

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

**TABAQUISMO: PREVALENCIA Y
REGULACIÓN**

Sanitarista del Ministerio de Salud y posteriormente de la ANVISA.
Actualmente es asesor de la Fiocruz/Brasilia. Fue ministro de Salud de
marzo 2006 a marzo de 2007 y director de la ANVISA 2007-2013.

TABAQUISMO: PREVALENCIA Y REGULACIÓN

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

“Si el tabaco se introdujera ahora en la sociedad, seguramente sería considerado ilegal por el conocimiento acumulado sobre los daños provocados por su uso. Por lo tanto, su legalidad es el producto de un error histórico” (Brasil, 2002).

DEL GLAMOUR DEL “FUMANDO ESPERO” A LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EVITABLE DEL MUNDO

Hasta mediados del siglo pasado, fumar era sinónimo de glamour, de status social, aunque fuera un prosaico cigarrillo de paja del interior de Minas Gerais, fabricado con la paja de maíz, suavizada por la humedad de la lengua en un gesto típicamente paleta, entrelazada por entre los dedos anular y medio y fijada por los dedos meñique e índice¹. Hecho con refinamiento artesanal, utilizando un cuchillo afilado y el humo de rollo (preferiblemente, el capoeirinha), picado y mezclado con maestría en la palma de la mano, entre un rato de prosa relajada y un café – pasado por un colador de tela y hecho en fogón de leña – se le conoce como “boca de pito”. La maestría en la elaboración de este cigarrillo, incluso hoy en día, sobre todo en el campo, es no dejar que cualquiera de los ingredientes manipulados, todos al mismo tiempo, escape de las manos –manos con frecuencia callosas por el trabajo de campo a diario, por los que hicieron y todavía lo hacen este acto de diletantismo diario para satisfacer su

1 En el lenguaje popular de Brasil, los dedos se le conocen como: mindinho, su vecino, el padre de todos, perfora torta y mata a los piojos.

deseo de una pitada supuestamente necesaria para su descanso o bienestar emocional, gracias a esta bocanada de humo que envuelve a los pulmones. Esa paz serena.

En el entorno diverso de la sencillez del “cigarrillo de paja”, el cigarrillo industrializado, el puro, el cigarrito o la pipa para conferían a sus usuarios el glamour del “fumando espero”, como en la letra de un tango de la década de 1950. Eran productos refinados por las industrias sólo para ser vistos como ofrecedores de beneficios y éxito personal a sus usuarios. Al final, nada más encantador y elegante que sostener entre los dedos índice y medio, con ese aire triunfal de Sierra Maestra un Cohiba de Cuba o disfrutar de la excitante aroma del refinado tabaco importado y colocado en una pipa traída desde el Reino Unido, fabricada del tallo de la más legítima rosera inglesa, que daba un aura intelectual, más cerca de la aristocracia de la tierra de Su Majestad que de los entornos Geraldinos² frecuentados por niños de esta tierra. Es decir, un sueño de consumo finalmente realizado.

La persona inspirada que diseña el cigarrillo, lo hace un instrumento masculino en la mano del hombre, femenino en la mano de la mujer, sofisticado para los sofisticados [...] para los jóvenes, un toque de rebeldía, para los ancianos, una herramienta de la tranquilidad, un aliado afectuoso en los momentos de acción y un compañero solitario durante la reflexión (Cruz apud Heartier, 1993).

Pero el tiempo pasa, los sueños se disipan, la ciencia avanza y la realidad por fin llega. Lo que era una garantía de éxito para las personas resultó en una enfermedad. Los estudios realizados por varias instituciones de investigación, a partir de la década de 1950, comenzaron a advertir sobre los daños causados por la nicotina y las muchas sustancias utilizadas

2 Geraldino es una metáfora del fútbol para designar los aficionados que frecuentan las gradas generales de los estadios de fútbol. Eran locales de poco confort, sin ningún equipo de protección contra el mal tiempo y donde se observaban los juegos de pie. La incomodidad en la postura se vio compensada por la alegría de ver desde cerca el equipo del corazón, por no hablar de los precios de las entradas, asequibles a los trabajadores de bajos ingresos. Tiempos felices que llegaron a su fin con la FIFA tras la demanda de los modernos estadios multiuso para albergar a la élite del fútbol.

en la fabricación de derivados del tabaco, la mayoría comprobadamente cancerígena. Cuando intenta engañar al usuario y atenuar el horrible sabor de la nicotina pura, la industria agrega adyuvantes para facilitar la absorción de dicha sustancia y fidelizar a los incautos a sus marcas, especialmente los jóvenes y adolescentes. La sumisión a la elegante “costumbre” de pronto se siente. Es el inicio de la adicción y no el hábito saludable, como lo hace parecer la agresiva máquina de marketing de la industria. No es algo que se encuentra bajo el control del usuario, fácilmente descartado como magia.

Los investigadores y estudiosos en la evidencia científica y las consecuencias del tabaquismo en el cuerpo humano consideran importante diferenciar la comprensión conceptual de la costumbre, la adicción y la dependencia. Para la industria, repito, se trata de un prosaico y saludable hábito de ocio.

“Hábito significa [...] forma permanente o frecuente, regular o esperada de actuar, sentir, comportarse; manía” (Houaiss; Villar; Franco, 2013). Es decir, una cuestión de manía, que, por ser manía, será fácil de cumplir y superar. Es la sensación de control absoluto de la situación. Puro engaño. En cuanto a fumar, esta lógica no se aplica tan fácilmente. Las famosas imágenes del hombre Marlboro, montando un semental pomposo en el oeste americano y luego en su lecho de muerte, afectado por un cáncer de pulmón, hablan por sí solas.

Por adicción se entiende, según el diccionario Aurélio (2004, p. 2058), “defecto grave que hace que una persona o cosa sea impropia para determinados fines o funciones”. Hoy en día, el fumador que no respeta los derechos de los no fumadores, especialmente en entornos colectivos e inapropiados para el uso de productos derivados del tabaco, se considera, desde el punto de vista del comportamiento, como una persona antisocial. La cuestión es cómo debe ser interpretada esta postura individual, ya que fumar es caracterizado como adicción.

Por último, la adicción se caracteriza “por el uso y la necesidad, tanto física como psicológica, de una sustancia psicoactiva, a pesar del conocimiento de sus efectos perjudiciales para la salud”. “Las sustancias o drogas psicoactivas son las que cambian el estado de conciencia del usuario” (AMB, 2013). La nicotina se considera una sustancia psicoactiva.

Por lo tanto, el tabaquismo es una adicción que se caracteriza por la dependencia física y psicológica del consumo de nicotina. Está incluido en el grupo de los trastornos mentales y del comportamiento como resultado del uso de sustancias psicoactivas, de acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Por dependencia del tabaco se entiende:

Un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después de un uso repetido y tiene como características el fuerte deseo de fumar, la dificultad en el control de su uso, la persistencia en el uso a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor tolerancia a la nicotina y estado de abstinencia (OMS , 1997, p. 313-14).

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo. Seis millones de vidas se pierden cada año debido a enfermedades relacionadas con el tabaco, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Brasil, son más de 200.000 muertes al año. Este número es alarmante y claramente indica que las autoridades nacionales en sus respectivos territorios, deberían comprometerse a reducir la prevalencia del tabaquismo, además de asociarse a nivel internacional para contener la propagación de este mal que azota al mundo.

Hoy en día la mortalidad causada por enfermedades relacionadas con el tabaco supera la mortalidad del SIDA, la cocaína, la heroína, el alcohol, los suicidios y los accidentes de tráfico combinados (Shafey et al., 2009). Alrededor del 90% de los fumadores se vuelven adictos a la nicotina entre cinco y 19 años de edad (Instituto Nacional do Câncer, 2004). Por un lado, esta dependencia se considera una enfermedad pediátrica; por otro, una verdadera pandemia, con una característica única: el vector de transmisión de esta enfermedad es una industria. No cualquier industria, pero la poderosa industria del tabaco, con sus tentáculos económicos y coercitivos. Con una actuación sin pudor sobre diversos actores de la sociedad mundial, sin ningún tipo de constreñimiento político, tiene como objetivo sólo asegurar la profusión de sus negocios y rechaza cualquier medida de protección de la salud de la población que pueda repercutir en sus beneficios.

COMBATE AL TABAQUISMO – UN PACTO INTERNACIONAL

El empeoramiento del panorama de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo llevó a la OMS a proponer, por primera vez en la historia, un pacto internacional en el sector de la salud pública para combatir el tabaquismo, conocido como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Aprobado en 2003 por la 52ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, después de una amplia discusión por los países miembros, fue ratificado por Brasil en 2006 – en la actualidad, 178 países han ratificado el convenio. El objetivo del CMCT es “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas generadas por el consumo y la exposición al humo del tabaco” (OMS, 2003, p. 4).

Este tratado, vinculante para todos los países signatarios, ofrece algunas directrices que tienen como objetivo reducir el consumo de tabaco, sin desconsiderar las condiciones políticas de cada país. Estas directrices se organizan en tres grupos de medidas (Cavalcante, 2014):

- Medidas relacionadas con el consumo: énfasis en la protección contra el tabaquismo pasivo, política de precios e impuestos sobre los productos del tabaco, así como orientación para prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio de industrias. En Brasil, el Ministerio de Hacienda ha fijado el precio mínimo de R\$3,00 por paquete de cigarrillos³;
- Medidas relacionadas al suministro: control del comercio ilícito y de la prohibición de las ventas a menores de 18 años;
- Medidas transversales: pide la participación de la sociedad civil en la lucha contra el tabaquismo.

En Brasil, se han adoptado varias medidas en cumplimiento de las directrices de la Convención Marco. Algunas de estas medidas, inclusive, son referencia para la formulación de políticas de lucha contra el taba-

3 El precio mínimo se debe a la aprobación de la Ley n° 12.546, de 14 de diciembre de 2011, que establece el Régimen Especial de Restablecimiento de Valores Tributarios para Empresas Exportadoras (Reintegra). Cabe señalar que esta ley, un auténtico Frankenstein legal y fiscal, estipuló el precio mínimo para el paquete de cigarrillos y el aumento de los impuestos para el segmento industrial como compensación por la reducción del impuesto de la llamada “línea blanca” – y para no asociarse a las directrices del gobierno para combatir el tabaquismo.

quisimo en otros países. El punto culminante de estas medidas en el marco de la regulación post-CMCT fue la restricción del uso de productos derivados del tabaco.

El control del tabaco, a pesar de la legitimidad de las acciones desarrolladas en beneficio de la sociedad en su conjunto, sin distinción de clase social y de género, tiene repercusiones directas para un segmento que conforma el complejo productivo del tabaco y que el Estado no puede relegar a un plan secundario. La materia prima, hojas de tabaco, obviamente componen el campo nuclear del complejo productivo de los derivados de tabaco, sin lo cual la industria sería inviable. Esta producción se origina, principalmente en el campo de la agricultura familiar, que consta de pequeños agricultores con fincas en su mayoría de hasta 15 hectáreas, que dependen de esta commodity agrícola para la supervivencia (Delgado, 2014).

A principios del siglo pasado, el auge del modelo agrícola exportador estimuló a los agricultores, sobre todo en el Sur, para centrarse en la producción de hojas de tabaco. Era la producción de moda. Incluso el escudo de la República retrata la importancia de esta cultura, que, junto con la producción de café, simbolizaba el poder de la agricultura brasileña. En el escudo de armas se presentan como un símbolo del nacionalismo y de la importancia para la economía del país en aquel momento, la hoja de café, por un lado, y la hoja de tabaco, por otro.

El Convenio Marco no omitió la situación de los agricultores que cultivan hojas de tabaco en los países productores. Junto a las medidas restrictivas sobre el consumo, dedica parte de su regulación para el compromiso de los estados nacionales a adoptar medidas económicas para garantizar la reconversión de la producción de hojas de tabaco para otras culturas. Además, determina que sean dadas las garantías de rendimiento económico de acuerdo a las necesidades familiares de los agricultores y consistentes con las ganancias resultantes del cultivo de esta cultura.

PREVALENCIA DEL TABAQUISMO

“Todas las epidemias tienen un medio de contagio, un vector que propaga la enfermedad y la muerte. Para la epidemia de tabaquismo, el vector no es un virus, una bacteria u otro microorganismo – se trata de una industria y de su estrategia de negocio” (OMS, 2008 apud Brasil, 2014).

Investigaciones internacionales han señalado una disminución significativa en la prevalencia de tabaquismo en diversas partes del mundo, inclusive en Brasil. Hay varios factores que pueden ser considerados como causas de esta disminución. Entre ellos: campañas de educación sobre los peligros de fumar, las restricciones de fumar en ambientes de uso colectivo, público o privado, de regulación de los productos del tabaco, la restricción de la publicidad, la exigencia de imágenes de advertencia acerca de los efectos secundarios del uso de estos productos, acciones legislativas de algunos estados y municipios, etc. Estos factores han contribuido para que el tabaquismo en Brasil haya disminuido considerablemente en los últimos 25 años, a pesar del país ser uno de los mayores productores de tabaco del mundo.

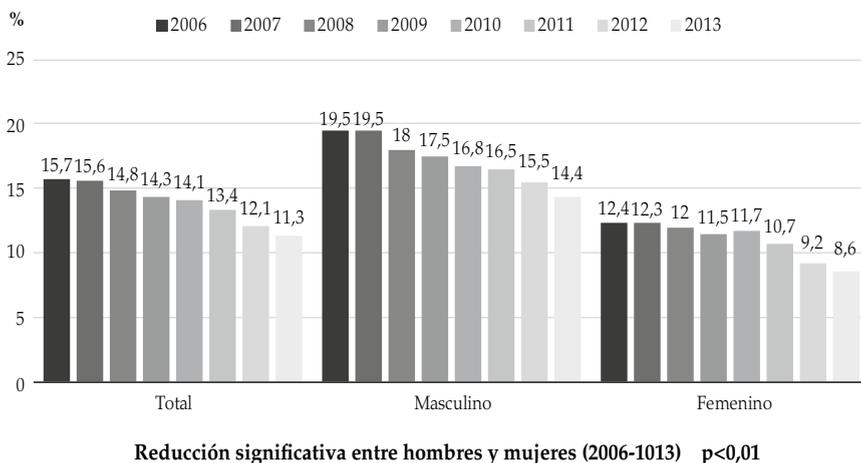
En 1989, la prevalencia del consumo de tabaco en Brasil fue de 39,4% entre los hombres y 23,9% entre las mujeres, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición (PNSN) realizada por el IBGE. Estos datos son significativos y alarmantes y corroboran la decisión del gobierno de intervenir en esta cadena patogénica, protagonizada por el consumo de tabaco con el fin de reducir la morbilidad/mortalidad derivada de enfermedades relacionadas con el tabaco.

De 2002 a 2003, la encuesta de hogares sobre las conductas de riesgo y morbilidad de las enfermedades y agravios no comunicables, realizada por el Instituto Nacional del Cáncer (INCA) en 16 ciudades de Brasil, confirmó la disminución de la prevalencia del tabaquismo. En las capitales de los estados, la prevalencia osciló del 16,9% al 28,2% entre los hombres y del 10% al 22,9% entre las mujeres. Un dato de esta investigación ha llamado la atención: la prevalencia del tabaquismo fue mayor entre los hombres que entre las mujeres, consideradas todas las capas sociales. Sin

embargo, en las regiones de mayores ingresos y mayor escolaridad, la prevalencia entre sexos tiende a la igualdad (Brasil, 2004).

Aunque no sea posible una comparación directa, dado el universo en el que se llevaron a cabo las dos encuestas, se comprobó una fuerte disminución de la prevalencia del tabaquismo a lo largo de estos años. En la siguiente figura, esta tendencia a la baja es evidente entre los hombres y las mujeres en el período comprendido entre 2006 y 2013.

Figura 1. Prevalencia de fumadores por sexo en Brasil – Vigitel 2006-2013



Fuente: Cavalcante, 2014.

De acuerdo con datos de la Vigitel para 2011, el 11,3% de la población hace uso regular de los productos del tabaco, siendo que entre la población masculina este porcentaje alcanzó el 14,4% (Brasil, 2012).

La disminución de la prevalencia del consumo de tabaco también se demuestra en la Encuesta Nacional de Salud (PNS) de 2013 del IBGE. Con pequeñas diferencias entre los resultados finales de las dos encuestas, la PNS muestra la disminución constante de la prevalencia del tabaquismo en todo el país, desde cuando esta investigación comenzó a realizarse. Esta encuesta de 2013 reveló una prevalencia de 12,7%, siendo 16,2%

entre los hombres y 9,7% entre las mujeres. También mostró la diferencia en la prevalencia entre la población urbana y rural. En las zonas urbanas, fue del 12,5%; en el campo, 14%.

El consumo de tabaco es responsable en Brasil por cerca de 95% de los casos de cáncer oral, el 90% de inflamaciones de mama, el 80% de la incidencia de cáncer de pulmón, el 97% de los casos de cáncer de laringe, el 50% de los casos de cáncer de piel, el 45% de las muertes por enfermedad coronaria y también el 25% de las muertes por enfermedad cerebrovascular. Existen más de 50 enfermedades asociadas con el consumo de tabaco (Brasil, 2010).

Según una encuesta internacional realizada por varias instituciones, entre ellas el INCA, en 20 países, los brasileños son el pueblo que más lamenta haber comenzado a fumar (91% de los encuestados). Entre los fumadores brasileños, 63% apoyan campañas y leyes contra el tabaquismo y el 82% dice que fumar les ha causado algún problema de salud (Número..., 2010, online).

Informes del Banco Mundial indican que la evidencia disponible muestra que los individuos más pobres tienden a fumar más. Para ellos, el dinero gastado en tabaco representa un alto costo de oportunidad: este dinero no se invierte en bienes cruciales para la familia. El tabaco y la pobreza forman un círculo vicioso de que es difícil escapar, a menos que los consumidores de tabaco sean animados y reciban el apoyo necesario para la cesación.

Esta tendencia se ha observado también en las encuestas nacionales que correlacionan una mayor prevalencia de tabaquismo entre las personas con menos educación, no sólo en las zonas rurales, sino también en los centros urbanos. Es decir, la prevalencia del tabaquismo es hoy más relevante en los extractos de población de mayor debilidad económica y social, un verdadero círculo vicioso, como se destaca en el informe del Banco Mundial.

El Plan Brasileño de Lucha contra las Enfermedades Crónicas, preparado por el Ministerio de Salud en 2010, proyecta una meta de reducir la prevalencia del tabaquismo para el 9% en el año 2022. Por el ritmo de la curva descendente observada en las últimas encuestas, sean las oficiales o de organizaciones no gubernamentales (ONGs), el alcance de este obje-

tivo es bastante factible. Esta tendencia se debe también a la participación de la población en una especie de campaña espontánea, organizada en todo el mundo sin coordinación explícita, para combatir los efectos nocivos del tabaco.

Dada la fuerte disminución de la prevalencia del tabaquismo, la industria mundial del tabaco busca estrategias agresivas para conquistar nuevos usuarios. La más destacada es la cooptación de jóvenes, niños y adolescentes para la iniciación precoz, con producción de anuncios publicitarios, algunas subliminales y otras ni tanto, hace décadas, conforme constatado en documentos de las industrias hechos públicos.

La edad de inicio es un factor importante a tener en cuenta por las autoridades gubernamentales en la formulación de políticas públicas para combatir el tabaquismo.

Los jóvenes son particularmente vulnerables a convertirse en usuarios y, una vez dependientes, tienden a permanecer así durante muchos años. Y la publicidad y el envase, que hacen que el consumo de tabaco parezca menos perjudicial de lo que realmente es, cuando se expone a los jóvenes y adolescentes, aumentan la percepción positiva de los derivados del tabaco y la curiosidad sobre el consumo, lo que aumenta la probabilidad de que los jóvenes y adolescentes comiencen a fumar (WHO, 2013).

La cooptación de jóvenes y adolescentes es una estrategia clave para prosperar los negocios de las empresas productoras de derivados del tabaco. Inhibir la iniciación al consumo de estos productos es el contrapunto principal de las autoridades sanitarias de todo el mundo. "El adolescente de hoy es el potencial consumidor regular de mañana, y la inmensa mayoría de los fumantes comienzan a fumar en la adolescencia [...] Los patrones de humo de los adolescentes son particularmente importantes para Philip Morris" (Morris, 1981, traducción libre). En otras palabras, envuelve la estrategia de reposición de consumidores perdidos por muertes, muchas veces prematuras, debido a una serie de enfermedades que resultan de la adicción al tabaco.

Paralelamente a las enfermedades relacionadas con el tabaco, ampliamente conocidas y difundidas, otra enfermedad, que no tiene la

atención de los medios en este mundo cada vez más globalizado, está afectando a las familias de los agricultores que cultivan la hoja de tabaco: la Enfermedad del Tabaco Verde (ETV), también conocida como GTS (*Green Tobacco Sickness*), que adviene de la absorción dérmica de nicotina debido a las condiciones insalubres de trabajo. Sin ningún tipo de equipo de protección personal (EPP), dadas las condiciones socioeconómicas de la familia, la cosecha y el transporte de la hoja del tabaco se realizan en contacto directo con la piel de los agricultores y esto favorece la absorción de nicotina en cantidad infinitamente mayor a la nicotina presente en los productos derivados de la hoja.

Una investigación del Ministerio de Salud en 2007, en las zonas productoras de los municipios de Arapiraca, en Alagoas, y Candelária, en Rio Grande do Sul, denunció la gravedad de la situación, sobre todo debido a la contaminación de los niños, que incluso en edad escolar son utilizados como mano de obra en el momento de la cosecha debido a la gran demanda de mano de obra para las familias. Los análisis de orina constataron la presencia de nicotina en los grupos examinados, incluso cuando no fumadores, en mayor proporción que la que se encuentra en fumadores habituales. Los principales síntomas de la enfermedad son: dolor de cabeza, mareos, náuseas y cólico, entre otros. Incluso sin saber aún las consecuencias futuras de esta enfermedad, esta es más una de las preocupaciones de las autoridades sanitarias, no sólo en Brasil, debido a la crueldad de las condiciones de trabajo y la explotación económica a que los agricultores productores de hojas de tabaco son sometidos (Oliveira et al., 2010).

Pero, como en muchas situaciones similares a la de la Enfermedad del Tabaco Verde, este es un problema que no afecta sin distinción a las regiones ricas y pobres. Es un problema afecto a las condiciones insalubres de trabajo de las regiones más pobres, de pequeños agricultores obligados a utilizar todos los miembros de la familia en el campo. Los efectos devastadores de esta enfermedad, como lo demuestra la encuesta del Ministerio de Salud, son más uno de los males que afectan directamente a los pequeños agricultores dedicados a la producción de la hoja de tabaco. Esta enfermedad se contará como una más de las enfermedades olvidadas, o más olvidadas, para ser incorporada a la cartera de los países en desarrollo,

junto con tantas otras. ¿Y el Estado? ¿Una vez más irá demostrar insensibilidad y omisión?

REGULACIÓN DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO: EL COCIENTE DE FELICIDAD

“El producto derivado del tabaco es único. Si se tratara de un nuevo producto hoy, no se podría permitir. Es tóxico, cancerígeno y adictivo. Ningún otro producto legalmente a disposición de la población mata al consumidor cuando se utiliza exactamente como el fabricante pretende y no tiene ningún nivel seguro para el consumo. Por estas razones, los productos derivados del tabaco deben recibir disposiciones legislativas y reglamentarias diferentes de los demás productos” (Cunningham; Kyle, 1995, p. 85, traducción libre).

El Estado brasileño consagra en la Constitución Federal la salud como un derecho de la ciudadanía y de importancia pública. La regulación estatal en la producción industrial en ciertas áreas de fuerte conexión con las cuestiones de salud, especialmente para los sectores responsables de los productos que propagan a los factores de riesgo para enfermedades crónicas, es legítima y de gran importancia para la promoción y protección de la salud humana (NETHIS, 2013). En este sentido, así se expresó la Directora General de OMS:

Los esfuerzos para prevenir las enfermedades no transmisibles enfrentan a los intereses comerciales de los operadores económicos poderosos. [...] Todas estas industrias temen la regulación y se protegen usando las mismas tácticas. Estas **tácticas están bien documentadas** en investigaciones. Incluyen alianzas con grupos fuertes, lobbies, promesas de regulación propia, acciones judiciales e investigaciones financiadas por la industria que tornan las evidencias confusas y mantienen al público en duda. Las tácticas incluyen también regalos, donaciones y contribuciones a causas nobles que proyectan estas industrias como ciudadanos corporativos respetables a los ojos de los políticos y del público. Incluyen argumentos que asignan la

responsabilidad por daños a la salud de las personas y retratan las acciones del gobierno como una injerencia en las libertades personales y de libre elección. Esta es una oposición formidable. El poder de mercado se traduce fácilmente en el poder político (Chan, 2013).

El discurso de la directora de la OMS es una advertencia contra los intentos de hacer inviable la acción del Estado para proteger la salud humana. En la actualidad, no sólo en Brasil, sino también en otros países, hay una verdadera cruzada en contra de esta función estatal. Cuestionan la legitimidad del Estado de interferir, aunque sólo con orientación, en la vida personal de los ciudadanos para aclarar el uso de ciertos productos, comprobadamente perjudiciales para la salud. Es la falacia de la función del Estado moderno en contraposición a los derechos individuales, el libre albedrío y la libertad de expresión. Los portavoces de los segmentos industriales en cuestión utilizan todos los medios de comunicación para anunciar que el ciudadano no necesita aclaración sobre su salud o advertencias sobre los daños de cualquier producto puesto en el mercado de consumo. Confunden deliberadamente, para engañar a las personas, la libertad de expresión con bellaquería mercadológica (Silva, 2014).

El control del tabaquismo en Brasil remonta a 1986, y grandes avances se han hecho desde entonces. La prohibición de la publicidad y las imágenes de advertencia en los paquetes de los productos derivados comenzaron a influir en la agenda regulatoria de una política pública que trasciende la fugacidad de los gobiernos extemporáneos para caracterizarse como una política de Estado. El resultado final fue una disminución en la prevalencia del tabaquismo en el país como se ha señalado en el apartado anterior.

La regulación de productos derivados del tabaco es una gran controversia en cualquier parte del mundo. Un tema emblemático, por así decirlo. De comercialización absolutamente legal desde el inicio, estos productos son los únicos que no reciben, en ninguna parte del mundo, cualquier tipo de referencia sobre su calidad o certificación sobre supuestas ventajas para su uso. Cuando se concede el registro de un producto cualquier por el Estado regulador, ya sea una medicina o equipo de uso médico, por ejemplo, se supone que, si se usa según las indicaciones del

fabricante y de acuerdo con las reglas sanitarias vigentes, algunos beneficios se pueden lograr para el usuario.

En el caso de los productos del tabaco pasa exactamente lo contrario. Ningún beneficio se logra y no hay ninguna guía del fabricante sobre su uso, una omisión que induce a pensar que la propia industria lo considera un producto letal, aunque legal. Por lo tanto, en Brasil, solamente se inscribe la marca, pero no se concede el registro del producto. Es lo contrario de la actividad reguladora del Estado. Es decir, se establece una inversión completa del flujo de regulación – es el opuesto de la regulación o regulación inversa, por así decirlo.

Por las propias características organolépticas intrínsecas de los productos del tabaco, la regulación inversa es el protector de los intereses de la sociedad contra los daños de estos productos. La regulación inversa puede ser entendida como un conjunto de directrices emitidas por el Estado para regular un producto legal, pero reconocidamente letal, con el fin de evitar que los artificios utilizados en la producción industrial y la creatividad del marketing de la empresa se utilicen con el fin de engañar al usuario y favorecer la atracción por el producto.

La regulación de los aditivos utilizados en la producción de productos de tabaco, realizada por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) en 2010, provocó momentos de gran tensión política, proporcionados por la industria tabacalera para ejercer su lobby explícitamente sobre los parlamentarios, el poder judicial⁴, segmentos del poder ejecutivo y el comercio al por menor y también por manipular pequeños productores cooptados a los intereses de la industria con el chantaje sobre la posibilidad de la extinción de sus cultivos. La consulta pública sobre el tema recibió el mayor número de respuestas enviadas oficialmente, ya sea por correo electrónico, correo o entrega directa, de la historia sobre este tipo de consulta en todo el mundo.

Fueron 127.388 cartas de respuesta a la consulta pública. Llamaron la atención algunos hechos inusuales que fueron encontrados en la evaluación de cada una de las respuestas recibidas. Del total, 97.156 cartas

4 Aún con la fuerte reducción de la prevalencia del tabaquismo, Brasil sigue siendo el segundo mayor productor y exportador de la hoja de tabaco en el mundo. Alrededor del 85% de la producción brasileña se exporta, según la Asociación Brasileña de la Industria del Tabaco (ABIFUMO).

tenían el mismo patrón de formulario impreso en gráfica; varias tenían irregularidades, como mismo participante, misma letra o textos idénticos. Cientos fueron enviadas de la ciudad de Río de Janeiro, con el mismo tipo de sobre marrón, del mismo tamaño, del mismo modelo de sello que indica el destinatario y de la misma oficina de correos. Este hecho llamó la atención de la Empresa Postal en Río de Janeiro, que hizo una consulta telefónica con el área técnica sobre el sentido de aquella avalancha de correspondencia.

El volumen de la correspondencia sobre esta cuestión también llamó la atención no sólo de la dirección de la ANVISA, así como de una serie de organismos de protección de la salud pública. Asociado a esto, en una decisión inusual sin ningún respaldo legal que la justifique, un juez de Rio Grande do Sul suspendió una audiencia pública programada y determinó, soberbiamente, la realización en un lugar en que pudiesen caber al menos mil personas. En el Estado democrático de derecho, los poderes deben ser respetados y, por tanto, la orden judicial fue obedecida con prontitud. Después de todo, la justicia es ciega.

La audiencia se llevó a cabo en un gimnasio, en Brasilia, el Nilson Nelson, con una capacidad de 15.000 asientos, casualmente, el mismo lugar donde se celebró la VIII Conferencia Nacional de Salud en 1986. Asistieron a la audiencia pública más de 800 personas, en su mayoría agricultores del sur de Brasil, traídos por las industrias del tabaco, pero también participaron parlamentarios en contra y a favor de la medida, organizaciones de médicos, profesionales de la salud, investigadores, universidades, ministerios, organizaciones internacionales, organizaciones de protección al consumidor y a la salud pública, la industria del tabaco, entre otros. Fueron cuatro horas de intenso debate, en el que todos, sin distinción, pudieron, de acuerdo con las reglas establecidas, presentar sus razones contrarias y a favor de la norma en consulta, en una auténtica convivencia democrática y de respeto a las posiciones en conflicto. Prevalcieron, sin embargo, los argumentos en defensa de la salud pública.

Sin embargo, sin considerar las tensiones, la creatividad en la actividad regulatoria puede sorprender con argumentos verdaderamente originales e inusuales, por no decir locos. El intento de traer parámetros

altamente subjetivos e inconmensurables a la realidad objetiva de una evaluación del impacto normativo llama la atención.

En agosto de 2014, la agencia estadounidense encargada de regular los productos derivados del tabaco, la FDA (*Food and Drug Administration*), sorprendió a los Estados Unidos al introducir en su análisis de impacto normativo, en análisis de proceso para la concesión de registro de cigarrillos electrónicos, un concepto totalmente abstracto y sorprendente para compensar el impacto económico de la prohibición de estos productos en el mercado estadounidense: el cociente de felicidad. Ella vinculó este cociente con el factor felicidad para compensar la pérdida de placer que los fumadores sufren de dejar de fumar en contraposición con la reducción de los riesgos de enfermedad, discapacidad y muerte. Las supuestas pérdidas económicas del sector industrial en cuestión se deben compensar en hasta un 70% en una relación costo-beneficio del producto en relación a las restricciones de su consumo⁵.

Esta propuesta llegó a la atención de la población estadounidense por una llamada de audiencia pública realizada por la FDA y fue motivo de un amplio debate entre los economistas, incluidos los titulares del premio Nobel de economía y profesionales de la salud en todo el país. La actividad normativa de aquella agencia o, más correctamente, el privilegio del impacto económico sobre la defensa de la salud, fue ampliamente debatida y una advertencia quedó explícita: la vulnerabilidad que el uso de un factor de esta naturaleza podría representar en el contencioso de las relaciones con la industria del tabaco. Fue tan polémico que el periódico *The New York Times* publicó un reportaje con una advertencia sobre el impacto que la introducción de este parámetro podría representar a toda y cualquier medida de protección a la salud pública se llevada en consideración para otros productos, igualmente dañosos, como bebidas alcohólicas. Así se posiciona el periódico:

La introducción de un “presunto descuento” del factor “felicidad” o de pérdida del placer que los fumantes sufren cuando dejan de fumar

5 Adaptado de los comentarios recibidos a través del e-mail de Alberto Araújo, coordinador del Centro de Estudios y Tratamiento del Tabaquismo (vinculado al IDT, HUCFF/UFRJ), miembro de la Comisión del Tabaquismo de la SBBT/CFM/AMB.

(pérdidas) en un 70% como contraposición a la reducción de los riesgos de enfermedad, invalidez y muertes (beneficios) en el cálculo del costo-beneficio de una medida de salud pública, como la regulación de los cigarrillos electrónicos⁶, causó sorpresa y perplejidad. [...] Metido, incorporado en la nueva normativa de tabaco que el gobierno federal, está un cálculo poco conocido de costo-beneficio que los expertos en salud pública consideran potencialmente venenoso: el cociente de felicidad. Se supone que los beneficios de la reducción del tabaquismo – menos muertes y enfermedades de los pulmones y del corazón – en primer lugar, tienen que ser descontados en un 70 por ciento para compensar la pérdida de placer que los fumadores sufren cuando renuncian a su hábito. [...] La idea de felicidad perdida es nueva para la regulación de la salud. Pero empezó a conocerse como parte de un requisito de larga data – el primer codificado bajo la presidencia de Bill Clinton – de que cada conjunto de regulaciones federales vigentes de US\$ 100 millones sobre la economía necesita un análisis para evitar la adopción de reglamentos con altos costos y beneficios bajos (Tavernise, 2014, online, traducción libre).

Es decir, las garantías de seguridad de productos para el consumo de la población asociadas a la calidad de vida se consideran como de bajo beneficio en relación a las supuestas pérdidas económicas de las empresas del sector. Nunca deja de sorprender la introducción de criterios exóticos y sutiles para cumplir con los dictámenes de los sectores industriales falaces de sus prerrogativas económicas. Es la confrontación explícita de poder exacerbado para desafiar la relación costo-beneficio entre el valor de uso más caro a las personas, la vida, y el valor comercial, un producto probablemente nocivo en búsqueda de espacio en el mercado de consumo, en la ilusión de compensar supuestas pérdidas de bienestar personal de los ciudadanos. Es un engaño de marketing auténtico de aquel que se considera el mayor villano de la humanidad. Un “Nosferatu” auténtico salido de las profundidades fantasmales de Transilvania.

6 E-cigarrillos, conocidos como cigarrillos electrónicos, están prohibidos en Brasil desde 2009 por resolución de la ANVISA.

REFERENCIAS

AMB. **Projeto Diretrizes** – Evidências Científicas sobre Tabagismo para subsídio ao Poder Judiciário. Associação Médica Brasileira, Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer, Aliança de Controle do Tabagismo, mar. 2013.

Aurélio. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.

Brazil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Carta Resposta**. Rio de Janeiro, dez. 2002. Available at: http://www.amata.ws/Fio%20Mara-vilha/assinaturas/resposta_Anvisa.htm. Access on: 25 fev. 2015.

Brazil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Pare de fumar: jovem e tabaco**. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

Brazil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Implantando um programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco em unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2010.

Brazil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Produtos Derivados do Tabaco (Ggtab). **Notas técnicas**. 2. ed. Brasília, 2012.

Brazil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. O INCA e a Lei Antifumo: trajetória vitoriosa e vigilância constante. Rio de Janeiro, dez. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/o_inca_e_a_lei_antifumo_trajetoria_vitoriosa_e_vigilancia_constante> Acesso em: 25 fev. 2015.

Cavalcante, T. **Brasil: Perspectiva da política nacional de controle do tabaco**. Brasília: 2014. 20 slides, coloridos.

Chan, M. **Palestra**. 2013. Available at: http://isags-unasul.iphotel.info/noticias_interna.asp?lang=1&idArea=2&idPai=6334. Access on: 25 fev. 2015.

Cunningham, R, Kyle, K. The case for plain packaging. **Tabacco Control**, n. 4, p. 80-86, 1995.

Delgado, G. **Notas técnica**. Brasília: Fiocruz/Nethis, 2014.

Heartier, U. **Untitled Paper**. In: WORLD TOBACCO SYMPOSIUM, 1993, Moscow. Moscow: 1993, p. 3.

Houaiss, A, Villar, MS, Franco, FMM. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2013.

Morris, P. **Young smokers prevalence, trends, implications, and related demographic trends**. 1981. 54 p.

NETHIS. **Programa de Pesquisa e Comunicação: perspectivas bioéticas da regulação de produtos de uso humano vinculados a fatores de risco das doenças crônicas, no contexto das relações internacionais do Brasil.** 2013. Available at: <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2014/03/TR-Programa-Nethis-Oich.pdf>. Access on: 25 fev. 2015.

NÚMERO de fumantes no Brasil caiu para quase a metade em 20 anos: Pesquisa internacional aponta o que já deu certo nas campanhas e leis. **Bom dia, Brasil**, 10 mar. 2010. Available at: <http://g1.globo.com/bomdiabrasil/0,,MUL1522972-16020,00-NUMERO+DE+FUMANTES+NO+BRASIL+CAIU+PARA+QUASE+A+METADE+EM+ANOS.html>. Access on: 25 fev. 2015.

Oliveira, PPV et al. Primeiro Relato do Surto da Doença da Folha Verde do Tabaco no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, p. 2263-2269, dez. 2010.

Shafey, O et al. **The Tobacco Atlas**. 3. ed. Atlanta: American Cancer Society; Bookhouse Group, 2009.

Silva, JAA da. Regulação do tabaco no Brasil. **Revista comemorativa dos 15 anos de criação da ANVISA**, Brasília, 2014. 48p.

Tavernise, S. In new calculus on smoking, it's health gained vs. pleasure lost. **The New York Times**, New York, Aug. 2014. Available at: <http://www.nytimes.com/2014/08/07/health/pleasure-factor-may-override-new-tobacco-rules.html>. Access on: 15 ago. 2014.

WHO. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship.** 2013. Available at: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/. Access on: 25 fev.

