

Publicidad y tabaco

C.A. Jiménez Ruiz

Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

En la actualidad existen múltiples evidencias científicas que confirman que el tabaco es una droga con una elevada capacidad adictiva que no sólo produce enfermedad y muerte entre sus consumidores, sino que también se muestra con gran poder patogénico entre aquellos que aun no consumiéndolo activamente, sí lo hacen de manera involuntaria¹⁻³. Un estudio reciente demuestra que aproximadamente la mitad de los fumadores actuales morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco⁴. La OMS advierte que, si la prevalencia de tabaquismo en los países desarrollados persiste al nivel actual, en el 2020 las muertes atribuibles al consumo de esta droga se cifrarán en 10 millones⁵.

El conocimiento de estos hechos por una parte de la población general perteneciente a los países desarrollados, así como la puesta en práctica de medidas de prevención y tratamiento del tabaquismo por las autoridades sanitarias de estos países, ha ocasionado una disminución del consumo de tabaco en algunos de éstos⁶. Haciendo frente a este hecho, la industria tabaquera ha desarrollado estrategias para incrementar sus ventas y beneficios. La búsqueda de nuevos mercados en los países en vías de desarrollo, en donde poder vender libremente su mortal producto sin ningún tipo de traba legislativo-sanitaria, ha sido una constante desde hace algunos años. Pero, sobre todo, la puesta en práctica de una nueva política publicitaria original y astuta, provocativa y confundidora, encaminada fundamentalmente a sembrar la duda entre los menos avisados y a crear la discordia y el debate social, ha sido la principal medida adoptada por esta industria⁷. Nos detendremos a analizar los fundamentos de esta política y trataremos de batirlos.

Los niños, los jóvenes y las mujeres son los grupos sociales escogidos sobre los que desarrollar especiales estrategias publicitarias encaminadas a incrementar el consumo de tabaco entre este sector de población. Desde hace algunos años se han creado marcas (Kim, Vogue, More, Gold Coast y Capri) especialmente comercializadas para ellos^{8,9}. Además, la publicidad se ha multiplicado en los periódicos y las revistas de mayor difusión entre el sexo femenino, y se ha disparado en las áreas de población con mayor índice de jóvenes o con más bajo nivel sociocultural^{10,11}. Paralelamente, la industria ha desarrollado una forma de publicidad indirecta capaz de burlar gran parte de las medidas legislativas que tratan de regularla, mediante la financiación de actividades deportivas, culturales, sociales, etc., predominantemente visitadas por estos grupos¹². Con este tipo de publicidad la industria no sólo consigue transmitir el falso mensaje de asociación entre consumo de tabaco y éxito social, independencia, deporte, aire libre, belleza, y otros aspectos deseables de la vida humana, sino que también obtiene que en las publicaciones donde aparecen sus anuncios se preste muy escasa atención a los temas relacionados con la salud y el tabaco^{7,13,14}.

Efectivamente, el esfuerzo publicitario que la industria tabaquera está realizando es enorme. En 1989 Philip Morris fue la compañía norteamericana que más dinero gastó en publicidad, llegando a consumir un presupuesto de 2 billones de dólares. No obstante, esta fuerte inversión nos parecerá "correcta" si tenemos en cuenta que, por ejemplo, después de 3 años de campaña publicitaria la compañía tabaquera R.J.R. Nabisco consiguió aumentar las ventas de cigarrillos de la marca anunciada en 470 millones de dólares entre los jóvenes de menos de 18 años de edad¹⁵⁻¹⁷. Pero, además, en un estudio reciente se demuestra que los efectos de esta intensificación de la publicidad dirigida a mujeres y jóvenes ya se están produciendo. Pierce et al¹⁸, analizando los datos suministrados por las encuestas nacionales de salud de los EE.UU. para 1970, 1978, 1979, 1980, 1987 y 1988, y relacionándolos con las campañas publicitarias habidas en ese período, demuestran que el inicio al consumo de tabaco entre las mujeres mayores de 18 años

Correspondencia: Dr. C.A. Jiménez Ruiz.
Unidad de Tabaquismo. Servicio de Neumología.
Hospital Universitario de la Princesa.
Diego de León, 62. 28006 Madrid.

Recibido: 28-8-96; aceptado para su publicación: 14-9-96.

Arch Bronconeumol 1996; 32: 497-499



disminuyó progresivamente desde 1960, en tanto que entre las menores de esa edad la cifra se disparó a partir de 1967, coincidiendo con el lanzamiento de la campaña publicitaria. Pero no sólo son estas las razones que deben obligar a las autoridades politicosanitarias a establecer medidas que prohíban la publicidad del tabaco. También ha sido demostrada su eficacia en países donde este tipo de medidas se han llevado a cabo. En diciembre de 1990, el gobierno neozelandés prohibió la publicidad de tabaco, y en sólo año y medio de restricción, la prevalencia de tabaquismo en aquel país cayó desde el 27,5 al 25,1%¹⁹. Efectos similares han sido observados en Canadá; desde que la ley de regulación de publicidad fue aprobada en enero de 1989 la disminución de la prevalencia se ha incrementado. Entre 1983 y 1988 la tasa de fumadores en Canadá disminuyó aproximadamente un 3,6% cada año. Desde 1989 a 1990 la disminución fue del 7,2% anual¹⁹. Teniendo en cuenta estos datos, es difícil comprender por qué la Unión Europea no aprueba una ley que prohíba totalmente la publicidad del tabaco en sus países miembros. Si consideramos, además, que hasta el 73% de todos los europeos apoyarían una decisión de estas características y, basándose en los informes de un gran número de organizaciones sanitarias europeas, sería fácil para el consejo de ministros de salud de la comunidad dar salida a una ley específica^{20,21}. No obstante, las presiones de la industria tabaquera y de gobiernos tan poderosos en el concierto europeo, como Alemania, Reino Unido y Holanda, están haciendo imposible la aprobación de esta ley, lo cual producirá consecuencias deletéreas en la salud pública europea del próximo milenio⁵.

Recientemente se ha demostrado que las multinacionales tabaqueras conocían con tanta precisión como las organizaciones científicosanitarias, aunque con mayor antelación, que el producto que vendían al público, y por el que obtenían pingües beneficios económicos, era adictivo y causaba muerte y enfermedad. No obstante, prefirieron ocultar estos hallazgos y, haciendo un espejuznante ejercicio de hipocresía, continuar publicitando su letal producto como si de una inocua sustancia se tratara²²⁻²⁴.

La industria tabaquera sabe que las evidencias de todo tipo que relacionan la exposición involuntaria al humo del tabaco con el incremento de la morbimortalidad por diferentes enfermedades es uno de los problemas más difíciles que tiene que afrontar y que, sin duda, mayor número de consumidores le puede hacer perder^{25,26}. Por esta razón ha desarrollado una intensísima campaña publicitaria en la que trata de confundir al público equiparando los riesgos del fumador pasivo con los de tomar galletas o beber leche entera, en la que trata de encolerizar al fumador haciéndole creerse víctima de un aislamiento social, en la que trata de engañar al fumador tergiversando su adicción a la nicotina por su libertad de fumar, en la que anima a la rebelión social de los fumadores y a que se enorgullecen de su propio aislamiento y en la que, por fin, trata de confundir lo que es el principal problema sanitario que los países desarrollados tienen planteado en la actualidad con un simple debate social de comprensión frente a intolerancia.

Y, para finalizar, y de acuerdo a lo expuesto con anterioridad, nos gustaría hacer una serie de consideraciones:

1. La publicidad es el mejor instrumento que la industria tabaquera tiene, no sólo para mantener a los fumadores en su adicción, sino para conseguir que otros nuevos se inicien en el consumo de su producto.

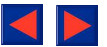
2. Los profesionales sanitarios estamos obligados a alertar a la opinión pública de las fraudulentas tácticas publicitarias que las multinacionales tabaqueras están utilizando.

3. La prensa, la radio, la televisión, así como cualquier otra institución pública o privada financiada por la industria tabaquera, deben apostar por la salud y comprometerse abiertamente con la prevención de esta drogodependencia, rompiendo cualquier tipo de nexo de unión con esa industria, aunque ello les suponga importantes pérdidas económicas.

4. Los poderes públicos están obligados a salvaguardar el derecho a la salud que todos los ciudadanos tenemos, y parte fundamental de ese deber es protegernos de campañas publicitarias falsas que nos arrastran al consumo de una sustancia que no sólo crea adicción, sino que también es la principal causante de enfermedad, sufrimiento y muerte de los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: nicotine addiction. A report of the surgeon general (DHHS publication No [CDC] 88-8406). Washington DC: US Government Printing Office, 1988.
2. Peto R, López AD, Boreham J, Thum M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national statistics. *Lancet* 1992; 339: 1.268-1.278.
3. US Environment Protection Agency. Office of Health and Environmental Assessment. Office of Research and Development Respiratory effects of Passive Smoking: lung cancer and other disorders. Washington DC: US Government Printing Office, 1992.
4. Doll R, Peto R, Wheatly K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 1994; 309: 901-911.
5. World Health Organization. Tobacco Alert World no-tobacco Day 1996. Special issue.
6. The Tobacco Institute. Tobacco industry profile 1993. Washington DC: The Tobacco Institute, 1994.
7. Jiménez Ruiz CA. Publicidad y tabaco. *Revista Prevención del Tabaquismo* 1996; 4: 12.
8. Amos A. How women are targeted by the tobacco industry. *World Health Forum* 1990; 11: 416-422.
9. Fischer PM, Schwartz PM, Richards JW, Goldstem AO, Rojas TH. Brand logo recognition by children aged 3 to 6 years. *JAMA* 1991; 266: 3.145-3.148.
10. Warner KE, Goldenhar LM. Targeting of cigarettes advertising in US Magazines in the US 1956-1986. *Tobacco Control* 1992; 1: 25-29.
11. Mathews PK. Medicine and the media. *Br Med J* 1986; 293: 442.
12. Blum A. The Marlboro Grand Prix: circumvention of the television loan on tobacco advertising. *N Engl J Med* 1991; 324: 913-917.
13. Warner KE, Goldentiar LM, McLaughlin CG. Cigarette advertising and magazine coverage of the hazards of smoking: a statistical analysis. *N Engl J Med* 1992; 326: 305-309.



14. Amos A, Jacobson B, White P. Cigarette advertising and coverage of smoking and health in British Women's magazines. *Lancet* 1991; 37: 93-96.
15. Bartecchi CE, Mackenzie TD, Schrier RW. The human costs of tobacco use (first of two parts). *N Engl J Med* 1994; 330: 907-912.
16. Mackenzie TD, Bartecchi CE, Schrier RW. The human costs of tobacco use (second of two parts). *N Engl J Med* 1994; 330: 975-980.
17. Breo DL. Kicking butts: AMA, Jose Camel and the "balck-flag" war on tobacco. *JAMA* 1993; 270: 1.978-1984.
18. Pierce JP, Lee L, Gilpin EA. Smoking initiation by adolescents girls, 1994 through 1988. An association with targeted advertising. *JAMA* 1994; 271: 608-611.
19. Action on Smoking and Health. Tobacco advertising: the case for a ban. Londres: ASH, 1991.
20. Adriaanse H, Van Reek J. Adults in the European Community favour a tobacco advertising ban. *Tobacco Control* 1992; 1: 57.
21. Naett C, Joossens L. Steps towards a tobacco advertising ban in the European Community. *Tobacco Control* 1992; 1: 57.
22. Gantz SA, Barnes DE, Bero L, Hanawer P, Slade J. Looking through a Keyhole at the Tobacco Industry: the brown and Williamson Documents. *JAMA* 1995; 274: 219-224.
23. Slade J, Bero L, Hanawer P, Barnes DE, Stanton A, Glantz SA. Nicotine and addiction: The Brown and Williamson Documents. *JAMA* 1995; 274: 225-233.
24. Todd JS, Rennie D, McAffe RE, Bristow LR, Painter JT, Reardon TR et al. The Brown and Williamson Documents. Where do we go from here? *JAMA* 1995; 274: 256-258.
25. Mahodd G. The empathy advertising campaign preparing smokers for the inevitable social isolation. *Tobacco Control* 1994; 3: 270-272.
26. Barnes DE, Hanauer P, Slade J, Bero L, Glantz SA. Environmental tobacco smoke: The Brown and Williamson documents. *JAMA* 1995; 274: 248-253.