

LA PANDEMIA DEL TABAQUISMO. BREVE RESUMEN HISTORICO

Dr. Carlos Izquierdo Clemente

Médico de Atención Primaria de Teruel Ensanche, Teruel

La epidemia mundial de tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas, si no actuamos matará a más de 8 millones de personas cada año hacia 2030¹.

El hombre ha causado una epidemia, la del tabaquismo, que es totalmente prevenible. Aun así, menos del 10% de la población mundial vive en países que protegen a su población¹.

¿Cómo hemos llegado hasta aquí?, a continuación una brevísima historia.

Antes de la llegada de los conquistadores españoles, diferentes pueblos americanos: mayas, aztecas, incas, etc., conocían la planta del tabaco y practicaban diversos rituales para su consumo, asociados a prácticas médicas, místicas o sociales, recordemos la tradicional “pipa de la paz” de los indios de América del Norte.

Las primeras noticias sobre el tabaco en Europa, se obtienen tras el primer viaje de Colón al continente Americano. En concreto la primera referencia escrita se sitúa ya en noviembre de 1492. La descripción completa de la planta del tabaco la realiza Gonzalo Fernández de Oviedo en 1535, siendo el primero en señalar tanto el uso medicinal del tabaco por los indios, que calmaba el hambre y la sed, como la práctica de los hechiceros indígenas que echaban humo a los enfermos².

El origen de la palabra *tabaco* proviene del artilugio que usaban algunos pueblos indígenas para la combustión de las hojas secas y que llamaban *tubaco*.

En 1580 Nicolás Monardes indica las propiedades curativas del tabaco en aplicaciones locales para dolores varios, o en aspiración del humo para “*echar materias del pecho a los asmáticos*”³.

Francisco Hernández de Boncalo fue el primero en traer semillas de tabaco a Europa, en 1615 publica un libro de botánica donde describe las

propiedades terapéuticas del tabaco en varias enfermedades, entre ellas el asma³.

La planta en Europa fue inicialmente sembrada como planta ornamental, posteriormente durante el siglo XVII se extiende progresivamente su cultivo por todo el mundo. Adquiere enseguida categoría económica en el comercio internacional y en las agriculturas americanas y europeas. Por ejemplo ya en 1634 se establece el monopolio del comercio de tabaco en España. En este siglo encontramos diversas publicaciones sobre las virtudes curativas del tabaco como “*Las excelencias y maravillosas propiedades del tabaco*” de Cristóbal Hayo catedrático de la Universidad de Salamanca. Francisco de Leyva y Pedro Ponce de León son los primeros autores conocidos que publican sobre el perjuicio del tabaco, este último en “Desengaño contra el mal uso del tabaco” en 1634. En 1642 el Papa Urbano VIII prohibió el uso del tabaco en las iglesias. El rey Jacobo I de Inglaterra y Luis XIII en Francia se opusieron a su consumo³.

En el siglo XVIII se consumía ya tabaco molido en forma de pipa (las clases acomodadas) y de cigarro (una especie de puro poco refinado) las clases populares, también se extendió el consumo del polvo español y de rapé, conocido y usado en el siglo anterior, desde que Jean Nicot embajador en Lisboa envió a Catalina de Médicis unas hojas de tabaco triturado, que cultivaba en su jardín para alivio de sus migrañas, y que ésta divulgó por las cortes europeas. El nombre de nicotina hará alusión a dicho personaje².

En 1828 la nicotina fue aislada de la planta de tabaco por los químicos alemanes Posselt y Reimann. Melsen en 1842 describió su fórmula química.

En el siglo XIX se continuó usando el tabaco como medicamento, por ejemplo Trousseau y Pidoux en 1872 destacaban sus efectos positivos sobre el aparato respiratorio, digestivo, nervioso, hidropesía y gota. También en este siglo patólogos como J. Bresler que escribe sobre la acción funesta

del humo del tabaco sobre distintos órganos, motivando intoxicaciones y enfermedades crónicas. A finales de este siglo se describirá ya su probable relación con el cáncer de labio.

En el siglo XIX se comienza a consumir en forma de cigarrillos, en 1875 se construye la primera máquina de hacer cigarrillos, y en Carolina del Norte se desarrolla una nueva forma de curar y secar el tabaco que consigue un humo más suave para ser inhalado fácilmente.

Las mejoras en las técnicas de cultivo y procesado del tabaco harán que en el siglo XX se puedan producir masivamente cigarrillos, lo cual hace que las compañías tabaqueras inicien su expansión internacional, con sus actividades de promoción aumentarán progresivamente el número de consumidores y por tanto sus beneficios. Ya en la primera guerra mundial el tabaco fue incorporado al rancho de los combatientes, gracias a que las compañías lo regalaron, durante la segunda gran guerra el consumo era masivo y suministrado como bien de primera necesidad a las tropas.

Los personajes famosos se convertían en modelos y los héroes y heroínas de largometrajes consumían cigarrillos constantemente, recordar a Humphrey Bogart, Robert Mitchum, John Wayne o Marlene Dietrich. El medio publicitario del cine será por tanto el mejor escaparate del consumo, financiado por las ricas compañías tabaqueras.

La comunidad científica no se alertó realmente hasta que en los años 50 Richard Doll y Austin B. Hill en un estudio publicado en el *British Medical Journal* de 1954 señalan al consumo de cigarrillos como la causa del incremento de la mortalidad por cáncer de pulmón en los médicos ingleses. Un nuevo informe de la *American Heart Association* en 1960 establecerá la asociación entre el tabaco y el infarto agudo de miocardio.

Las multinacionales tabaqueras en estas décadas se han hecho muy poderosas, disponen de una gran capacidad de influencia económica y política, inundan al mercado de publicidad, utilizan y financian la industria del cine, del deporte o de la canción, así como también a una parte de la clase política. Incluso han creado en 1958 el *Council for Tobacco Research*, un comité de expertos encargados de investigar las propiedades saludables del tabaco ¿?.

El informe del *Cirujano General Norteamericano* conocido como *Informe Terry* publicado en

1964 demuestra inequívocamente que el consumo de cigarrillos es la principal causa de muerte evitable, y que la nicotina tiene una alta capacidad adictiva. Este informe supone un gran impacto en la comunidad científica, y en la sociedad en general, siendo a partir de entonces cuando van a aparecer las primeras legislaciones restrictivas referentes al tabaco. En EE.UU. durante 1977 varias organizaciones consiguen llevar ante al Gran Jurado a las siete grandes compañías tabaqueras. Será ya en 1993 cuando se obtienen informes internos secretos de una tabaquera, demostrando que las multinacionales sabían desde hace décadas, que el consumo de tabaco producía cáncer y que la nicotina era altamente adictiva, habiendo ocultado información, e incluso modificado el proceso de fabricación de cigarrillos para conseguir una adicción más intensa. A partir de este momento van a prosperar múltiples demandas legales contra las compañías, obligándolas a realizar compensaciones económicas a las autoridades sanitarias.

A principios de los años ochenta, aparecen trabajos científicos que demuestran que el humo del tabaco es perjudicial para los que lo inhalan en el ambiente, surge el concepto de fumador pasivo. Las autoridades sanitarias presionan a los políticos y consiguen en los países anglosajones y nórdicos regulaciones restrictivas al consumo de tabaco en lugares públicos. No ocurrirá lo mismo hasta décadas después en otros países del sur de Europa, como en el nuestro.

Los intentos de control del tabaquismo han venido impulsados por algunos organismos internacionales, como la O.M.S. que desde 1987 convoca el Día mundial sin tabaco, el 31 de mayo. En 2003 se estableció el *Convenio Marco para el control del tabaco* que firmaron 171 países miembros⁴. En 2004 la *Comisión Europea* establece las intervenciones más coste efectivas para frenar la epidemia, entre otras; subida de precios del tabaco, prohibición de la publicidad, advertencias sanitarias en los paquetes de cigarrillos y restricciones de fumar en lugares públicos y de trabajo.

En España la aprobación de la Ley 28/2005⁵ de medidas sanitarias frente al tabaquismo y su modificación por la Ley 42/2010⁶ ha supuesto un gran avance, pues regula entre otras, la publicidad de los productos del tabaco y disminuye la exposición al humo de cigarrillos en la población no fumadora.

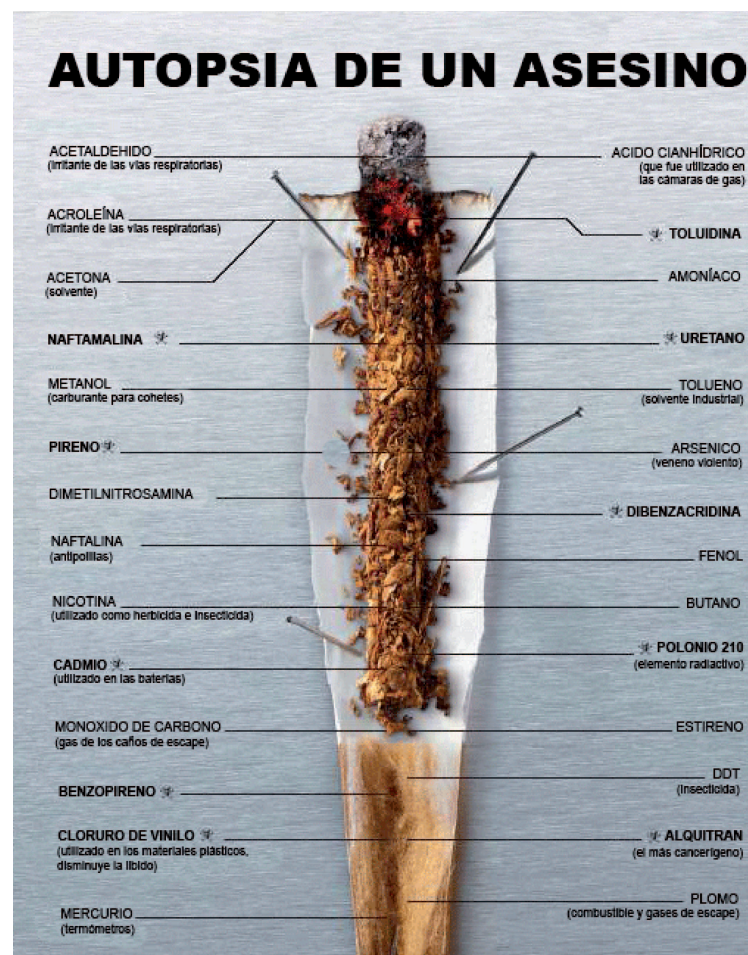
La lucha contra la pandemia continúa, en Europa se está tramitando en la actualidad una proposición de la Comisión Europea⁷, que en nuestro país ha saltado a los medios tras la reunión de tabaqueros con cargos públicos para oponerse a la directiva, con motivos cuando menos sospechosos. Tonio Borg, el Comisario responsable de salud y política de los consumidores, ha señalado lo siguiente: «¡Hemos cumplido nuestra promesa! La Comisión Europea había prometido una propuesta sobre productos del tabaco para finales de 2012, y justamente eso es lo que estoy presentando hoy a los Ministros de Sanidad y al Parlamento Europeo. Las cifras hablan por sí mismas: el tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es muy adictivo. Teniendo en cuenta que el 70 % de los fumadores se inicia antes de los 18 años de edad, la propuesta presentada hoy tiene la ambición de conseguir que los productos del tabaco y el tabaquismo sean menos atractivos y, de esta manera, desalentar a los jóvenes a iniciarse al tabaquismo». Ha añadido que «no debemos engañar a los consumidores: los productos del tabaco deben tener la apariencia y el sabor de productos

del tabaco, y con esta propuesta se garantiza que no se utilicen paquetes y aromas atractivos como estrategia de comercialización».

En nuestro país la evolución parece positiva en las últimas décadas, basándonos en las encuestas nacionales de salud E.N.S. (las cuales reflejan la prevalencia del consumo en población de 16 y más años), llegamos a un pico máximo epidémico del 40% en 1978 con un 64,7% de fumadores varones, las mujeres llegaron a un nivel del 27,2% en 1995. En la última y reciente ENS de 2011/2012⁸ el consumo de tabaco se había reducido a un 27% (24% de fumadores diarios y 3% de ocasionales), lenta pero positiva disminución con respecto a la anterior ESN de 2006 con un 29,5%. Por sexos en la antedicha ENS de 2012, 31,4% varones, 22,8% mujeres. Un tema todavía muy preocupante en nuestro país es el consumo de tabaco en adolescentes, así La Encuesta Estatal Escolar sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) de 2008 revela que la edad de inicio en el consumo de tabaco se sitúa en los 13,3 años de media y el consumo diario se



Fig. 1. Poster del día mundial sin tabaco de la OMS.



produce en los 15,1 años de media (14,2 años en 2006), con una prevalencia en mujeres de (16,4%) sensiblemente mayor que la de sus pares masculinos (13,3%)⁹.

Este descenso de la prevalencia de nuestro país, antes ya iniciado por Japón, los países anglosajones y del norte de Europa, desgraciadamente no se produce en los países en vías de desarrollo, donde se llegan a porcentajes de fumadores de más del 40% en India, Rumania, Kenia o China, a donde se han desplazado los esfuerzos de las multinacionales tabaqueras para impedir cambios legislativos e intentar iniciar en la dependencia a los adolescentes y a las mujeres.

En cuanto al personal sanitario en España, tenemos escasas referencias epidemiológicas. Por ejemplo señalar que en un estudio realizado en los centros de salud de Zaragoza en el año 1989, los médicos tenían una prevalencia de tabaquismo del 54 %, y el personal sanitario no médico de un 60%. En 1998 según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo el 34,7% de los médicos fumaban, mientras lo hacían el 39% de enfermería^{10,11}. En el año 2001 en el Hospital Obispo Polanco¹², en resultados por categorías profesionales, se encuentra que los celadores y personal administrativo son los que fuman con mayor frecuencia (50% y 40%, respectivamente). Los profesionales de hostelería (Cocina y Lencería), en su mayor parte mujeres, son los menos fumadores (11.1%). La prevalencia de consumo de tabaco entre los médicos es del 31.4%, varía según el sexo (36.4% entre los hombres y 23.1% entre las mujeres). Entre los enfermeros, la prevalencia de fumadores es del 25.4 %, siendo mayor entre los varones (30%) que entre las mujeres (23.1%).

En los últimos años el personal sanitario, sobre todo médico, si parece estar abandonando masivamente la dependencia, no debería ser de otra manera puesto que queramos o no, somos un modelo de salud para la población. El paso siguiente para muchos profesionales, debería ser el consejo activo para recomendar la abstinencia tabáquica a los pacientes en cualquier circunstancia y lugar.

BIBLIOGRAFIA

1. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 Plan de medidas MPOWER.
http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/es/index.html
2. Folch Andreu R. El tabaco en la historia y en la actualidad. Madrid. Real Academia Nacional de Medicina 1950.
3. Steen B, Florez S. Historia del tabaquismo. En tratado de tabaquismo. Madrid 2011.
4. OMS. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.
http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf
5. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21261>
6. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco <https://www.boe.es/boe/dias/2010/12/31/pdfs/BOE-A-2010-20138.pdf>
7. Directive to the Council and the European Parliament. http://ec.europa.eu/health/tobacco/index_en.htm
8. Encuesta Nacional de Salud 2011/2012 .Ministerio de Sanidad y Consumo <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/encuestaResDetall2011.htm>
9. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES), 2008 Ministerio de Sanidad y Política Social 2009.
10. Robledo T, Rubio JM et al. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del INSALUD 1998. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1999.
11. Izquierdo C et al. Actitudes y hábitos tabáquicos entre los profesionales de los centros de salud de Zaragoza. Arch. Fac. Med. Zaragoza 1990.1: 31-34.
12. Vidal A, Díaz M et al. Boletín Oncológico Teruel 2002,19,2.