

EL TABACO, EL DEPORTE Y LAS CONTRADICCIONES DE LA POLITICA SANITARIA ESPAÑOLA

RAMON MENDOZA BERJANO

TABACO Y DEPORTE

Durante el reciente Campeonato Mundial de Fútbol se puso ostensiblemente de manifiesto las graves deficiencias de la legislación española en torno al tabaco y otras drogas legales.

Una multinacional tabaquera americana adquirió el título de "Patrocinadora oficial del Mundial 82" y realizó una masiva promoción de una de sus marcas desde los 17 estadios sedes del Mundial, "captando las miradas de cientos de miles de aficionados en las gradas y de millones de telespectadores de todo el mundo", según señala un comunicado de dicha empresa.

Como sanitario y como docente dedicado a la prevención del abuso de las drogas, este hecho me parece lo suficientemente grave como para que sea analizado públicamente.

Aparte de comentarlo en estas páginas, añadiré además algunos datos estadísticos y legislativos que permitan al lector situarlo dentro del contexto de la ambigua política estatal que se sigue en nuestro país respecto al tabaquismo.

Desde el punto de vista de la promoción y de la conservación de la salud pública, resulta inadmisibile que se permita este tipo de publicidad.

En primer lugar, porque el tabaco es una droga de efectos nocivos conocidos y lo suficientemente graves como para que, siguiendo por fin las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Estado prohíba completamente su publicidad.

En segundo lugar, porque la vinculación del tabaco con el deporte resulta especialmente demagógica. La postura más coherente en este terreno es la del equipo escocés, que acudió al Mundial precisamente como equipo de no fumadores, iniciativa que la OMS ha aplaudido.

20.000 las personas que mueren anualmente por enfermedades causadas por esta drogodependencia que, junto con el alcoholismo, es la que está provocando mayores problemas sanitarios a nuestra comunidad. A otro nivel, el problema del aceite tóxico, con todo su dramatismo, tiene menos gravedad sanitaria que el del tabaco, aunque ambos sean agentes de intoxicaciones inducidas por un afán de lucro.

Desde el punto de vista de la contaminación ambiental, es importante conocer que el tabaco que se consume en España tiene, en general, una alta concentración de productos nocivos. Cada cigarrillo vendido en España en 1979 tenía, por término medio, 1'37 mg. de nicotina y 18'21 mg. de alquitrán (medias ponderadas calculadas teniendo en cuenta la concentración de cada marca y sus cifras de venta). El consumo de alquitrán contenido en los cigarrillos fue, en ese mismo año, de 107 gramos por fumador. Globalmente, en España se consumieron en 1979 casi 1.300 toneladas de alquitrán por este concepto. Evidentemente, no todas fueron a parar a los pulmones de los fumadores, activos o pasivos.

Las empresas tabaqueras han difundido el mito de que el tabaco, gracias a los impuestos, es rentable para el Estado. Ello no es cierto. En países como Francia, donde se ha estimado el coste de las consecuencias del tabaquismo (asistencia sanitaria de las enfermedades provocadas por el tabaco, absentismo laboral, invalidez, jubilación precoz, accidentes, incendios), se ha comprobado que estos gastos exceden sobradamente a los ingresos por impuestos. Aunque el fumador tenga la impresión, al comprar un tabaco gravado por impuestos, que está ayudando a financiar el Estado, en realidad lo único que está haciendo es pagar por adelantado una parte de los servicios sanitarios que, con gran probabilidad, después va a necesitar a causa de su hábito.

AMBIGUA POLITICA ESTATAL

Frente al abrumador problema del tabaquismo, el Estado ha seguido hasta ahora una política contradictoria.

Por un lado ha promovido el consumo de tabaco, al promocionar el incremento de las importaciones y del cultivo de esta droga, al venderla a los precios más bajos de Europa, al venderla cada año más barata en comparación con el nivel de vida, al multiplicar los puntos de venta (en 1979 había un punto de venta de tabaco por cada 204 habitantes) y, sobre todo, al permitir su publicidad.

Por otro, el Ministerio de Sanidad ha realizado desde 1978 algunas campañas de educación sanitaria sobre esta droga que, a pesar de la relativa escasez de los medios empleados, ha dado algunos frutos. En 1978 bajó sensiblemente el consumo de tabaco, lo que

puede atribuirse a la campaña "No quemes tu salud" y a una subida simultánea de precios. El consumo de cigarrillos volvió a subir en 1979, se estabilizó en 1980 —"Tabaco o salud, elige", fue el lema del Día Mundial de la Salud— y en 1981 ha bajado en picado a 1.711 cigarrillos por habitante, lo que nos sitúa al nivel que teníamos en 1973-74.

En el caso de que esta tendencia se mantenga, ello significaría que España se incorpora, aunque sea tardíamente, al grupo de países desarrollados (Canadá, Estados Unidos, Escandinavia, Alemania, Suiza y otros), en los que la población está dejando de fumar, bien porque los niños y jóvenes no comienzan el hábito o bien porque los fumadores lo abandonan.

A pesar de la eficacia aparente de estas campañas del Ministerio de Sanidad, la prevención del tabaquismo no puede basarse sólo en este tipo de actuaciones esporádicas y de efectos superficiales. Resulta especialmente prioritaria la inclusión de la educación sobre las drogas (alcohol, tabaco, hachís, etc.) en los planes de estudio de toda la enseñanza, dentro del contexto de la educación sanitaria.

LAS LIMITACIONES DEL DECRETO SOBRE EL TABACO

El reciente decreto 709/1982, por el que se regula la publicidad y el consumo de tabaco ("B. O. del E." del 15 de abril), no ha supuesto, en mi opinión, ningún paso significativo en la defensa de la salud de los españoles, a pesar de sus apariencias.

La prohibición de la venta de tabaco a los menores de 16 años, al existir una publicidad dirigida específicamente a que los adolescentes comiencen a fumar, y al haber también más de 30.000 máquinas de venta automática de cigarrillos en todo tipo de locales de libre acceso a los menores, resulta farisaica. Probablemente sólo servirá para reforzar ante niños y adolescentes la imagen del tabaco como algo característico de la etapa adulta y el atractivo de su consumo, ya que les estará teóricamente más prohibido.

La supuesta regulación de la publicidad del tabaco queda muy matizada por los siguientes datos: a) sólo se prohíbe en los medios de comunicación propiedad del Estado, lo que provocará simplemente un desplazamiento de este tipo de publicidad hacia los medios privados, como ya ocurrió con la publicidad de bebidas alcohólicas de alta graduación; b) se da un plazo de dos años para la entrada en vigor de esta prohibición parcial; c) de ella se exceptúan las marcas de nueva aparición de que sean de "bajo" contenido en alquitrán y nicotina, que podrán anunciarse por tres años más desde su introducción en el mercado; dado que la política de las compañías tabaqueras, ante la saturación del mercado, es la de creación continua de nuevas marcas que, bajo apariencia distinta, encubren un pro-

ducto que básicamente es el mismo. Estas nuevas marcas serán abundantes en el futuro; además, dado también que lo que en España se denomina "bajo" en nicotina y alquitrán (1 mg. de nicotina y 16 mg. de alquitrán), en realidad es bastante alto en comparación con las marcas que se venden como tales en otros países; es razonable suponer que la mayoría de las nuevas marcas que vayan apareciendo podrán seguirse anunciando durante ese período, tras el cual pueden ser sustituidas por otras, y así sucesivamente; d) no se prevé el control de la publicidad de marcas de cigarrillos aplicadas a otros productos (por ejemplo, ropa), ni de sus símbolos —recordemos cómo en la televisión se siguen anunciando el toro y el caballo blanco, que todos asociamos con determinadas bebidas de más de 23°—, ni la publicidad que implica la financiación y la retransmisión de actos deportivos, taurinos y musicales.

Si lo que se pretendía era desplazar las tendencias de compra de tabaco hacia marcas menos concentradas, una medida realmente eficaz hubiera sido obligar a los fabricantes a que en las cajetillas constara la concentración de alquitrán, de nicotina y de monóxido de carbono de cada marca, junto con las cifras del promedio nacional de los coeficientes de estos tres productos nocivos. Así el fumador estaría realmente informado para elegir las marcas menos concentradas.

Otra gran limitación de este decreto es que no establece claramente el lugar ni el tamaño de la advertencia sanitaria que deberá imprimirse en las cajetillas algún día, cuando se agoten las actualmente impresas. Poco impacto tendrá la frase "la Dirección General de Salud Pública advierte que el uso del tabaco puede ser perjudicial para su salud" si, como ocurre en Francia o en Tailandia, se escribe en letras minúsculas y en lugar poco visible. En Suecia, en cambio, la advertencia sanitaria ocupa un tercio de la parte frontal de la cajetilla y además, para evitar la pérdida de eficacia por la monotonía del mensaje, se van alternando en ella 16 frases distintas que describen diversos efectos nocivos del tabaco. Por ésta y otras medidas, en Suecia está disminuyendo radicalmente el consumo de tabaco, incluso entre los adolescentes, e incluso entre las chicas: en 1971 fumaban el 41 % de los chicos de 16 años y el 47 % de las chicas de dicha edad; en 1980, fumaban ya sólo el 21 % de los chicos y el 33 % de las chicas de 16 años.

El decreto español no fija tampoco que esta misma advertencia deba incluirse en los anuncios sobre el tabaco, como así ocurre en los Estados Unidos.

Los coeficientes máximos de nicotina y de alquitrán por cigarrillo que se fijan en él (1'8 y 24 mg., respectivamente) son tan elevados, que las empresas no se verán obligadas prácticamente a establecer ningún cambio para disminuir el contenido tóxico de los cigarrillos,

a no ser que quieran anunciar las nuevas marcas durante los tres años antes comentados. De las diez marcas más vendidas en 1979, sólo una superaba, parcialmente, estos topes que ahora se establecen.

Finalmente, el decreto deja al arbitrio de los directores de los centros docentes y de los establecimientos sanitarios la determinación de las zonas donde se autorice a fumar dentro de ellos. Tal como está redactado este artículo, no se excluye la posibilidad de que existan centros donde no se prohíba fumar en ningún sitio, con la consiguiente vulneración del derecho a un aire limpio que tienen los alumnos, los enfermos y los trabajadores no fumadores. Este último caso puede no ser muy extraño, dada la alta proporción de médicos y de maestros españoles que fuman (2/3 en las últimas promociones).

Ante una toxicomanía o drogodependencia que afecta de forma directa a 13 millones de españoles, el Estado no debería utilizar por más tiempo la excusa de la defensa de los puestos de trabajo. El conflicto no está entre los intereses sanitarios de la población y los intereses de los trabajadores que producen, manipulan o venden el tabaco. Bastaría con reducir las importaciones y detener la progresiva colonización del mercado tabaquero español, para que el escaso número de agricultores españoles que cultivan esta planta tóxica y no alimenticia tuvieran su futuro más que asegurado, aparte de que se podrían promover cultivos alternativos, tal como recomienda la OMS. Por otra parte, cambiar de empleo a algunos de los ocho mil trabajadores de Tabacalera es un problema de mucha menor cuantía que tener los ambulatorios y los hospitales saturados de enfermos pulmonares. En lo que se refiere a los estanqueros, si el Estado se decidiera a subir los precios anualmente por encima del ritmo de la inflación —otra medida propuesta por la OMS—, sus ingresos estarían asegurados aunque disminuyeran las ventas.

En ocasiones se emplea el argumento de la libertad de comercio para defender la promoción de esta droga. Sin embargo, en palabras del Comité de Expertos en Tabaquismo de la OMS, "por 'libertad' no debe entenderse la libertad del fabricante para promover un conocido peligro para la salud, sino más bien la libertad y la capacidad de la sociedad para implantar medidas de salud pública".

No se trata de prohibir fumar ni de atentar contra ningún derecho ciudadano. La cuestión estriba, simplemente, en poner coto al desmesurado afán de lucro de algunos, para asegurar el mantenimiento de la salud de todos.