

# Legislación antitabáquica comparada

J.M. González de Vega y A. Romero Ortiz

Unidad de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. Servicio de Respiratorio. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. Centro Médicoquirúrgico Ruiz de Alda.

## Perspectiva histórica

Tomando como hito el informe del Surgeon General de 1964<sup>1</sup>, por su amplia difusión, en una población tan grande y referencial como la norteamericana, se evidencia que no estamos tratando un tema nada simple a tenor del persistente tabaquismo que nos rodea.

Tres años después del citado informe, la llamada Doctrina Fairness legisló que las emisoras de radio y televisión que anunciaban tabaco debían también emitir mensajes contra el mismo. A raíz de esta ley descendió el consumo per capita<sup>2</sup>. En 1969, el Congreso prohíbe la publicidad en medios electrónicos<sup>3</sup>. Los anuncios, a partir de entonces, se desplazaron a los medios escritos y éstos, de manera tácita, disminuyeron los temas de salud y tabaquismo en sus páginas, consiguiendo que durante 3 años aumentara el consumo de tabaco<sup>4</sup>.

Desde la prohibición de publicidad en medios electrónicos, los gastos de las tabaquerías en promoción de sus productos se vieron multiplicados por más de tres<sup>5</sup>. Una gran proporción de este presupuesto se derivó al patrocinio de espectáculos deportivos: carreras de coches, motos y trofeos de tenis son hoy en día acontecimientos que difícilmente podrían darse sin publicidad de cigarrillos, aunque este verano hemos podido ver, los aficionados a estos deportes, cómo en Alemania, Francia y Gran Bretaña se competía con la publicidad tapada.

No podemos ignorar la enorme fuerza del grupo de presión tabaquero que consigue vender de manera legal un producto probadamente carcinogénico, financiando desde campañas de políticos hasta coaliciones contra la legislación antitabáquica y con la prodigalidad que puede permitirse la industria que más beneficios obtiene en Estados Unidos<sup>6</sup> y que, no lo olvide-

mos, controla el mercado tabaquero en nuestro país y en los de nuestro entorno geográfico y cultural. No es exagerado decir que, cuando la situación así lo requiere, la industria tabaquera cuenta con los mejores publicistas, abogados y periodistas en su nómina. Según la portavoz de Philip Morris, Karen Daragan: "no hay virtualmente límite en el dinero que puede gastar la compañía en defender los derechos de los fumadores"<sup>7</sup>.

## Legislación

Quede desde ahora bien claro que no pretendemos hacer una tediosa disección legal, sino destacar los puntos comunes y los dispares en los países de nuestro ámbito.

Si nos atenemos a las leyes emitidas desde un punto de vista cuantitativo, no hay duda en que es Gran Bretaña la que se distancia del resto. Podemos también afirmar que son los países nórdicos los que más especifican situación por situación y los mediterráneos los que menos.

Siguiendo estos criterios de análisis, cantidad y especificidad, sería coherente pensar: a) que la población más legislada, sería aquella más sensibilizada, y b) que la especificidad es sinónimo de búsqueda de situaciones reales.

Confrontando estas premisas con los resultados obtenidos en la disuasión, parece que se confirman en términos generales: los países nórdicos fuman menos que los meridionales europeos y, sin embargo, en la promulgación de sus leyes parecen menos ambiciosos. De hecho parece que, ni hecho adrede, podría darse un combinado más ineficaz que el que resulta de legislar generalidades rimbombantes en países poco adherentes con el cumplimiento de la ley. Es una lástima comprobar que la legislación antitabáquica que ha emitido la CEE está impregnada de grandilocuencia y lugares comunes que difícilmente servirán para algo.

Hay en los últimos años, ya en los noventa, dos hechos que han de servir de guía en la legislación a

Correspondencia: Dr. J.M. González de Vega.  
Servicio de Respiratorio. Centro Médicoquirúrgico Ruiz de Alda.  
La Caleta. Granada.

(Arch Bronconeumol 1995; 31: 137-139)



promulgar. El primero de ellos es el comunicado de la Agencia Americana de Medio Ambiente (EPA), en el que de manera inequívoca se asocia la inhalación pasiva del humo de tabaco con enfermedad y muerte<sup>8</sup>. El segundo, es la denuncia a las tabaquerías en la 8.<sup>a</sup> Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud, por dirigir su publicidad a niños y adolescentes<sup>9</sup>.

La filosofía que se asume al comprobar estas realidades y la constatación, aún más reciente, de que las tabaquerías han actuado con mala voluntad manifiesta, ocultando o interceptando la publicación de estudios realizados por ellas mismas, en que se demostraba la capacidad adictiva de la nicotina<sup>10</sup>, y la manipulación sobre los cigarrillos vendidos como labores *light*<sup>11</sup>, permiten el que se actúe desde unos niveles de fundamentación muy superiores.

El aumento en el precio del tabaco ha demostrado propiciar, de manera convincente, la disminución del consumo, habiéndose calculado que una subida del 10% en el precio se acompaña de una bajada del 4% en el consumo<sup>12</sup>.

Una legislación actual debería incluir los siguientes puntos: limitación del consumo en lugares públicos; limitación del consumo en el trabajo; limitación de ayuda al cultivo de tabaco; ayuda para cambiar el cultivo de tabaco por otros; prohibición de publicidad; prohibición de patrocinio en espectáculos; prohibición de la venta de tabaco a los menores; programas de educación antitabáquica; consejo médico para ayudar al abandono, y aumento del precio del tabaco.

### Legislación en España

Básicamente, el Real Decreto 192/88 publicado en el BOE con fecha 9-03-1988, constituye la estructura general sobre la que se han ido añadiendo otros epígrafes que limitan el consumo. Nuestra legislación adolece de un exceso de ingenuidad o de indefinición, que la lleva a afirmar que en situaciones de conflicto siempre prevalecerá el derecho del no fumador. Suena muy bonito, pero refleja, ni más ni menos, un vacío total a la hora de tomar decisiones ejecutivas, dejando las mismas al libre albedrío o a la buena voluntad del ciudadano, fumador o no, que en determinadas situaciones ha de forzar la prevalencia de su postura.

Confrontemos la situación en España, que todos conocemos, con los puntos que anteriormente definimos como componentes de una legislación actual:

*Limitación del consumo en lugares públicos.* Muy poco lograda; exceptuando los aviones, se fuma en casi cualquier otro sitio.

*Limitación del consumo en el trabajo.* Salvo en algunas empresas, el tema ni se plantea. Cuando en algunas circunstancias los no fumadores se han puesto insoportables han conseguido algo, o se han represaliado. A destacar la frialdad absoluta de los sindicatos cuando se solicita colaboración en un asunto que consideran impopular.

*Limitación de ayuda al cultivo de tabaco.* Antes, los agricultores recibían ayudas estatales ahora, al parecer, reciben también subvenciones de la CEE habiendo pasado el precio de 400 a 500 pesetas el kilo de tabaco rubio en el último año.

*Ayuda para cambiar el cultivo de tabaco por otros.* Si el cultivo es cada vez más rentable es de lo más improbable que los agricultores se decidan por lo desconocido.

*Prohibición de publicidad y patrocinio de espectáculos.* Se anuncia en todos sitios menos en televisión. Ante la simple amenaza del Ministerio de Sanidad de regular la publicidad en medios de comunicación y eventos deportivos, se argumenta que con la aplicación de medidas de este tipo se hundiría a las empresas de publicidad y emisoras de radio y ocasionaría la desaparición de muchos deportes<sup>13</sup> y no olvidemos que a los políticos les aterroriza cualquier argumento que amenace con un aumento del paro.

*Prohibición de venta de tabaco a los menores.* ¿Sabe a quién manda su vecino a comprar el cartón cuando no le apetece salir de casa?

*Programas de educación antitabáquica.* En este punto no hay duda que hemos mejorado y mucho, empezando por los maestros que, en general, cumplen la normativa y siguen con el contenido curricular en que se incluyen programas de educación para la salud.

*Consejo médico.* En una encuesta reciente en un hospital de Madrid, sólo el 36% de los médicos decían recomendar a sus pacientes fumadores el abandono<sup>14</sup>.

*Aumento del precio del tabaco.* En España, los impuestos sobre el tabaco son del 67%, es decir, bastante elevados. El problema es que el precio total de la cajetilla, con respecto al poder adquisitivo, es el más bajo de todos los países desarrollados<sup>15</sup>.

### Conclusiones

*Primera.* Legislar contra el tabaco es entrar en un conflicto de intereses debidamente amplificados por la millonaria industria tabaquera.

*Segunda.* La falta de concreción en la legislación invita al incumplimiento.

*Tercera.* La defensa del fumador pasivo y la lucha contra la publicidad dirigida a niños y adolescentes deben constituir los puntos de apoyo de cualquier legislación ya que son argumentos irrefutables y no manipulables por el concepto de la libertad individual.

*Cuarta.* El médico debe asumir una función disuasoria, si no ejemplarizante, ante la adicción al tabaco.



*Quinta.* La subida del precio del tabaco es un factor básico en el descenso del consumo.

A lo largo de lo anteriormente expuesto, hemos querido reflejar el conflicto de intereses que genera cualquier actitud encaminada a limitar una plaga adictiva, secular y millonaria. Es difícil prever si en el futuro se mantendrá la paradoja de no ser capaces de prevenir la causa prevenible que más muerte y enfermedad genera. Lo que sí es seguro es que los opositores a la limitación del consumo están manteniendo afiladas las garras de un gran depredador del que son sus víctimas potenciales.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. U.S. Public Health Services: smoking and health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the PHS. Publication 1103. Atlanta, U.S. Department of Health Education and Welfare. PHS Centers for Disease Control, 1964.
2. Strategies to control tobacco use in the USA: a blueprint for public health action in the 1990's. Smoking and tobacco control monographs no. 1. Rockville, Md.: Department of Health and Human Services, 1991. (NIH publicación n.º 92-3316.)
3. Blum A. The Marlboro Grand Prix: circumvention of the television ban on tobacco advertising. *N Engl J Med* 1991; 324: 913-917.
4. Warner KE, Goldenhar LM. The cigarette advertising broadcast ban and magazine coverage of smoking and health. *J Public Health Policy* 1989; 10: 32-42.
5. Cigarette advertising, United States, 1988. *Morb Mort Week Report* 1990; 39: 261-265.
6. Faltermayer E. The Fortune 500: poised for a comeback. *Fortune*. Abril 19, 1993; 174-240.
7. Dempster D. Anti-smoking groups flex their muscles. *Sacramento Bee*, junio de 1992.
8. Environmental Protection Agency. Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, D.C.: Office of Health and Environmental Assessment, 1992.
9. Novello A. Youth: an urgent challenge for tobacco control. Selected Papers from the 8th World Conference on Tobacco or Health: Building a tobacco free world, Part 1; 41.
10. *USA Today* March, 21, 1994; 11-12.
11. *Time Magazine* February, 16, 1994; 47-48.
12. Strategies to control tobacco use in the U.S.A.: a blueprint for public health action in the 1990's. Smoking and tobacco control monographs no. 1. Rockville, Md.: Department of Health and Human Services, 1991, publication n.º 92-3316.
13. Vidal J. La Ministra amenaza con una ley seca. *Interviú*, 28 de agosto de 1994; 10-13.
14. Solano S et al. Prevalencia y actitudes sobre tabaquismo en el Hospital de la Princesa. *Revista del Comité de Prevención del tabaquismo SEPAR* 1994; 1: 12-16.
15. Mackencie TD et al. The Human Costs of Tobacco Use (Second part). *N Engl J Med* 1994; 330:14: 975-980.