jóvenes, en los que el descenso del consumo llega a ser proporcional al incremento de los precios (Towsend, 1988; Joosens, Naett y Howie, 1992; Department of Health, 1994; Health Education Authority, 1994). Durante varias décadas, se produjo en nuestro país un constante abaratamiento de los precios del tabaco: ajustando por IPC, un paquete de cigarrillos costaba en 1980 casi la mitad de su precio en 1960 (Servicio de Estudios de Tabacalera, 1981). Estos años

coinciden con el periodo de máxima expansión del consumo de tabaco en nuestro país. España no alcanzó hasta 1995 el nivel mínimo de imposición estipulado en las Directivas europeas de impuestos sobre los productos de tabaco de 1992 (92/78/EEC, 92/79/EEC y 92/80/EEC), que eran de obligado cumplimiento desde 1993 (Salvador, 1996). Aún con los recientes aumentos de precio, España mantiene con Grecia los cigarrillos más baratos de la Unión, tanto en términos absolutos como relativos. Mientras tanto, las tertulias radiofónicas continúan criticando cada nueva subida de precio, interpretándola como otra vuelta de tuerca del supuesto proceso de penalización de las personas que fuman.

En relación a la accesibilidad, el tabaco ha sido y continua siendo el único producto del mercado que se puede adquirir en cualquier sitio y a cualquier hora del día o la noche, superando de forma destacada el horario y el número de puntos de venta permitidos para otros productos básicos como alimentos, medicamentos, productos de limpieza, periódicos, libros, u otros artículos del mercado. Los españoles disponemos de un punto especializado de venta de tabaco por cada 325 habitantes. Además, es legal su venta en bares, restaurantes, comercios de alimentación, hipermercados, gasolineras ...

La legislación sobre puntos de venta continua siendo muy permisiva en España. Además, y a excepción de algunas Comunidades Autónomas, nuestro país no dispone de procedimientos de control y seguimiento claros que garanticen el cumplimiento de las normas existentes. Esta situación explica porqué a pesar de estar legalmente prohibido (Real Decreto 192/1988 de 4 de Marzo de 1888), el tabaco continúe vendiéndose en centros educativos, y hasta en hospitales. En lo referido a las limitaciones de venta a menores tampoco se dispone de procedimientos para el seguimiento.

La legislación sobre accesibilidad es limitada, sin mecanismos adecuados de seguimiento y control. La ley sigue incumpléndose sistemáticamente, y la necesidad de limitar la accesibilidad del tabaco y de que se cumplan las regulaciones de la venta raramente se plantea en los medios de comunicación.

Las medidas encaminadas a la prohibición de la publicidad

A diferencia de otros países europeos como Bélgica, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Noruega, Portugal y Suecia, en los que desde los años 70 se ha aprobado una legislación que prohíbe todo tipo de publicidad (directa e indirecta) de los productos de tabaco, España mantiene una legislación permisiva en lo relativo a publicidad.

Los medios han contribuido a que continuemos sometidos a una publicidad directa e indirecta cada vez más agresiva y descaradamente dirigida a la infancia y la adolescencia. Las presiones de la industria, arropadas por encendidos comentarios y editoriales consiguieron frenar diversos intentos del Ministerio de Sanidad y Consumo de regulación de la publicidad. El principal argumento contra la supresión de la publicidad del tabaco fue el económico, augurando consecuencias catastróficas para empresas

publicitarias y grupos mediáticos. En este punto es preciso recordar que, durante los años 80, el gasto en publicidad directa de tabaco representaba sólo el 1,3% del gasto total en publicidad directa en nuestro país (Salvador, 1996). Tras esta serie de intentos infructuosos, en Noviembre de 1993 las Cortes solicitaron al Gobierno la aprobación de una nueva legislación que contemplase la prohibición total de la publicidad directa e indirecta de los productos de tabaco. Esta iniciativa tampoco prosperó.

Finalmente, el tratamiento mediático de la abstención por la que optó España durante la votación de la Directiva Europea sobre publicidad fue escaso y poco crítico por parte de los medios españoles. Para entonces ya existía el CNPT, y las pocas referencias críticas aparecidas fueron posibles gracias al enorme esfuerzo que desarrolló desde meses antes de la votación.

La regulación del consumo en lugares públicos

Uno de los aspectos positivos de la legislación española, es el reconocimiento explícito en los propios textos legales, de la nocividad del tabaco. En virtud de ello, la ley establece limitaciones de consumo en transportes públicos, centros sanitarios, centros escolares, oficinas de la administración pública destinadas a servicios de atención al público, y centros laborales donde trabajan mujeres embarazadas. La ley también especifica que, en caso de que exista un conflicto entre personas que deseen respirar aire libre de humo de tabaco y personas que deseen fumar, debe prevalecer siempre el derecho a la salud de las personas que no fuman.

Cuando se aprobó, la respuesta mediática fue de rechazo frontal. Salió el argumento de limitación de las libertades individuales, y la crítica contra un nuevo avance en la supuesta cruzada fundamentalista contra los fumadores, acusando al gobierno de importar artificialmente una moda de EE.UU. A estos comentarios, se añadió la distorsión de supuestas sanciones millonarias para los fumadores infractores. En realidad el texto legal sólo prevé que el incumplimiento de lo previsto en la ley pueda generar una multa (nunca superior a las 500.000 ptas) al responsable del centro donde se haya producido la infracción: las multas no van destinadas a los infractores, sino a los responsables de que se cumpla la ley. Todas estas informaciones y comentarios fueron encabezadas por titulares como “se aviva la guerra contra el tabaco”, “continúa la ofensiva contra los fumadores”, “continúa la cruzada contra el fumador”.

Raramente las denuncias ciudadanas por casos de incumplimiento legislativo relacionado con el consumo de tabaco en lugares donde está prohibido, han captado la atención mediática. En general, estos casos han sido ignorados o recogidos por medios de ámbito local.

HORIZONTES LEGISLATIVOS EN EUROPA Y ESTRATEGIAS DE LA INDUSTRIA

Cuando la legislación europea avanza hacia un control progresivo de los privilegios que durante décadas ha disfrutado la industria del tabaco, las compañías tabaqueras están intensificando en la actualidad el desarrollo de estrategias, cada vez más sofisticadas, de presión política y de promoción de una imagen positiva y políticamente correcta de sus corporaciones industriales, de sus productos y de sus clientes.

La industria tabaquera está perdiendo clientes, en España y en el resto de países industrializados. La OMS ha calculado que en todo el mundo, la industria pierde más de 8.000 clientes por día, sumando el número de personas que dejan de fumar y las que mueren prematuramente debido al consumo de tabaco. Las compañías de tabaco se quedarían sin mercado en pocos años si no renovaran constantemente su clientela. Así, para conseguir el mantenimiento o el incremento de las ventas, necesitan la incorporación de nuevos fumadores. Tanto por los contenidos de los mensajes, como por los canales de difusión de la promoción del tabaco, se puede comprobar, dónde la industria concentra sus inversiones para la captación de nuevos clientes. En este momento, los grupos diana a los que se dirige son los grupos de población más vulnerables en muchos sentidos, (no solo en el sanitario). Son los niños/adolescentes, las mujeres de todas las edades, y los grupos con menos recursos económicos: las clases sociales menos favorecidas de los países ricos y la población general de los países pobres.

La industria ha reforzado su potencial publicitario diversificando sus actividades a otros sectores como la alimentación, la perfumería y la moda. Esta estrategia ha incrementado su posición de fuerza sobre los medios con los que contrata publicidad. La OMS ha documentado las presiones que ejerce para silenciar la información de los problemas causados por el tabaco. Este alarde de poder se traduce en la suspensión de contratos publicitarios millonarios, en la censura o alteración de artículos periodísticos, en la imposición de columnistas comprados por la industria, y otras exigencias (Chapman y Aitkin, 1988). En los últimos años, la industria está aumentando el presupuesto dedicado a la promoción de su imagen a través del patrocinio de actividades que atraen a los jóvenes (deportes de alta competición, conciertos de rock, aventuras en países exóticos, sorteos de motos, de dinero en metálico...). Ante el horizonte de la prohibición del patrocinio, encontramos marcas de cigarrillos en el nombre de agencias de viajes, ropa vaquera y prendas de vestir juveniles, ropa interior, calzado, relojes, equipos deportivos, embarcaciones, cadenas comerciales orientadas a jóvenes, productos musicales, etc. Estos nuevos cauces de promoción tienden a crear núcleos y espacios sociales dependientes de la industria del tabaco, y por tanto potencialmente defensores de sus intereses.

Una nueva vía de promoción abierta por las multinacionales que también afecta a los países europeos, es el patrocinio de producciones cinematográficas destinadas al gran público, en las que parte del contrato contempla la obligación de que los protagonistas salgan fumando, a cambio de contribuciones de más de 350.000 dólares. Entre 1990 y 1996 se observa que el 57% de los protagonistas de las películas de Hollywood fuman,

en comparación al 14% de fumadores existente en el mundo real entre el mismo grupo socio-económico al que representan. Durante el mismo periodo, el consumo de tabaco mostrado en las películas americanas se ha incrementado hasta los niveles de 1960, año en el que sí respondían a una representación de lo que sucedía en el mundo real. Otro capítulo de crecientes inversiones es el denominado como “adhesiones y testimonios”, a través del cual conocidos actores y actrices han llegado a cobrar hasta 500.000 dólares por aparecer fumando en películas, actos públicos, ruedas de prensa, etc. Un 68% de las películas destinadas al público infantil, producidas desde entre 1937 y 1997 por Walt Disney Co, MGM/United Artists, Warner Brothers Studios, Universal Studios y 20th Century Fox, muestran episodios de consumo de tabaco y/alcohol, sin que en ningún caso exista algún tipo de mensaje referido a las consecuencias de dicho consumo para la salud. (Stockwell y Glantz, 1997; Chapman y Davis, 1997; McIntosh et al, 1998; Everett, Schnuth y Tribble, 1998; Goldstein, Sobel y Newman, 1999).

En nuestro país no son públicas las inversiones que la industria dedica a promoción intangible de sus intereses, sin embargo vemos como esta estrategia se traduce en el apoyo económico a asociaciones de fumadores o premios “a la tolerancia” otorgados a personajes públicos, y en la asignación del 0,7% del negocio generado por la venta de cigarrillos Fortuna, a ONGs que se dice, trabajan en el ámbito de la cooperación y ayuda humanitaria en países pobres.

LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En este marco, contribuir a un cambio relevante de la opinión pública, constituye un reto y una responsabilidad ineludible para los profesionales de la salud y las organizaciones que nos agrupan. En los últimos años algunas administraciones han adoptado propuestas legislativas y han iniciado programas de sensibilización, información, educación y apoyo, encaminados a mejorar la situación del problema del tabaquismo, en línea con las propuestas de la OMS y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) (Comité de Expertos de la OMS, 1974 y 1979; Roemer 1988 y 1995; Nutbean y Mendoza, 1988; Raw, White y McNeill, 1990; Oficina Regional Europea de la OMS, 1992; Chollat-Traquet, 1993; Joossens, 1997). Desde la creación del CNPT, estas iniciativas están contando con su apoyo y impulso (CNPT, 1998). Sin embargo, todavía queda mucho camino por recorrer, en el ámbito legislativo, en la aplicación de medidas económicas, informativas, de educación y de apoyo a las personas que quieren dejar de fumar.

Para intervenir en un campo donde los intereses económicos pesan tanto, nuestros representantes políticos necesitan ver y creer que la mayoría de la población exige una intervención política. Por ello, la consecución de una política coherente, amplia y multisectorial para el control del tabaquismo, pasa de forma irrenunciable por el fortalecimiento de una corriente de opinión con amplia base social, crítica con los déficits actuales. La experiencia de otros países nos indica que los profesionales de la salud y las organizaciones que los representan son un motor clave para que se produzca este

cambio en la percepción social del problema. Aprender a mantener una relación fluida y de confianza con los medios es un elemento indispensable del reto que tenemos ante nosotros.

A pesar de las dificultades previsibles, hay tener en cuenta varios factores esperanzadores:

- No todo el mundo en el sector de la comunicación está comprado.
- En una sociedad democrática, no podemos ni debemos renunciar al hecho de que puedan existir enfoques plurales.
- Los periódicos y las emisoras de radio locales se han mostrado más abiertos al tratamiento de problemas relacionados con el tabaquismo.
- El éxito de otros movimientos sociales que han conseguido introducir sus temas en la agenda política, nos indica que, a pesar de tener en contra importantes poderes económicos, es posible confiar que se puede cambiar, por difícil que parezca.

A pesar de los cambios positivos observables en los últimos años, España se halla lejos de conseguir la disminución de la prevalencia del tabaquismo en nuestro país se comprometió al firmar los objetivos propuestos por la OMS en su programa Salud para todos en el año 2000. Es de esperar que la comunidad sanitaria, reforzada por una eficaz labor desde el CNPT, pueda continuar impulsando con mayor fuerza y cohesión, un cambio ostensible de la percepción social del problema del tabaquismo. El establecimiento de una relación fluida entre profesionales de la salud y de la información es uno de los requisitos necesarios para que este cambio se produzca.

BIBLIOGRAFÍA

BJARTVEIT, K (1990). **Fifteen years of comprehensive legislation: results and conclusions.** Paper presented at the Seventh World Conference on Tobacco & Health . Perth, Western Australia.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDIOS Y DOCUMENTACIÓN (1985). **El trabajo de las mujeres a través de la historia.** Instituto de la Mujer. Ministerio de Cultura. Madrid.

CNPT (1998). Recomendaciones del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. En: **Libro Blanco sobre el tabaquismo en España. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.** Glosa Ediciones. Barcelona.

COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS. **Consecuencias del tabaco para la Salud.** Serie de informes técnicos, nº 568. Ed. OMS. Ginebra, 1974.

COMITÉ DE EXPERTOS DE LA OMS. **Lucha contra el tabaquismo epidémico.** Serie de informes técnicos, nº 636. Ed. OMS. Ginebra, 1979.

CHAPMAN S. & AITKIN P (1988). **Promoviendo el tabaco. Publicidad y promoción del tabaco.** Ed. OMS, Comisión Europea & British Medical Association. Madrid.

CHAPMAN S, DAVIS RD. (1997). Smoking in movies is it a problem? **Tobacco Control** 6: 296-271.

CHOLLAT- TRAQUET C. **La mujer y el tabaco**. Ed. OMS. Ginebra, 1993.

DEPARTMENT OF HEALTH (1994). **The importance of price in reducing tobacco consumption**. Ed. UK Department of Health. London.

EUROPEAN NETWORK ON SMOKING PREVENTION (1999). **La igualdad se va con el humo: las mujeres y el tabaco en la Unión Europea**. ENSP. Bruselas.

EVERETT SA, SCHNUTH RL y TRIBBLE JL (1998). Tobacco and alcohol use in top-grossing American films. **Journal of Community Health**. 23(4): 317-324.

GOLDSTEIN AO, SOBEL RA Y NEWMAN GR (1999). Tobacco and alcohol use in G-rated children's animated films. **JAMA**. 281 (12): 1131-1136.

GONZÁLEZ ENRIQUEZ, J., VILLAR ÁLVAREZ, F., BANEGAS BANEGAS, JR., RODRÍGUEZ ARTALEJO, F., Y MARTÍN MORENO, JM. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España. **Med Clín (Barc)**. 1989; 92: 15-18.

GONZÁLEZ ENRIQUEZ, J., VILLAR ÁLVAREZ, F., BANEGAS, JR., RODRÍGUEZ ARTALEJO, F., Y MARTÍN MORENO, JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. **Med Clín (Barc)**. 1997; 109: 577-82.

HEALTH EDUCATION AUTHORITY (1994). **Tobacco taxes in the European Union**. Health Education Authority & International Union Against Cancer. London.

JOOSSENS, L. **The effectiveness of banning advertising for tobacco products**. Ed. International Union against Cancer. Brussels, 1997.

JOOSSENS L, NAETT C. Y HOWIE C. (1992). **Taxes on Tobacco Products, a Health Issue**. Ed. European Bureau for Action on Smoking and Health. Brussels.

LÓPEZ, J. & HERNANDEZ, J. (1990.). **Una historia del tabaco en España**. Ed. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Madrid.

MCINTOSH W, BAZZINI DG, SMITH SM, WAYNE SM. (1998). Who smokes in Hollywood? Characteristics of Smokers in Popular films from 1940 to 1989. **Addictive Behaviours**. 23 (3): 395-398.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1978). Estudio nacional sobre el hábito de fumar en España. Madrid (mimeo)

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1992). Estudio de los estilos de vida de la población adulta española. Dirección General de Salud Pública. Madrid.

NUTBEAN D & MENDOZA R. (1988). **Planificación de una generación sin tabaco**. OMS, Comisión Europea & British Medical Association. Madrid.

OFICINA REGIONAL EUROPEA DE LA OMS (1992). **Se puede lograr. Una Europa libre de tabaco.** Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

RAW M., WHITE P. & MCNEILL A. (1990). **Clearing the Air. A guide for action on Tobacco.** British Medical Association, World Health Organization & European Commission. London.

ROEMER R. (1988). **Estrategias legislativas para una Europa sin tabaco.** Ed. OMS; Comisión Europea & British Medical Association. Madrid.

ROEMER R. (1995). **Acción legislativa contra la epidemia mundial del tabaco.** Ed.OMS. Ginebra.

SALVADOR T. (1996). **Tabaquismo.** Aguilar. Madrid.

SERVICIO DE ESTUDIOS DE TABACALERA (1981). **Actualidad Tabaquera.** Documento, nº 1. Madrid.

STOCKWELL TF y GLANTZ SA (1997). Tobacco use is increasing in popular films. **Tobacco Control.** 6(4): 282-284.

TOBACCO REPORTER FOR THE INTERNATIONAL TOBACCO INDUSTRY (1980). Spain's tobacco: A growing interest. **Tobacco Reporter.** February.

TOWNSEND J. (1988). **El precio del tabaco y la epidemia del tabaquismo.** OMS, Comisión Europea y British Medical Association. Madrid.

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE (1994). **The economics of a tobacco-free society.** Copenhagen.