

El consumo de cigarros y su promoción: escribir editoriales no es suficiente¹

Alan Blum

La muerte de un hombre es el modo de ganarse la vida de otro
Ira Gershwin

Este número de la revista marca el XX aniversario del primer informe sobre tabaquismo y salud elaborado por el médico general (*Surgen General*) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Los preparativos para el número empezaron hace un año con una carta dirigida al actual médico general, Dr. C. Everett Koop, en donde se le pedía una entrevista sobre el consumo de cigarros iniciado en la juventud. La motivante respuesta del Dr. Koop inspiró otras cartas a individuos en todo el mundo que han estado profundamente comprometidos con acabar la pandemia del tabaquismo.

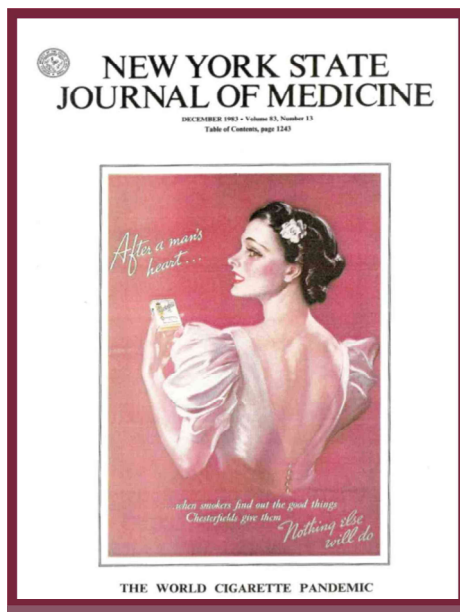
El Dr. Luther Terry, uno de los que han estado involucrados continuamente durante los últimos 20 años en la búsqueda de soluciones al problema del tabaquismo, apoyó la idea de un número dedicado enteramente al tema de la pandemia mundial de tabaquismo. En su relato “detrás de escena” (incluido en este número sobre el origen del informe de 1964), el Dr. Terry describe la atención meticulosa a la objetividad empleada por su comité asesor y resalta los esfuerzos realizados por la industria tabacalera para proyectar dudas sobre los hallazgos. Le da

crédito a su predecesor, el Dr. Leroy E. Burney, por haber hecho una declaración de política valiente en 1957, misma que despejó las dudas sobre la relación entre el consumo de cigarros y el cáncer de pulmón. Cada uno de los médicos generales subsiguientes ha estado comprometido con el freno del consumo de tabaco. Este número

de la revista constituye la primera vez que todos los médicos generales que han hablado o escrito sobre los peligros del fumar contribuyen a un solo trabajo sobre el tema.

Durante la V Conferencia Mundial sobre el Tabaquismo y la Salud (llevada a cabo en Winnipeg, Canadá, en julio, y organizada cada cuatro años desde 1967), la revista invitó a varios de los exponentes principales a participar en este número. Tal como Sir George Godber, el antiguo director general de salud del Reino Unido, que retó a su

público en Winnipeg al preguntar “¿Cuántas más de estas conferencias está el mundo condenado a necesitar?” De este modo insta al lector a involucrarse de una manera más activa en los esfuerzos para contrarrestar al tabaquismo y su promoción. Hay señales de esperanza, señaló, en actividades dispares, tales como el proyecto de prevención de enfermedades cardiovasculares en el norte de Kerala, Finlandia, y el proyecto *BUGA-UP* (Grafiteros Utilizando Anuncios en Contra de Promociones Poco Sanas, por sus siglas en inglés), en Australia.



¹ Editorial, *New York State Journal of Medicine*, volumen 83, número 13, pp. 1245 – 1247, 1983. La ilustración de esta página es la de su portada (Traducción: “Detrás del corazón de un hombre... cuando los fumadores encuentren las cosas buenas que *Chestfields* les dan... nada más les funcionará).

De todas las sesiones de la Conferencia, que duró cinco días, las más ominosas (y a las que acudieron el menor número de personas) fueron en las que se evaluaron los esfuerzos de la industria tabacalera para abrir nuevos mercados y aumentar el nivel de consumo de cigarros en países en vías de desarrollo. Esto no nada más augura una catástrofe sanitaria similar a la que ha ocurrido en países industrializados, sino que también constituye una amenaza ecológica inmediata debido a la destrucción masiva de árboles implicada en la curación por medio de calor artificial del tabaco. Varios artículos de este número examinan el dilema del tabaco en el tercer mundo. El análisis que Mike Muller hace sobre los aspectos económicos, sociales y agrícolas deja claro que, a largo plazo, los únicos beneficiarios son las compañías tabacaleras multinacionales. Los perfiles de cuatro países (Nigeria, Malasia, India y Brasil) plantean un escenario deprimente en el que las autoridades de salud locales parecen impotentes. Un analista económico, el Dr. Frederick Clairmonte, cree que el primer paso hacia la solución reside en la contemplación no de las consecuencias del consumo de tabaco en la salud, sino en la interconexión de las juntas directivas de la industria y la banca, quienes crean obstáculos para la provisión de desincentivos para la venta y el cultivo del tabaco. Además, a pesar de que en la mayoría de las instancias los principales fabricantes de cigarros han dejado de usar la palabra “tabaco” en sus nombres y se han diversificado (aparentemente como resultado las de preocupaciones de salud relacionadas al tabaco), para estas compañías, las ventas de cigarros siguen siendo la causa número uno de generación de utilidades. El Dr. Clairmonte señaló que la industria tabacalera se está volviendo análoga a la venta de alcohol y formuló la posibilidad de que la investigación farmacéutica esté influenciada por consideraciones de esta industria. De hecho, en Winnipeg se observó que el presidente de una de las compañías farmacéuticas más grandes es miembro de la junta de una compañía tabacalera importante y que las cuentas publicitarias de muchos productos farmacéuticos son llevadas por agencias de publicidad que también promueven algunas marcas de cigarros.

La toma de conciencia más escalofriante de todo esto es que las oficinas centrales a nivel mundial de la industria tabacalera no están en el *Deep South*, sino en Nueva York. En esta ciudad se encuentran las oficinas centrales de tres de los seis fabricantes de cigarros estadounidenses y oficinas

de otros dos. Casi todas las agencias que promueven los productos y los objetivos de las compañías tabacaleras están ubicadas en Nueva York. La mayoría de las publicaciones de la industria son publicadas en Nueva York (incluyendo al la Revista de Tabaco de los Estados Unidos, *The United States Tobacco Journal*, el cual este año se volvió La Revista de Tabaco y Dulces de los Estados Unidos, *The United States Tobacco and Candy Journal*). El Consejo para la Investigación sobre el Tabaco tiene su base en esta ciudad (ofrece becas financiadas por la industria para investigaciones médicas).

Además de ser la casa de las oficinas centrales de tres cadenas televisivas importantes, Nueva York es también el hogar de uno de los periódicos con más influencia en el mundo. Por más de una década, varios médicos han desafiado a *The New York Times* para que reconozca la ironía de acusaciones editoriales reiteradas sobre el interés financiero propio de parte de la profesión médica por medio del reconocimiento del papel que el periódico juega en la promoción de la más importante causa prevenible de enfermedad y de costos médicos evitables (de manera notable el Dr. George Gitlitz). La correspondencia de ocho años entre el Dr. Gitlitz y *The Times* está publicada en este número; la racionalización del periódico no puede más que ser leída con incredulidad.

En un momento en el que editorialistas de todo el país están exigiendo una mayor responsabilidad de los médicos es consternante que cualquier redactor o editor pueda continuar defendiendo que los medios masivos acepten la publicidad de cigarros. No que la postura de una publicación privada en una sociedad libre fuera malentendida; sino que no existe obligación alguna de aceptar publicidad de cigarros únicamente porque el producto siendo vendido es “legal”. La oposición editorial de *The Times* al consumo de cigarros y al uso de otras formas de drogas por parte de adolescentes constituye una racionalización insuficiente para la aquiescencia del periódico en la promoción de cigarros. Incluso las compañías tabacaleras declaran que no aprueban el consumo de cigarros por parte de niños. El éxito de las campañas publicitarias de marcas de cigarros puede ser medido no nada más en términos de altas ventas continuas entre gente joven (en contra de todas las consecuencias), sino también en la continua complacencia de los redactores y editores que se niegan a admitir el nexo entre la promoción de cigarros y el alto impacto económico y sobre la salud ocasionado por el fumar.

En los últimos años, los medios masivos de comunicación han jugado un papel más importante en el reportaje sobre temas de salud y en la determinación del curso de la investigación médica. Como resultado de una noticia sobre una enfermedad extraña, una amenaza a la salud comunitaria o un hallazgo de laboratorio, la presión pública puede lograr que el gobierno destine financiamiento adicional a una línea de investigación. Si es apoyado por la publicidad y las personas indicadas, una enfermedad puede acabar teniendo su propio instituto en los Institutos Nacionales de Salud. Cualquiera que sea la enfermedad, existe una suposición de que la clave para una mejor salud reside en la investigación de laboratorio (alimentada por los medios masivos). De acuerdo a los medios, todos los cancerígenos son iguales, excepto que algunos como el formaldehído, el asbesto y la dioxina son más iguales que otros (pero no los que se encuentran en el humo de los cigarros). La cobertura de la declaración del médico general, el Dr. Koop, de que 170,000 estadounidenses morirán en 1983 a causa de enfermedades cardíacas relacionadas con el tabaquismo fue confinada a un artículo de una agencia de noticias en la página D18 de *The Times*; las sesiones sobre el formaldehído recibieron más atención en la sección principal de noticias. Los medios dicen que sólo reflejan el rumbo de la medicina moderna y pueden tener razón (las preocupaciones de los editores y los anunciantes de que la cobertura del tabaquismo no resista). Uno no tiene más que leer una carta para recaudación de fondos mandada en septiembre 1983 por un importante centro de tratamiento de cáncer para entender a qué grado ha llegado el nihilismo de la prevención:

El año pasado en el estado de Nueva York murieron 9,000 personas de cáncer de pulmón. Quizá alguien que usted conoce, una persona querida o un amigo, tiene este tipo de cáncer. Es bastante probable, ya que esta enfermedad es la forma de cáncer más común y una de las más difíciles de controlar...

Pero algunos cánceres, como el cáncer de pulmón, no responden bien a los tratamientos existentes. Por esto, debemos encontrar formas nuevas y diferentes de tratamiento. Este es nuestro objetivo y necesitamos su apoyo para lograrlo.

Debido a que los esfuerzos de investigación son tan importantes, le quiero pedir que considere hacer un regalo generoso... usted verá, hay tantas áreas potenciales de

investigación, tantos nuevos enfoques que tenemos que probar. Para lo cual necesitamos suficientes fondos...

Los medios masivos reflejan el estado de las publicaciones médicas al tomar sugerencias de historias a cubrir. Debido a la naturaleza cada vez más especializada de las revistas médicas, el tabaquismo es considerado parcialmente, si acaso, dependiendo de la especialidad. Los objetivos fármaco terapéuticos de las publicaciones de circulación controlada y con patrocinador único han dejado poco lugar a artículos sobre temas de prevención. Uno podría sospechar que se considera que el tabaquismo no tiene suficiente importancia intelectual: ¿Con qué frecuencia se llevan a cabo discusiones importantes sobre el tema? Incluso puede haber preocupación de que aquéllos que proponen tal conferencia puedan estar participando en una cruzada (como si el hacer campaña en contra de una epidemia fuera algo indigno o inapropiado). ¿Cómo se puede uno explicar la respuesta de un editor de una revista médica nacional a un profesor de salud pública en la cual el manuscrito fue evaluado como “excelente y una apuesta segura en una revista de salud pública” pero no puede ser publicado en una revista médica general “porque recientemente publicamos un artículo sobre el tabaquismo”? o el dictamen de otro editor de una revista médica importante que rara vez publica artículos sobre el tema: “Vimos su texto sobre la publicidad de cigarros. Yo escribí algo por el estilo hace quince años.” Aparte del *The Lancet*, *The British Medical Journal*, *The American Journal of Public Health* y otras pocas revistas sobre enfermedades respiratorias y medicina preventiva, el tabaquismo es raramente abordado.

Por eso, este número reta las preconcepciones, siendo una de las más importantes que el fumar cigarros es un tema moralista. Creer esto es creer que el sufrimiento es cuestión de consentimiento informado porque en los últimos quince años se ha colocado una advertencia oscura y verbosa en letra chica en la publicidad de cigarros. La palabra clave para describir este número es “contexto”. Cualquier libro de texto de patología o de salud pública puede proveer los nefastos detalles del daño ocasionado por el fumar. Este número intenta colocar el tema en contextos varios, algunos de los cuales los médicos quizá no han considerado a profundidad; especialmente el del hombre común y la publicidad. La formación médica está enfocada casi exclusivamente al tratamiento individual y al diagnóstico. Se dedica

muy poco de este número a la plétora de trucos deja-de-fumar, ninguno de los cuales ha demostrado ser tan efectivo como las palabras y la compasión del médico.

La intención de este número es ir más allá de los carteles, panfletos y palabrería al campo de la prevención primaria de los tres millones de adolescentes que empiezan a fumar cada año en este país. Se invoca el término “presión del grupo” (*peer pressure*) como modo de retorcerse las manos para explicar el aparentemente irresoluble dilema de la auto destructividad adolescente, al mismo tiempo que el gasto anual de miles de millones de dólares en publicidad de cigarros y alcohol rara vez se considera el pilar desatendido del consumo de drogas. La negación de nuestro problema nacional de abuso de drogas se ha convertido en un cliché; pero ¿Qué se puede decir cuando el programa televisado más importante sobre el uso de drogas por adolescentes “La gente química” (“*The Chemical People*”) no contuvo ni una sola mención sobre el tabaquismo o la publicidad del alcohol y de los cigarros? (A pesar del informe emitido previamente este año por el director del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, William Pollin, en el que señaló el consumo de cigarros como la forma más importante a nivel nacional de adicción a las drogas).

Debido a que etiquetas como “antitabaquismo”, “fumador”, “no-fumador”, “ex-fumador” y “adicto” hubieran podido obstaculizar un análisis desapasionado sobre el problema del tabaquismo, tanto a nivel individual como social, se les pidió a los colaboradores de este número retar al vocabulario convencional. En lo que respecta al médico promedio, el dejar de fumar ha sido considerado en gran parte como un asunto frustrante (en caso de que se le preste atención alguna), inútil o azaroso, con pocas bases científicas. En 1983, ni uno de los casi 9,000 cursos de educación médica continua ofrecidos en el país estaba dedicado a al examen de los métodos de tratamiento del problema reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por los Centros para el Control de la Enfermedad como la causa prevenible más importante en el mundo.

Uno de los objetivos de este número es motivar a los médicos a que reconozcan que no toda la responsabilidad de la resolución de la pandemia del tabaquismo recae en ellos mismos, en los investigadores, en los gobiernos o en los pacientes. Es sumamente importante que los médicos superen el malentendido de que los pacientes “ya lo han escuchado todo”, ya que la mayoría de la información sobre el tabaquismo obtenida a diario por el público y por los médicos es brindada por medio de los 1.5 mil millones de dólares invertidos en imágenes publicitarias cada año. Tal como insinúa el Dr. W.R. Rickert en este número, la industria tabacalera se ha convertido en nuestro principal educador en salud al publicitar los cigarros como “bajos en alquitrán” (¿Bajos en veneno? ¿Menos compuestos cancerígenos por bocanada?). Por último, ya sea a través de la introducción del tostado en los años 20s, los filtros en los 50s o “menos alquitrán” en los 70s, la industria ha logrado disipar las preocupaciones en salud sobre el tabaquismo de millones de estadounidenses y minar los esfuerzos realizados por medio de campañas educativas (por más poco imaginativas, equivocadas y mal promovidas que puedan estar). Tales campañas buscan informar sobre las innegables consecuencias irremediamente perjudiciales del fumar. El lema de la industria tabacalera podría ser: “Ubicuidad, propincuidad e inequidad” ya que mantienen sus ventas altas por medio de la colocación de las imágenes de la marca en todas partes, la yuxtaposición de escenas de actividades sanas y disfrutables (como el deporte) y por medio del reforzamiento de una idea del fumar pecaminosa y rebelde.

Como los medios no van a reportar sobre la materia del tabaquismo y su promoción, en la medida que cubren hasta las enfermedades más raras, los médicos tienen que elegir si se adaptan al concepto de salud y enfermedad de los medios o actúan sobre la base de su propio conocimiento. ¿No es acaso nuestro deber trabajar tan arduamente como sea posible para poner fin a la pandemia mundial del tabaquismo, tanto como aquéllos a quienes se les paga por glorificar la imagen del fumar?



Medicina Social

Salud Para Todos