



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

ANTECEDENTES HISTORICOS, CAUSAS
Y EFECTOS DEL TABAQUISMO
EN MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN SOCIOLOGIA

P R E S E N T A :

PATRICIA ELIZABETH ECHEVERRIA PEREZ

MEXICO, D. F.

VERANO DE 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

- 1 -

I N D I C E

| | Pág. | |
|--|------|----|
| INDICE..... | 1 | |
| INTRODUCCION..... | 4 | |
| CAPITULO I. MARCO TEORICO..... | 8 | |
| CAPITULO II. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TABAQUISMO..... | 12 | |
| <p>SUMARIO: II. 1. Definición del tabaquismo. II. 1. 1. Definición sociológica del tabaquismo. II. 2. Origen del tabaco. II. 3. El uso del tabaco en las culturas prehispánicas. II. 3. 1. Mexicanas. II. 3. 2. Mayas. II. 3. 3. Purépechas y aztecas. II. 4. El uso del tabaco después de la conquista. II. 4. 1. Conquista y generalización del uso del tabaco. II. 5. Usos y leyendas del tabaco durante los siglos XVI, XVII y XVIII II. 5. 1. En América. II. 5. 2. Usos del tabaco en Europa y otros continentes. II. 6. Conclusiones.....</p> | | 37 |
| CAPITULO III. SURGIMIENTO DE LA INDUSTRIA CIGARRERA Y EL TABAQUISMO A NIVEL MUNDIAL..... | 38 | |
| <p>SUMARIO: III. 1. Origen de la industria. III. 1. 1. La elaboración doméstica de cigarros. III. 1. 2. Creación de las primeras máquinas elaboradoras de cigarros. III. 2. Surgimiento de la industria cigarrera. III. 3. Auge de la industria y generalización del tabaquismo. III. 4. Campañas antitabaquismo en los países desarrollados y mayor inversión del capital cigarrero en los países subdesarrollados. III. 5. Los oligopolios tabacaleros. III. 6. Conclusiones.....</p> | | 50 |
| CAPITULO IV. SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CIGARRERA Y EL TABAQUISMO EN MEXICO..... | 52 | |
| <p>SUMARIO: IV. 1. Introducción del capital cigarrero transnacional. IV. 2. Comportamiento de la industria cigarrera y el tabaquismo en México durante el presente siglo. IV. 2. 1. Auge de la industria cigarrera de 1898 a 1905. IV. 2. 2. Descenso de la producción cigarrera de 1906 a 1924. IV. 2. 3. La radio como principal medio publicitario.</p> | | |

IV. 2. 4. La producción de cigarrillos en gran escala. IV. 2. 5. La industria cigarrera en México y la crisis de 1929. IV. 2. 6. Auge de la industria cigarrera y el tabaquismo a partir de 1933. IV. 2. 6. 1. Creación de TERSA. IV. 2. 6. 2. La televisión: una impactante táctica publicitaria. IV. 2. 6. 2. 1. Las empresas cigarreras patrocinan eventos deportivos como una forma de publicidad. IV. 2. 7. Creación de TABAMEX. IV. 2. 8. Publicidad y tabaquismo de 1950 a 1985. IV. 3. Usos del Tabaco en la actualidad. IV. 4. Conclusiones..... 75

CAPITULO V. CAUSAS DEL TABAQUISMO..... 77

SUMARIO: V. 1. Causas del tabaquismo según la psicología, la medicina y la psiquiatría. V. 1. 1. Por características individuales. V. 1. 2. Por deficiencia en el sistema bioenergético. V. 1. 3. Por defectos genéticos. V. 1. 4. Por curiosidad y/o imitación. V. 1. 5. Por integrarse a un grupo. V. 1. 6. Las mujeres fuman como un acto de liberación. V. 1. 7. El adolescente fuma como una forma de rebelión. V. 1. 8. Dependencia psicológica y orgánica. V. 1. 8. 1. Dependencia psicológica. V. 1. 8. 2. Dependencia orgánica. V. 1. 9. Por las cualidades que como sedante y/o estimulante se le confieren al tabaco y por placer. V. 1. 10. Por presión social. V. 1. 10. 1. Por influencia del medio publicitario. V. 1. 11. Teoría planteada por Russell. V. 1. 12. Historia natural del tabaquismo según Lichenstein. V. 1. 13. Causas del tabaquismo según el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud. V. 2. Análisis crítico de las causas del tabaquismo planteadas por la psicología, la medicina y la psiquiatría. V. 3. Causas del Tabaquismo planteadas por una sociología crítica. V. 4. Conclusiones..... 116

CAPITULO VI. EFECTOS DEL TABAQUISMO..... 117

SUMARIO: VI. 1. En la salud. VI. 2. El tabaquismo, un problema de salud pública. VI. 2. 1. Morbimortalidad. VI. 2. 1. 1. Cáncer de pulmón. VI. 2. 1. 2. Bronquitis. VI. 2. 1. 3. Asma. VI. 2. 1. 4. Neumonía.

| | |
|--|-----|
| VI. 2. 1. 5. Enfermedades cardiovasculares. VI. 2. 1. 6. Infarto al miocardio. VI. 2. 1. 7. Enfermedad isquémica del corazón. VI. 2. 1. 8. Hipertensión arterial. VI. 2. 1. 9. Aparato digestivo. VI. 2. 1. 10. Alteraciones ginecológicas y de obstetricia. VI. 2. 1. 11. Otros trastornos causados por el tabaquismo. VI. 3. Efectos del tabaquismo en la economía. VI. 3. 1. En la economía nacional. VI. 3. 2. En la economía familiar. VI. 4. Efectos del tabaquismo en la ecología. VI. 5. Conclusiones..... | 150 |
| CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 152 |
| SUMARIO: VII. 1. Conclusiones. VII. 2. Recomendaciones. VII. 2. 1. Recomendaciones planteadas por una sociología crítica..... | 156 |
| APENDICE. Medidas planteadas por la Organización Mundial de la Salud para contrarrestar el hábito de fumar. Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en consecuencia del tabaco para la salud (1974). Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre la Lucha Antitabáquica (1979). Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en 1983..... | 178 |
| INDICE DE CUADROS..... | 179 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 180 |
| HEMEROGRAFIA..... | 182 |

I N T R O D U C C I O N

¿POR QUE INVESTIGAR EL PROBLEMA DEL TABAQUISMO?

La inquietud despierta al observar la proliferación de este hábito y conocer aunque vagamente las consecuencias del mismo. En principio nos planteamos en términos muy generales el conocer su comportamiento sus causas y sus efectos; para a partir de ello, contar con los argumentos que nos permitieran plantear medidas orientadas a contrarrestar tan serio problema de salud social.

Primeramente, fue necesario llevar a cabo una revisión exhaustiva de los materiales bibliográficos y hemerográficos sobre el tema. En este proceso de recuperación de lo planteado por diversas ciencias acerca del tabaquismo, nos encontramos con múltiples limitaciones, como fueron: falta de información oficial confiable, tal como consumo nacional y per cápita de tabaco; número de fumadores, gastos de publicidad, morbilidad y mortalidad por tabaquismo, etc., falta de estudios críticos orientados a explicar objetivamente el problema tabáquico a partir de la realidad concreta.

En base a dicha revisión elaboramos el proyecto de investigación el cual giraba en torno a las hipótesis siguientes:

El capital por su carácter netamente mercantilista y por su ambición insaciable de ganancia no ha escatimado negocio alguno aún y cuando el costo social (enfermedad y muerte) sea muy alto.

El tabaquismo ha sido creado y reforzado en el mundo y en México por la industria cigarrera, la cual haciendo uso de la publicidad ha asociado el hábito de fumar con múltiples satisfactores como son: status, éxito, fama, belleza, juventud, salud, sensualidad, etc.

El tabaquismo, al proliferar y agudizarse, ocasiona un fuerte deterioro de los niveles de salud de la población mundial, al aumentar la morbimortalidad, por enfermedades causadas por este hábito.

Después de haber llevado a su término la presente investigación hemos llegado a las conclusiones siguientes:

El tabaquismo se ha generalizado y agudizado como resultado del surgimiento y desarrollo de la industria cigarrera y la industria publicitaria, trayendo como resultado: grandes ganancias para los grandes monopolios cigarreros y enfermedad y muerte para amplios sectores sociales.

El tabaquismo constituye actualmente un grave problema de salud pública, causa múltiples enfermedades y gran cantidad de muertes. Para el caso de México, la introducción del capital cigarrero transnacional desde fines del siglo pasado ha conllevado a la proliferación constante del tabaquismo y junto con ello los niveles de salud se han deteriorado, tan es así que de 1950 a 1982 el consumo nacional de tabaco aumentó en un 167.3% al mismo tiempo que la población fumadora creció en un 173.8%, dando como resultado un incremento del 221% de la mortalidad por cáncer y otros tumores malignos.

El Estado mexicano por su política neocolonialista ha brindado incondicionalmente su apoyo a las transnacionales cigarreras, pero además tiene un especial interés en que este hábito se arraigue en toda la población ya que en la medida en que el tabaquismo constituye un medio a través del cual se liberan tensiones, frustraciones, ansiedades, stress, etc., favorece la pasividad y por consiguiente el mantenimiento de la estabilidad social.

En base a las conclusiones a que hemos llegado al culminar la presente investigación, planteamos las medidas tendientes a resolver el problema del tabaquismo, contrarrestando sus causas.

Consideramos que la solución de este problema no está en manos del Estado y sus instituciones de salud, sino en la organización de la sociedad civil la cual consciente y activamente participe a fin de contrarrestar las causas del hábito de fumar.

Si bien hemos planteado las vertientes hacia las cuales orientar nuestros esfuerzos tendientes a resolver el tabaquismo y sus consecuencias, es preciso aceptar la modestia de nuestro trabajo. Las medidas que proponemos son muy generales, alternativas que intentan ser integrales, pero definitivamente que para llegar a establecer un proyecto acabado, se hace necesaria la participación comprometida de otras ciencias como son la psicología, la medicina, la química, la ingeniería agrícola e industrial, la agronomía, la economía, etc., a fin de crear todo un proyecto alternativo integral, que no únicamente esté orientado a contrarrestar el tabaquismo como tal, sino que también proponga cultivos alternativos para los productores de tabaco, usos también alternativos para dicha planta, fuentes alternativas de empleo para la fuerza de trabajo de la industria cigarrera, etc.

El trabajo que aquí presentamos comprende lo siguiente:

En el primer capítulo se encuentra el marco teórico, que elaboramos para entrar a investigar el tema. En el segundo se recuperan los antecedentes históricos del tabaquismo a nivel mundial, el origen de la planta del tabaco, sus usos en América desde antes de la conquista y su expansión durante los siglos XVI, XVII y XVIII por Europa y otros continentes.

En el tercer capítulo, se estudia el surgimiento de la industria cigarrera y el tabaquismo a nivel mundial.

En el cuarto capítulo, se presenta un análisis detallado de como surge y se desarrolla la industria cigarrera y el comportamiento del tabaquismo en México, desde fines del siglo pasado hasta 1985.

En el capítulo quinto, se realizó un estudio acerca de las causas del tabaquismo como un problema eminentemente social, recuperándose lo planteado por la psicología, la medicina y la psiquiatría.

Posteriormente en el capítulo sexto, se hace un estudio de los efectos del tabaquismo en la salud, en la economía nacional y familiar y en la ecología principalmente. Se hace un análisis comparativo entre el comportamiento del consumo de tabaco, morbilidad y mortalidad por afecciones causadas por tabaquismo, precios de los cigarrillos y el salario mínimo, etc.

En el séptimo y último capítulo aparecen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente como anexo de nuestro trabajo, se encuentran recomendaciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud, tendientes a resolver el problema tabáquico.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

La irracionalidad del sistema capitalista y con él el capital, por su misma esencia mercantilista se caracteriza por orientar todos sus esfuerzos a satisfacer su insaciable sed de ganancia, a cambio de lo cual no escatima medidas ni medios para lograrlo, aun y cuando éstos conlleven a la destrucción de la humanidad.

El capitalismo es ante todo un sistema de producción y sobre todo de consumo, siendo la comercialización la etapa más importante del ciclo del capital, puesto que es en donde se realizan las mercancías y por ende las ganancias. Así, este sistema crea en el individuo necesidades artificiales, (1) como el hábito de fumar, que significa consumo de mercancías, símbolos y éste finalmente ganancias para el capital. La irracionalidad del capitalismo estriba en que al crear tales necesidades de consumo e imponerlas a la población provocan un grave deterioro en la economía familiar y comunitaria, principalmente en los países subdesarrollados, en donde ni siquiera las necesidades más elementales se encuentran satisfechas, (2) lo peor, causa daños severos en la salud del hombre mismo.

El proceso de acumulación de riqueza inherente al modo de producción capitalista conlleva a un proceso de concentración de capital que se caracteriza por la aparición de grandes empresas monopólicas, las cuales surgen en los países capitalistas desarrollados, son pulpos gigantes con un número infinito de

1) "Consumir (que en este caso es fumar) es esencialmente satisfacer fantasías artificialmente estimuladas, una creación de la fantasía ajena a nuestro ser real y concreto... nuestra ansia de consumo ha perdido toda relación con las necesidades reales del hombre". Erich Fromm, Psicoanálisis de la sociedad contemporánea, México, F.C.E., 1981, pp. 116-117.

2) Francisco Gomezjara, Aceites, jabones y multinacionales, México, Ediciones Nueva Sociología, 1978, p. 336.

brazos, se expanden y dominan a los países subdesarrollados, en donde controlan desde la producción de materias primas, la industrialización y hasta la comercialización de los productos elaborados.

La industria tabacalera, desde sus orígenes se caracteriza por observar un rápido desarrollo, hacia fines del siglo pasado el grado de concentración de capital alcanzado por el capital cigarrero era tal que ya se habían constituido los primeros monopolios tabacaleros, la Imperial Tobacco y la American Tobacco Company en Inglaterra y Estados Unidos de Norteamérica respectivamente, países con economías capitalistas altamente desarrolladas.

Estos monopolios tabacaleros en su afán de aumentar cada vez más sus ganancias, traspasan las fronteras de sus países de origen, extienden su control hacia los países subdesarrollados en los que crean toda la infraestructura necesaria para su desarrollo, introducen su propia tecnología tanto industrial como de mercado.

Introducción y desarrollo del capital cigarrero transnacional en los países subdesarrollados, que se ve favorecido por la política económica neocolonialista practicada por los Estados burgueses de los países dependientes, los cuales brindan al capital extranjero todas las facilidades que éste demanda para su reproducción incluso le concede créditos blandos. Bajo esta perspectiva, el capital cigarrero transnacional se introduce en México a fines del siglo pasado, instala sus fábricas, controla la producción de la materia prima, la distribución y comercialización. A través de los principales medios masivos de comunicación logra hacer del tabaquismo una necesidad generalizada entre cada vez más amplios sectores sociales, todo ello con el apoyo incondicional del Estado mexicano, el cual se beneficia de dos formas:

Una la más relevante, en la medida en que el tabaquismo es una válvula de escape, un medio a través del cual se canaliza la liberación de energía, el desahogo de la angustia, la frustración,

la ansiedad, etc., etc., provocadas por la impotencia del individuo ante el dominio y las múltiples restricciones impuestas por el propio sistema, constituye un factor importante que permite mantener el equilibrio social, en tanto que evita la explosión de la tensión social provocada ésta por la presión y represión ejercidas por el Estado sobre la sociedad en su conjunto y en esa medida favorece el control social.

Debido a que la industria cigarrera por los impuestos que genera, significa para el Estado una fuente sustancial de ingresos.

La industria cigarrera ha elaborado toda una ideología con el fin de justificarse, argumentando que constituye una actividad económica agroindustrial importante, que genera empleo y estimula el comercio. A su vez intenta presentar el hábito de fumar, principalmente entre las mujeres y adolescentes como un indicador de modernidad y desarrollo.

El capital cigarrero transnacional al introducirse en los países desarrollados, y por ende en México, haciendo uso ilimitado de la publicidad, crea la necesidad de fumar, ampliando constante y cada vez más aceleradamente el número de fumadores y aumentando el consumo de tabaco per cápita, lo cual significa consumo y éste a su vez ganancias.

La proliferación del tabaquismo en el mundo entero y por consiguiente en México ha tenido dos resultados: obtención de grandes ganancias que van a parar a las arcas de las empresas transnacionales cigarreras y a cambio de ello enfermedad (3) y muerte de la población en su conjunto y en particular en los fumadores.

3) Consideramos el proceso salud-enfermedad como el resultado de las relaciones históricas hombre-ambiente (ecosistema-sociedad). Determinado por las condiciones socioeconómicas y ecológicas, Francisco Gomezjara, Teoría y técnicas de salud comunitaria, México, Ediciones Nueva Sociología, 1976, p. 155.

Es en estos resultados en los que se observa concretamente la irracionalidad del desarrollo de la sociedad capitalista.

La forma como se ha creado y generalizado el hábito de fumar, hacen que el fenómeno tabáquico y sus consecuencias constituyan por su magnitud problemas eminentemente sociales.

Cabe aclarar que antes del surgimiento de la industria cigarrera la producción de tabaco se realizaba de manera artesanal y doméstica debido a los usos curativos y mágico-religiosos que las culturas prehispánicas le daban al tabaco, usos que se generalizaron al continente europeo y que permanecieron durante los siglos XVI y XVII.

La industria cigarrera comprende cuatro áreas económicas: Cultivo, industrialización, distribución y publicidad; ahora bien, la presente investigación se centra en el estudio histórico del surgimiento y desarrollo de la industria y fundamentalmente en el análisis causal entre publicidad, tabaquismo y morbi-mortalidad.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TABAQUISMO

SUMARIO: II. 1. Definición del tabaquismo. II. 1. 1. Definición sociológica del tabaquismo. II. 2. Origen del tabaco. II. 3. El uso del tabaco en las culturas prehispánicas. II. 3. 1. Mexicanas. II. 3. 2. Mayas. II. 3. 3. Purépechas y aztecas. II. 4. El uso del tabaco después de la conquista. II. 4. 1. Conquista y generalización del uso del tabaco. II. 5. Usos y leyendas del tabaco durante los siglos XVI, XVII y XVIII. II. 5. 1. En América. II. 5. 2. Usos del tabaco en Europa y otros continentes. II. 6. Conclusiones.

II. 1. Definición del tabaquismo

El tabaquismo ha sido abordado desde el punto de vista médico, psiquiátrico y psicológico, adoptando dichas ciencias sus propias definiciones.

La medicina y la psiquiatría coinciden en definir al tabaquismo como una enfermedad porque ocasiona daños en los tejidos orgánicos. (1) En tanto que dentro de la Psicología hay diferentes corrientes, por un lado se le considera como una enfermedad, por otro como un hábito, coincidiendo ambas posturas en que el tabaquismo es la adicción o dependencia del hábito de fumar, resultado de múltiples factores o condiciones psicológicas, siendo ésta la inmadurez, fijación, dependencia y egocentrismo, rasgos que según los psicólogos determinan una personalidad predisponente al tabaquismo, (2) aunque también, consideran los factores externos, siendo éstos según señalan, el medio ambiente y la presión social.

1) Pedro Alonso Barona, "Tabaquismo primera parte", UNAM, Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XXIV, año 24, No. 12, 1981, pp. 6-11.

2) Ibid., p. 11.

Otros psicólogos como Miller señalan que el tabaquismo es consecuencia del stress, angustia, ansiedad, etc., de la sociedad actual, (3) motivación al parecer privativa del hombre.

El tabaquismo no representa únicamente un problema médico y psicológico sino sobre todo constituye un problema social de gran trascendencia debido a la proliferación del mismo por todo el mundo, afecta tanto a hombres como a mujeres, desde niños hasta ancianos, no respeta razas ni clases sociales, en fin, se ha generalizado entre toda la población que habita el planeta.

Lógicamente con la generalización del tabaquismo, sus consecuencias negativas principalmente en la salud, se han multiplicado, tan es así que según estimaciones estadísticas, para principios de los 1980s este hábito causaba tres de cada cuatro cánceres, el 90% de las difunciones por cáncer de pulmón, el 25% por afecciones cardiovasculares y el 75% por bronquitis crónica, causando este hábito un total de un millón de muertes anuales entre hombres y mujeres. (4)

Antes de citar nuestra definición de tabaquismo, es importante señalar que no coincidimos con la medicina, la psiquiatría y la psicología al considerarlo como una enfermedad, puesto que si bien el hábito de fumar causa múltiples enfermedades, ello no significa que el tabaquismo por sí mismo constituya una enfermedad.

3) Rafael Aragonés Díaz, Tabaquismo, México, (Tesis, Departamento de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, Facultad de Medicina, UNAM), 1981, p. 40.

4) Héctor, R. Acuña, "Hechos y cifras sobre el tabaco y la salud", en Boletín de la Oficina sanitaria panamericana, Vol. LXXXVIII, N° 4, Oficina sanitaria panamericana; Washington D.C., E.U.A., abril 1980, p. 344.

II. 1. 1. Definición sociológica del tabaquismo.

Para el presente estudio, entenderemos por tabaquismo el hábito de fumar, conducta aprendida y realizada compulsivamente (necesidad irracional de repetir una conducta, con el fin de obtener placer) que produce dependencia física y/o psicológica del tabaco, resultado de múltiples y diversos factores psicosociales, principalmente de la publicidad.

II. 2. Origen del tabaco.

El origen y uso del tabaco se remonta a las culturas americanas como lo demuestran los objetos prehispánicos descubiertos en Cuba, México, Perú y otros países latinoamericanos. (5)

El vocablo tabaco corresponde a la horqueta hueca (en forma de "Y") que desde antes de la conquista utilizaban los indios de Santo Domingo para inhalar el humo, simultáneamente por ambos orificios de la nariz, colocando la otra parte de la horqueta al brasero en el cual se quemaban las hojas de la hierba. (6)

Era utilizado en los rituales y ceremonias en forma de polvo, unguento, en cañas de tabaco o enrollada la hoja sobre sí misma. Esta planta reunía las cualidades esenciales y necesarias para el uso que le daban las culturas americanas pues tenían en sí misma poder para embriagar y narcotizar, (7) también servía de incienso por sus propiedades aromáticas.

5) Luis Vega Villalobos, "La producción nacional de tabaco; algunos aspectos económicos", México, (Tesis ENE, UNAM), 1964, p. 3.

6) Gonzalo Avellano, "Monografía económica-industrial sobre la industria cigarrera en México", (Tesis ENE, UNAM), 1934, s/p.

7) Adormecimiento, relajación y embotamiento de la sensibilidad producidos por el uso de narcóticos como la nicotina.

II. 3. El uso del tabaco en las culturas prehispánicas.

Como ya habíamos señalado el origen y uso del tabaco se remonta a las culturas americanas.

Las culturas prehispánicas utilizaban la planta del tabaco en múltiples formas y con diferentes fines, era un elemento esencial en sus ceremonias mágico-religiosas, en sus ritos sacrosociales y demás actos. Se le vinculaba con toda su vida económica, la caza, la agricultura, etc.

De los primeros pueblos que se sabe que utilizaron el tabaco están los Nahoas, antecesores de los mexicas, quienes lo usaban enrollando una hoja seca y metiéndola en un tubo de caña con la que la fumaban; de manera especial en la celebración de sus fiestas cuando se preparaban para la guerra o cuando habían alcanzado alguna victoria, hacían brindis de tabaco y cuando algún pueblo invitaba a otro a aliarse para la guerra, le enviaban cierta cantidad de cañas embutidas de tabaco y el hecho de que las recibieran era aceptar la alianza.

II. 3. 1. Mexicas.

Los mexicas utilizaban el tabaco con diferentes fines. En sus banquetes tapizaban con rosas sus salones y repartían al terminar el festín ramas olorosas y cañas de tabaco. Lo fumaban, (8) principalmente los emperadores, curanderos aspirando muy bien el humo, para lo cual se apretaban la nariz con la mano.

Se dice, que los emperadores fumaban tabaco para calmar sus dolores, tanto físicos como morales y conciliar el sueño. (9)

8) Lo fumaban de dos formas; enrollada la hoja sobre sí misma que llamaban pocyetl, o picado metido en la caña mezclado con otras hierbas olorosas que llamaban acayetl. También lo inhalaban en polvo por la nariz, práctica que era privilegio de las clases elevadas. Vicente Riva Palacio, México a través de los siglos, historia antigua de la conquista, México, Ed. Cumbre, S.A., (tomo I), 1984, pp. 235-236.

9) Ibid., p. 232.

II. 3. 2. Mayas.

Era tal la importancia que el tabaco tenía en la cultura maya, que se dice que el vocablo cigarro se deriva del maya, existiendo dos versiones: una señala que proviene de la palabra "Sikar", que significa fumar, (10) y la otra del maya arcaico, "Xigar" que significa chupar. (11)

En sus ceremonias era fumado principalmente por niños varones. Considerándose al tabaco como un símbolo de fuerza, placer y sobre todo de virilidad, así en la cultura maya, se dice que:

"Desde que el niño nacía acostumbraban ponerle una cuenta blanca pegada a los cabellos de la coronilla de la cabeza y le colgaban de la cintura con un hilo delgado una pequeña concha que descansaba sobre la parte honesta. Llegado el momento de la ceremonia se colocaba de un lado a los niños y del otro a las niñas; el sacerdote se sentaba en el centro y en las cuatro esquinas cuatro ancianos oficiantes llamados "CHAC", cada niña estaba acompañada por una anciana y cada niño de un hombre. Levantado el sacerdote quitaba a los niños los paños blancos que tenían en la cabeza y otros que a la espalda llevaban con hermosas plumas y cacao, les cortaban con un cuchillo de piedra la cuenta que al nacer les habían atado al cabello. Los "CHAC" los amenazaban con un manojo de flores y otros de tabaco y daban las flores a las niñas para que las oliesen y el tabaco a los niños para que lo fumásen... llamábase la ceremonia Caputzihuil que significa nacer de nuevo, y la fiesta "emhú" que quiere decir bajada del dios. Estos rituales significaban el nacimiento a otra existencia de amor y de ilusiones, de fuerza y de placer; la dignidad en el hombre, el encanto, la gracia y la pasión en la mujer". (12)

10) I.M.S.S., Historia de la medicina en México, México, (tomo I), 1982, p. 420.

11) José Rogelio Alvarez, Enciclopedia de México, México, Ed. Enciclopedia de México, S.A., (tomo 2), 1977, p. 460.

12) Vicente Riva Palacio, Op. cit., p. 232.

II. 3. 3. Purépechas y aztecas.

Los purépechas y aztecas fumaban tabaco en pipa y en forma de cigarros.

Los purépechas llamaban al tabaco "Sinchagua" y "Andúmucua" a la pipa y los aztecas llamaban picuetl y acayetl al tabaco y pipa respectivamente, ambas culturas lo empleaban en sus rituales con fines placenteros. Era fumado en la pipa de la paz llamado "Coloumet", en rituales y ceremonias; como ofrenda a los dioses. Además de que también lo usaban con fines curativos.

En sus rituales y ceremonias era utilizado por los hechiceros para tener contacto con los dioses. Los aztecas veían que la planta del tabaco era el cuerpo de la diosa llamada "Civacovatl", "Covatllicue" o "Chalchilmitlicue", diosa de la tierra y mujer de Tláloc, el dios de la lluvia, debido a que la producción de humo la asociaban con la formación de las nubes y en consecuencia con la lluvia, lo cual significaba un acto ritual.

Hacían un pan con tabaco en forma de cierta deidad, el cual se comían y con este ritual se creía poseer a la deidad invocada. Las reacciones fisiológicas que producía el tabaco y en particular la nicotina, las atribuían a los poderes de la deidad invocada, poderes que creían, incorporar en su cuerpo el que ingiere la planta.

El curandero o hechicero, por su vínculo con los dioses, usaba para sus remedios mágicos y religiosos y para su propia protección hierbas de reconocida potencia contra las condiciones maléficas de los seres y las cosas, como el "Yetl" que era tabaco de hojas largas. Su preparación era de manera sacra y ritual, necesariamente en un lugar sacro que era limpiado y purificado por una mujer ingenua y pura, para asegurar sus efectos mágicos. Un calabazo con "Yetl" constituía inseparable instrumento del poder mágico el cual traen colgado a la cintura, utilizado especialmente en las fiestas de "Ochpaniztli".

En los ritos de segregación realizados por los jefes, el calabazo con "Yetl" era indispensable, al igual que en otros ritos de paso, como el de la pubertad. El sacerdote "Tlazalguaquilli"; evitaba la contaminación del templo quemando el "Yetl" en un calabazo durante la ceremonia religiosa.

"Pedro Martir, en su libro Novus Orbus (Cap. IX), dice de los indios de Nueva España que hacen del tabaco un licor que el cacique (que es también adivino) toma por la nariz y que al cabo de poco entra en un estado tal de excitación, que le parece que todo se halla revuelto en la pequeña choza que le han dispuesto a este objeto. Después de digerido aquel licor, se sienta en el suelo con la cabeza gacha y los brazos sujetando las rodillas, y al cabo de un rato de mantenerse en esta posición, como si despertase de un profundo sueño, alza los ojos y mira al cielo mascullando unas palabras que nadie percibe claramente.

Los que le rodean, al verle ya vuelto en sí, dan gracias al espíritu e interrogan al adivino acerca de lo que ha visto durante el éxtasis. El adivino dice que es verdad que ha hablado con el espíritu, el cual le ha prometido la victoria sobre sus enemigos, ó bien que el pueblo será vencido por no haber hecho lo que se le había mandado". (13)

Asimismo, entre los aztecas los reyes solían dormir siesta, siendo costumbre general entre ellos para poder conciliar el sueño fumar y aspirar el humo profundamente. Para este uso se utilizaban dos especies de esta planta, el "Picietl" y el "Cuauyetl" o "Cuayetl", de las cuales hacían una preparación que llamaban "Pocietl" y "Pogtl" o "Yetlalli", especie de cigarro "Tlachichintli". Sin embargo, podemos decir que ciertas gentes del pueblo lo usaban. Por ejemplo, los más pobres la usaban para fumar simplemente en hojas de tabaco enrolladas o en algunas cañas o cañuelas huecas de alguna madera más o menos fina. Los ricos la fumaban con ámbar en pipa o cañas barnizadas de 36 centímetros de largo aproximadamente, perforadas con varios agujeros en toda

13) ESPASA CALPE, S.A. Enciclopedia universal ilustrada europea americana, Madrid, p. 1369.

su extensión, untadas de carbón por fuera y llenas de "Yetl" o "Picietl", mezclas seleccionadas, también le agregan liquidámbar o "Xichicatzal" o algunas otras hierbas excitantes y olorosas. (14)

En Tenochtitlán, el tabaco era utilizado con diferentes fines: como medicamento, para embriagarse, como ofrenda, lo fumaban en cigarros de caña y en pipa, llamado "Pichetl" o "Cua-yetl".

En el Valle de México era usado para cazar serpientes, para quitar el cansancio, para purificar sus santuarios; fumado en forma de puro, quemado en cigarros de caña y en pipa.

Los náhuatl, lo utilizaron para absorber por la nariz, en una especie de rapé y mascado al que denominaban "Tenecietl", que consistía en masticar una mezcla de diez partes de tabaco en una parte de alcalí. (15)

También hacían extractos o jugos que elaboraban del crecimiento de la planta del tabaco, los cuales utilizaban como tóxico para envenenar las flechas.

Los pueblos prehispánicos utilizaban el tabaco en diversas formas y para múltiples usos, jugaba la planta del tabaco entre dichos pueblos un papel de gran trascendencia, era parte integrante de su mitología, religión, magia, medicina, política, agricultura, pesca, de ciertas costumbres en su grupo social e individualmente, etc. Concluyendo, podemos afirmar que entre los pueblos prehispánicos, el tabaco constituía una parte importante de su civilización.

14) I.M.S.S. Op. cit., p. 420.

15) Mariano Rivera Aguirre, Composición química de los principales tabacos mexicanos, México, (Tesis Facultad de Química, UNAM), 1949, p. 13.

II. 4. El uso del tabaco después de la conquista.

II. 4. 1. Conquista y generalización del uso del tabaco.

Al descubrimiento de América los pueblos prehispánicos ya consumían el tabaco en todas sus modalidades actuales, causando gran impacto entre los conquistadores, sobre todo por las propiedades e importancia social que le atribuían.

Una vez ya establecidos los conquistadores, todas las prácticas míticas y religiosas alrededor del tabaco fueron criticadas, las asociaron con una acción diabólica, de salvajes y de brujería, por lo que ordenaron la destrucción y prohibición de dichas prácticas. Intentaron suplir este tipo de rituales con la imposición de la religión católica, hecho que los misioneros apoyaron con la destrucción de los cultos, quemando sus imágenes, templos, libros y sacerdotes. Sin embargo, algunos rituales -como fueron ciertos festejos, confesiones, penitencias, flores, perfumes, música, danza e incluso el símbolo de la cruz que los mexicanos ya asociaban con el dios de la lluvia- fueron retomados y adaptados por los españoles para utilizarlos en la nueva religión impuesta.

Sin embargo, a pesar de las prohibiciones y aun entre los cristianos la planta del tabaco no dejó de ser usada, a pesar del significado diabólico que le habían otorgado, existían según los sacerdotes católicos, un invento del diablo llamado unguento divino que imitaba a los santos oleos propios de la religión católica, el cual llamaban los mexicanos "Teopatli", compuesto de tabaco machacado en un mortero con cenizas de arañas, alacranes, salamandras y víboras. (16)

16) Gonzalo Aguirre Beltrán, Medicina y magia, México, INI, (colección SEPINI), 1981, p. 127.

II. 4. El uso del tabaco después de la conquista.

II. 4. 1. Conquista y generalización del uso del tabaco.

Al descubrimiento de América los pueblos prehispánicos ya consumían el tabaco en todas sus modalidades actuales, causando gran impacto entre los conquistadores, sobre todo por las propiedades e importancia social que le atribuían.

Una vez ya establecidos los conquistadores, todas las prácticas míticas y religiosas alrededor del tabaco fueron criticadas, las asociaron con una acción diabólica, de salvajes y de brujería, por lo que ordenaron la destrucción y prohibición de dichas prácticas. Intentaron suplir este tipo de rituales con la imposición de la religión católica, hecho que los misioneros apoyaron con la destrucción de los cultos, quemando sus imágenes, templos, libros y sacerdotes. Sin embargo, algunos rituales -como fueron ciertos festejos, confesiones, penitencias, flores, perfumes, música, danza e incluso el símbolo de la cruz que los mexicanos ya asociaban con el dios de la lluvia- fueron retomados y adaptados por los españoles para utilizarlos en la nueva religión impuesta.

Sin embargo, a pesar de las prohibiciones y aun entre los cristianos la planta del tabaco no dejó de ser usada, a pesar del significado diabólico que le habían otorgado, existían según los sacerdotes católicos, un invento del diablo llamado unguento divino que imitaba a los santos oleos propios de la religión católica, el cual llamaban los mexicanos "Teopatli", compuesto de tabaco machacado en un mortero con cenizas de arañas, alacranes, salamandras y víboras. (16)

16) Gonzalo Aguirre Beltrán, Medicina y magia, México, INI, (colección SEPINI), 1981; p: 127.

El sentido religioso y mítico del tabaco se fue substituyendo y olvidando, se perdieron algunos ritos, las pipas y tubos inhaladores y los utensilios para cigarrillos como polvo, asimismo dejó de practicarse la magia curativa. Sobrevivieron solamente algunas aplicaciones individuales y tradicionales de sus fórmulas, recetas y de algunas leyendas. Las formas de utilizar el tabaco se mantuvieron como costumbre de indios y mestizos principalmente, quienes lo usaban con fines curativos.

El uso del tabaco persistió y se extendió entre los nuevos pobladores, primero entre los negros y posteriormente entre criollos y mestizos e incluso entre las clases acaudaladas que lo adoptaron con entusiasmo, algunos lo utilizaban como medicamento y otros únicamente por placer o como estimulante, siendo el uso con estos fines el que empieza a adquirir cada vez mayor importancia. Su uso deja de ser exclusivo de hechiceros, médicos o jefes, dando como resultado que el consumo de tabaco se extendiera y generalizara no únicamente por todo México sino por todo el continente americano.

Los españoles adoptaron este hábito, usaban el tabaco principalmente en forma de cigarro puro, el cual elaboraban de forma manual.

Como práctica curativa se recuperaron algunas técnicas prehispánicas, así siguieron empleando el tabaco en el tratamiento de heridas o piquetes ponzoñosos, como amuleto, como remedio preventivo, hacían un jugo de "Picietl" que untaban en el cuerpo del curandero, que equivalía a llevar consigo materia sacra; una parte de lo divino y sus poderes contra las fuerzas malignas y como complemento de algunos otros rituales y leyendas que lograron subsistir a pesar de la imposición de la doctrina católica.

El "Yetl" triturado y en polvo, fue usado por los curanderos para adormecerse, de la misma manera que lo hacían con las serpientes venenosas, dando origen a su utilidad como insecticida.

El ritual del peyote era acompañado del tabaco, el cual fumaban los participantes como una secuencia más al acto de purificar el lugar sacro que designaban como altar para su ceremonia. Unido a ello, el símbolo del fuego que representaba al dios viejo, también lo cupaban para incitarse para la confesión en estos rituales.

El "Tenex" y "Yell" -que era otro preparado utilizado después de la conquista- fue llamado por el padre de la Serna al castellanizarlo "Tenchiete", el cual se preparaba con hojas secas y trituradas de tabaco, en proporción de diez partes por una de cal, la utilizaban para mascar a la manera de la coca, señalando los que la consumían que desaparecía la sensación de hambre y fatiga permitiendo tener mayor resistencia. Por lo cual los conquistadores abusaron de su uso, dando a los indios y esclavos obligados a realizar los trabajos más pesados como era el de la minería y las plantaciones de caña, tabaco preparado con el fin de narcotizarlos y así soportaran las agotadoras faenas a que eran sometidos.

En términos generales se puede señalar que pocas fueron las actividades de la vida diaria o métodos curativos en que el tabaco no interviniera, puesto que le concedían propiedades profilácticas indudables, y se dice que el tabaco y el copal fueron las plantas a las cuales no se pudo resistir toda la población.
(17)

Así durante los siglos XVII y XVIII el tabaco en forma de cigarro puro utilizado como estimulante, ya no únicamente lo consumían españoles y criollos sino que su uso empieza a popularizarse y a arraigarse en la población en su conjunto; apareciendo, a mediados del siglo XVIII, los talleres que se dedicaban a la elaboración manual de cigarrillos, talleres que proliferarían con rapidez.

17) Gonzalo Aguirre Beltrán, Op., cit., p. 199.

En la medida en que el consumo de tabaco se generaliza, su cultivo y la elaboración de cigarros empiezan a adquirir importancia económica por su carácter comercial y al mismo tiempo como fuente tributaria que permite a la Corona española captar gran cantidad de dinero vía impuestos, a los que se llamó estancos tabacaleros.

En 1734 el rey de España ordenó el establecimiento del estanco del tabaco que comenzó a operar en 1735. Al principio se limitó el cultivo, producción y venta del tabaco en rama al estado de Veracruz en las zonas de Córdoba, Orizaba, Huatusco y Zóngolica, con el fin de que los agricultores vendieran su producción a los precios impuestos por la Corona española. Esta orden produjo reacciones violentas entre los cultivadores y comerciantes del tabaco, sobre todo en las provincias donde se cultivo fue prohibido, como Guadalajara, Puebla, Colima y Oaxaca. Otro motivo que generalizó el descontento hacia el estanco, fue el de concentrar la fabricación y venta de puros y cigarros, así como el de no otorgar más permisos a fábricas o talleres particulares para la transformación del tabaco.

La concentración de fábricas, y de las ventas de productos del tabaco, afectó no sólo a cultivadores y fabricantes sino a comerciantes y artesanos de recursos medianos, así como a numerosa población de las ciudades que lo labraban en sus domicilios o vendían ya manufacturado en las calles o comercios ambulantes. Era tal la importancia económica que el tabaco tenía para la Corona española que entre 1785 y 1789, el estanco del tabaco le produjo ganancias netas de más de 15 millones de pesos, lo cual muestra la manera como se había generalizado el consumo del tabaco en la Nueva España a fines del siglo XVIII.

Dada la proliferación del tabaquismo durante el siglo XVIII, y como resultado de ello, empiezan a aparecer a fines del mismo siglo las primeras pequeñas empresas dedicadas a la producción de tabaco, las cuales crean máquinas elaboradoras de cigarrillos con hojas de papel fácil de quemar. El uso del tabaco

elaborado domésticamente, tiende a ser desplazado por los cigarrillos manufacturados, en la medida en que ganan nuevos adeptos, a quienes les es más fácil adquirirlos que comprar el tabaco triturado y liar sus propios cigarrillos.

Dado el éxito obtenido por la Corona en cuanto a los estancos, éstos se mantienen hasta principios del siglo XIX, época en que las fábricas de puros son arruinadas, como consecuencia de los movimientos de independencia. Ante tal situación se rebajan los impuestos, a la vez que se permite la libre exportación de tabaco, considerado éste como un producto clave y junto con la minería como pilares de la economía.

Después de la independencia la importancia del tabaco como fuente de ingresos para el Estado tiende a decaer debido a que éste se hace cargo de la venta del tabaco teniendo que sortear los fuertes problemas causados por el contrabando.

La producción tabacalera observa una fuerte reducción debido a que el Estado exigía a los cultivadores de tabaco sus cosechas sin pagarles ni sus costos.

Durante los siglos XVII y XVIII los usos del tabaco con fines curativos y mágicos-religiosos, que le daban las culturas prehispánicas, empiezan a ser desplazados a tal grado que prácticamente desaparecen, al mismo tiempo que adquiere cada vez mayor importancia el uso del tabaco en forma de cigarrillos con fines placenteros.

II. 5. Usos y leyendas del tabaco durante los siglos XVI, XVII, XVIII.

La planta del tabaco -al igual que otros tóxico y estimulantes como el peyote- tuvo especial importancia entre las culturas americanas, antes de la conquista era objeto de veneración y admiración, dadas las virtudes que se le atribuían. Se le asignaban propiedades sobrenaturales y terapéuticas, usándosele

en sus rituales, en sus ceremonias religiosas, en sus actos mágicos. Se le vinculaba a la hechicería y era utilizado con fines curativos. Fue tal la trascendencia que tuvo el tabaco entre dichos pueblos que se crearon mitos y leyendas, en torno a esta planta.

Tan es así que con el descubrimiento de América en 1492, Cristóbal Colón y su tripulación al llegar a la isla de San Salvador, (18) observaron que los habitantes de aquella isla, tanto hombres como mujeres inhalaban el humo de un tizón de una hierba para ellos desconocida, tizón al que llamaron tabaco, que estaba formado por hojas secas, "Arrolladas del cojibá o cohivá, nombre indio de la planta del tabaco". (19)

Los habitantes de esa isla utilizaban esta hierba como estimulante, y en sus rituales religiosos de gran importancia, considerando que a los recién llegados les gustaría se los ofrecieron como homenaje y pleitesía, narrando a este respecto los conquistadores lo siguiente: "Los nativos fumaban un cigarrillo envuelto en hoja de maíz o de palmera, o también en pipa o en forma de puro, además utilizaban el tabaco en polvo o mascado". (20)

II. 5. 1. En América.

Los múltiples usos que los pueblos americanos daban al tabaco durante los siglos XVI, XVII y XVIII variaba de acuerdo a la región o país.

18) Isla del archipiélago de las Bahamas, que se identifica con la primera isla descubierta por Colón en América, llamada hoy Watling.

19) ESPAÑA CALPE, S.A., Op. cit. p. 1300.

20) Héctor Moreno Rivera, Aspectos económicos del Tabaco en México, México, (Tesis ENE, UNAM), 1966, p. 21.

El primer conocimiento que los conquistadores tuvieron acerca de los usos que las culturas americanas le daban al tabaco, según señala el padre Fray Bartolomé de las Casas fue que: Los hombres andaban con un tizón en las manos, encendido por una parte y por la otra chupaban para adentro el humo que se producía, el cual les adormecía la carne y los embriagaba, y que con estos ya no sentían el cansancio. (21) Asimismo, los descubridores se fueron dando cuenta que el tabaco era usado tanto en tierra firme como en las islas americanas y que era cultivado por todas partes.

Según Fernando de Oviedo, el primer cronista del nuevo mundo, los indios de América lo utilizaban para narcotizarse y narra que al tomar posesión de San Juan (una de las islas caribeñas) "El jefe indio ofreció al capitán Juan de Grijalba, jefe de la expedición, unos cañutos encendidos por un cabo que poco a poco se iban consumiendo entre sí hasta acabarse, ardiendo sin alzar llama, e olían muy bien ellos y el humo que de ellos salía". (22)

A medida que los españoles se iban introduciendo en el continente americano iban descubriendo los variados usos que diferentes pueblos y culturas le daban al tabaco, así tenemos que lo utilizaban con fines curativos en el tratamiento de piquetes y mordeduras de animales ponzoñosos y otras dolencias graves de este tipo, por lo que bautizaron a esta planta como yerba sagrada, sin embargo, también la miraron con recelo y temor debido a que en algunos pueblos era utilizada por hechiceros quienes bajo los efectos narcotizantes del tabaco invocaban a sus dioses, lo cual fue visto por los españoles como un acto diabólico, llamándola por ello, hierba del diablo. (23)

21) "Habanos; un producto puro, la vida y el universo" en Conocer, Año 1, No. 20, 1º de Sep. 1984, p. 58.

22) Mariano Rivera Aguirre, Op. cit., p. 12.

23) Gonzalo Aguirre Beltrán, Op. cit., p. 127.

Algunos pueblos del sur y centroamérica usaban el tabaco en forma de jugo, el cual tomaban de manera cotidiana, lo llevaban consigo en jícaras especiales para ello, y se lo ofrecían recíprocamente.

En otros pueblos las hojas del tabaco eran preparadas para masticarse. De los pueblos americanos que usaban el tabaco como signo de buena voluntad, están los chatorigas, los tainos y los indígenas de Guanahaní (Isla de San Salvador, hoy Watling), tan es así que obsequiaban a los conquistadores cigarros o tabaco puro para demostrarles su amistad.

Los indios norteamericanos ya desde el siglo XVI, usaron el tabaco en sus rituales para solemnizar sus tratados de alianzas, fumando en una misma pipa llamada "Coloumet de paz".

Entre los indios antillanos de acuerdo al uso que le daban al tabaco, lo asociaban fundamentalmente con lo sobrenatural. Lo utilizaban en sus ritos mágico-religiosos, en los que el humo simbolizaba los aromas que se llevaban los númenes en holocausto y por ello considerado como mensajero de lo religioso y la magia. Cuando se lo comían en esencia, creían que purificaba sus entrañas, dejándolos aptos para recibir al dios invocado así como sus poderes.

Debido a las propiedades narcotizantes del tabaco, a partir de 1530 los españoles empezaron a cultivarlo en América para suministrarlo a los esclavos a fin de que soportaran las arduas jornadas de trabajo que les eran impuestas por los conquistadores.

Si bien inicialmente el cultivo de tabaco era para uso local y por ello poco significativo, tiende a incrementarse rápidamente debido a que la costumbre de fumar no sólo hizo adeptos entre criollos y meztizos sino que se extendió a las clases acaudaladas.

Al generalizarse el consumo de tabaco, la Corona española lo gravó con fuertes gavelas o alcabalas (impuestos) representando una importante fuente de ingresos para la Corona. A pesar de ello, en poco tiempo ya era utilizado como producto de consumo libre.

El cultivo de tabaco en América se expandió con rapidez, para cambiarlo por productos manufacturados que en este continente no se fabricaban, y posteriormente se exportaba a cambio de dinero.

En el siglo XVIII el jesuita Lafitán estudió las características del tabaco, así como los atributos que las culturas americanas le conferían a esta planta, y señala que la utilizaban para moderar los deseos sexuales, excitándolos para las visiones exóticas y sobrenaturales, para evocar a los espíritus para que los comunicara con los hombres y los predispusiera en favor de la unión de los pueblos, curásen sus enfermedades y les auxiliara en sus preocupaciones. Lafitán cita a T. Harriot, quien señala:

"Esta planta es tan estimada de los indios (de Virginia), que creen que los dioses reciben un placer especial de que se les ofrezca; por lo cual los indios hacen de vez en cuando hogueras en las que esta planta triturada o reducida á polvo á modo de víctima; cuando les sorprende una tempestad la esparcen en agua y luego la echan al aire, también la ponen en las redes nuevas para tener buena pesca, y lo mismo hacen cuando sale con bien de algún peligro que les amenazaba echándola al aire á puñados y haciendo varios gestos, cantando, danzando y pronunciando palabras sin orden ni coordinación alguna". (24)

Según lo señala Fernando Ortiz de Oviedo en su libro Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar, en Cuba durante el siglo XIX, el tabaco era utilizado por los negros nañigos en sus rituales, "...lo describían diciendo que cuando el 'diablito' se les acerca lo saludan soplando suavemente con su boca hacia lo alto como si mandarán al cielo con su aliento un mensaje secreto o efusión de su alma".

24) ESPASA CALPE, S.A., Op. cit., p. 1369.

Se le usaban para consagrar las potencias sobrenaturales, concebidas por ellos para los ritos de la consagración, lo utilizaban como substancia que echaban a la comida para el convivio sacro.

Además era empleado con fines curativos, los campesinos para quitarse el dolor de cabeza se ponían en las sienes una hoja de tabaco pegada con su propia saliva o machacada de manera que pudiera adherirse.

Los usos que las culturas prehispánicas daban al tabaco, muestra la gran importancia que le concedían a esta planta. La utilizaban con fines mágicos, míticos, religiosos, curativos, etc., constituyendo un elemento importante de su cultura.

II. 5. 2. Usos del tabaco en Europa y otros continentes.

Desde la conquista, los españoles llevaron la planta del tabaco y con ella sus usos a Europa. Don Rodrigo de Xéres, capitán de la tripulación que Colón envió a España con las primeras novedades de América, fue quien llevó al viejo continente las primeras plantas de tabaco para los reyes españoles.

En 1518, Fray Romano Pave, misionero español en América envió al emperador Carlos V semillas de tabaco para que fueran cultivadas en España para el uso de la nobleza, iniciándose desde esa época el cultivo de dicha planta en Europa, en donde causó controversias. Unos, la mayoría estaban a favor de la misma, argumentando que tenía cualidades curativas, la proclamaban como un regalo de dios y, otros en contra, señalando que representaba un riesgo para la salud, que afectaba el cerebro y los pulmones, decían que era un envío de los demonios.

La planta del tabaco fue tratada como hierba divina o hierba infernal, sin embargo, al igual que en América los atributos de sus maravillas, de sus virtudes sobrenaturales, de su sacralidad y sus misterios, se fueron extendiendo como una panacea

para una interminable lista de dolencias y como una planta de belleza decorativa, tan es así que en Europa desde ese siglo abundan las referencias del tabaco, no sólo en escritos que hablaban de sus características medicinales, sino en toda la literatura.

En Europa la religión católica fue un importante partidario del tabaco, tan es así que desde mediados del siglo XVI ya era aceptado y usado en las diócesis y conventos de España y en el pontificado de Roma, en donde el Cardenal Santa Cruz lo difundió rápidamente lo cual fue determinante para que su uso se extendiera, primeramente entre la clerecía la cual usó el tabaco, tanto aspirando el humo como el polvo de esta planta, más por placer que por creer en sus virtudes y posteriormente entre la población en su conjunto. (25)

En 1560, Juan Nicot, embajador francés en Portugal, adquirió tabaco de un flamenco recién llegado de Florida y envió semillas a la reina de Francia, quien fue la primera que lo aspiró en polvo y recomendó sus hojas verdes para las heridas y úlceras, convirtiéndose la reina en una entusiasta partidaria del tabaco, a tal grado que a esta hierba la apodaron Catalinaria y medicea. Posteriormente le enviaron semillas al naturalista Carlos Linneo quien clasificó a la planta del tabaco como *nicotium rustica*. (26)

En Italia, el cardenal Crescencio enseñó el hábito del rapé al Papa Urbano VI el cual lo tomó como algo virtuoso, ofrecía a los jefes de las órdenes religiosas su tabaquera, y al rehusarse uno de ellos le dijo: "Santidad yo no tengo ese vicio", el Sumo Pontífice le contestó: "Si este fuese un vicio, tú lo tendrías". (27)

25) Fernando Ortiz de Oviedo, Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar, Barcelona, Ed. Ariel, 1973, p. 240.

26) Ibid.

27) Ibid.

En esta época el uso del tabaco ya se había propagado por toda Europa, se fumaba en pipa o habano, se aspiraba en forma de rapé y se masticaba. La aristocracia inglesa y la corte francesa consideraban que el uso del tabaco era propio de su clase, declarándose decididos partidarios del rapé. Los escoceses adoptaron esta moda con entusiasmo y hasta inventaron un molino que pulverizaba las hojas del tabaco, y un cepillo para sacudirse la nariz. El uso del rapé saltó las fronteras de Europa pues esta forma de utilizar el tabaco fue también adoptada en Asia y la India donde se practicó regularmente, según comentarios de navegantes portugueses de la época.

El rapé era manufacturado en los imperios de Pekín, haciéndose variedades para el consumo del pueblo.

En Módica Sicilia ya desde el siglo XVI, el tabaco era utilizado con fines curativos, se ponía tabaco en el ombligo de los niños para que expulsaran las lombrices, práctica que aún persiste.

Por otro lado, hubo quien no lo aceptara por considerar que fumarlo era desagradable y sucio. En ciertos países, los fumadores eran perseguidos, algunas leyes condenaban el uso del tabaco y la religión lo consideraba nocivo y pecaminoso.

En Ucrania, una de las repúblicas de la U.R.S.S., se le consideraba como planta maldita; los roshalniks la llamaron hierba del diablo, en dicho país se hace ofrenda de él a los leishi genios, (espíritus o demonios de la selva), además se dice que la planta que da humo es imagen del diablo que al pasar por un sitio deja ahí sus huellas, humo y mal olor.

Entre el pueblo ucraniano se narra la siguiente leyenda:

"Los chumacos encontraron un día a una mujer idólatra en una posición indecorosa, que les sedujo, y como la castidad de los chumacos corría gran riesgo, dios se apareció y ordenó dar muerte a la seductora. Los chu-

macos obedecieron al mandato divino, y una vez cumplido sepultaron el cadáver de la víctima. El marido de ésta plantó sobre la tumba una rama que arraigó y prosperó hasta hacerse una planta de hojas anchas y de un oscuro verdor. Los chumacos al pasar cerca de allí, observaron que el idólatra cortaba estas hojas y llenaba con sus pedazos la pipa; imitarónle y hallaron un gusto tan exquisito que siguieron gozándolo, y para ello propagaron esta planta. Esta costumbre no cesará (añade la leyenda) hasta el día en que el fuego consuma a estos impios" (28)

Los primeros zares de la dinastía Romanoff impusieron fuertes penas, como fueron azotes en público y el enviar a Siberia a los que consumieran o vendieran tabaco.

Por el año de 1573, se empieza a cultivar en ciertos países europeos, siendo utilizado con fines medicinales y ornamentales, lo cual los llevó a la costumbre de inhalar rapé, (29) costumbre que se generalizó incluso entre las mujeres.

Hacia 1548, Sir Francis Drake de vuelta de su viaje a Kentucky y Virginia lo introdujo en Inglaterra, siendo aceptado por la nobleza de ese imperio, continuando así su rápida propagación.

Al finalizar el siglo XVI los marineros genoveses y venecianos lo llevaron comercialmente al Oriente por Grecia, Egipto, Los Valcanes, Persia, China y por último a Japón, en donde fue adoptado como un nuevo hábito con sus particularidades culturales, principalmente por sus gobernantes. En China fue aceptado por la dinastía de los Ming en la región de Fu-kien, y posteriormente prohibirían su uso así como su producción. Por esa misma época los misioneros españoles lo llevaron a Filipinas.

28) ESPASA CALPE, S.A., *Op. cit.*, p. 1369.

29) Tabaco molido que se aspira por la nariz, produciendo sus efectos narcotizantes.

Para el siglo XVII, en Europa y Oriente el consumo de tabaco fue prohibido o severamente penalizado, sin embargo, continuó expandiéndose.

En España se tomaba tabaco en el interior de las iglesias tanto por los sacerdotes como por hombres y mujeres. Fue tal el abuso que se hacía del uso del tabaco que en 1624 el Papa Urbano VIII a petición del Cabildo catedralicio de Sevilla, promulgó una medalla a través de la cual se amenazaba con la excomunión a quienes usaran tabaco en los lugares sagrados, sin embargo, debió de ser inútil la amenaza pontificia, debido a que siguieron las protestas contra el exceso en el uso del tabaco y del rapé.

Fray Tomás Ramón exclamaba que era contra dios que el clero tomara sin preocuparse polvo y fumara "papeletes" antes de celebrar misa. Por esa época, otro presbítero español sostuvo que el uso del tabaco reducía a los hombres "al estado de bestias". (30)

Inocencio X e Inocencio XI, bajo la pena de excomunión, también prohibieron el uso del tabaco en la basílica vaticana; prohibieron no sólo a todos aquellos que en alguna iglesia de su obispado tomásen tabaco, sino también a los sacerdotes y público en general que antes de la celebración y de la comunión eucarística tomásen éste fuera de la iglesia. En Rusia se impusieron sanciones severas, al que lo utilizaba era castigado con la amputación de la nariz.

Para el siglo XVII, el tabaco ya había llegado a Turquía llevado por los mercaderes del Mediterráneo, quienes lo compraban en España y la Morería. Sin embargo también fue prohibido su uso, imponiendo la pena de muerte a quienes lo usaran; pena que también impusieron el zar de Rusia y el Sha de Persia.

30) Fernando Ortiz de Oviedo, Op. cit., p. 232.

En Europa también le dieron al tabaco usos místicos, por ejemplo Allauex -misionero jesuita del siglo XVII- señala que los indios utavaes en la nueva Francia lo empleaban en sus sacrificios, así como en sus peticiones místicas y narra la forma en que lo hacían:

"Un anciano de lo más venerables y prestigiosos de la tribu hace las veces de sacerdote. Empieza con una arenga dirigida al sol, declarando que agradece á este astro que les haya iluminado para dar muerte á algún animal dañino. Luego le pide que siga dispensando el beneficio de su luz para el bien de todos. Durante esta invocación, los invitados al acto comen hasta hartarse, y luego uno de ellos toma un pan hecho de polvo de tabaco y después de partirlo en dos pedazos, lo hecha al fuego; mientras se quema y el humo sube a lo alto, todos los presentes gritan y con estos clamores termina el sacrificio" (31)

A pesar de las prohibiciones de que fue objeto el uso del tabaco en Europa continuó extendiéndose por todo el continente, debido a las maravillosas cualidades curativas que descubrieron en dicha planta. Los médicos y el pueblo en general la utilizaron en todo género de menjurjes, emplastos, cocimientos, saumerios, mascado, inhalado en polvo, etc.

Se utilizaba el tabaco para curar múltiples enfermedades como la peste, la tuberculosis, las úlceras, tos, tumores, el dolor de muelas, de estómago, de cabeza, del corazón, además, como estornudatorio, para lavados y fumigaciones nasales entre otros muchos usos con fines curativos.

No únicamente fue usado para sanar el cuerpo sino también como ayuda en las oraciones y sacrificios para levantar los ánimos y espíritus a dios.

31) ESPASA CALPE, S.A., Op. cit., p. 1369.

La planta del tabaco la tenían en tan alta estima, sobre todo por las infalibles propiedades curativas que Juan Castro, en su libro *Historia de las virtudes y propiedades del tabaco*, señalaba en 1620 que:

"Sana las llagas de la boca, hace engordar a los que por algunos malos humores se van consumiendo. Corrige el mal olor de la boca por causa interna. Hace buenas ganas de comer, aguza el ingenio. Da aptitud para mantener el cuerpo, calienta los miembros resfriados. Hace que los sentidos obren con perfección. Es remedio milagroso para los hidrójicos. Quita el dolor de cabeza por causa fría. Aprovecha a los asmáticos. Purga los riñones y los limpia de toda viscosidad... Mata cualquiera lombrices. Preserva la putrefacción. Quita las náuseas y vomito; aclara la voz y quita la ronquera... Provoca la menstruación por su gran penetración, más no lo use mujer preñada por que se ha visto mal parir".

Como medicamento lo llamaron sanalotodo por sus grandiosos efectos. Se hacían aceites y tinturas para diferentes usos, así como también píldoras, jarabes, ungüentos, etc.

Así pues, a pesar de las medidas prohibitivas impuestas al consumo del tabaco durante los siglos XVI y XVII, en ciertos países europeos, como fueron Rusia, España e Italia entre otros, el uso del tabaco se fue generalizando, debido principalmente a la gran aceptación de éste por toda la sociedad europea, apareciendo a partir del siglo XVII grandes plantaciones de tabaco, para el siglo XVIII el uso del tabaco en forma de rapé era un hecho socialmente aceptado, signo de cultura y distinción. (32)

Durante el siglo XVIII el uso del tabaco en Europa, en forma de rapé, fue el más popular y común, pasó a ser una costumbre generalizada, ya no sólo por sus virtudes medicinales, sino que se consideraba a la práctica de inhalar rapé como signo de distinción y elegancia, práctica que fue aceptada en el clero es-

32) Juan de Castro, Historia de las virtudes y propiedades del tabaco, Salvadir Cea, Tesa, 1620, pp. 41-45.

pañol y portugués; y la aristocracia francesa la extendió a todo Europa y a otros continentes. Sin embargo, en otros países continuó prohibiéndose aunque no con la severidad con que lo habían hecho debido a la importancia que económicamente representaba el comercio de esta solanacea. A pesar de las restricciones el uso del tabaco se fue generalizando hasta ser un hecho socialmente aceptado.

Los usos medicinales que se le habían dado poco a poco fueron substituidos y relegados a algunas recetas domésticas que usaban sólo ciertas gentes del pueblo.

Era tal la importancia que el tabaco había adquirido desde principios del siglo XIX, que incluso fue objeto de inspiración de algunos poetas, por ejemplo, en Cuba, Justo Rubalcaba escribió: "No se codicia a Baco, mientras reina la hoja del tabaco".

El tabaco era elogiado como un dios benéfico que amengua los dolores humanos, Martí decía: "La hoja india consuelo de meditabundos, delite de soñadores, arquitectos del aire, como frangantes del Apolo Adado".

José Luis Alfonso en sus cantos de un peregrino, dedicó una oda al tabaco, diciendo:

"El mágico poder de tus vapores
las pensadoras penas se adormecen
y amainan los dolores
que el corazón tormentan, si padecen
honor, riqueza, libertad o amores". (33)

33) Fernando Ortiz de Oviedo, *Op. cit.*, p. 248.

II. 6. Conclusiones.

El tabaquismo no es una enfermedad, es un hábito aprendido y practicado de manera compulsiva que produce dependencia física y/o psicológica resultado de múltiples factores psicosociales y fundamentalmente de la publicidad.

La planta del tabaco apareció en América. Las culturas prehispánicas la utilizaban con fines curativos y mágico-religiosos, era parte importante de sus rituales y ceremonias, era utilizado en forma de polvo, ungüento, en cañas de tabaco, en pipas, enrollada la hoja sobre sí misma, etc.

Después de la conquista se extendió por toda Europa, en donde también fue usando para curar una infinidad de enfermedades, a tal grado que la llamaron planta "sanalotodo".

Durante los siglos XVII y principios del XVIII los usos curativos del tabaco, empiezan a ser desplazados.

Durante el siglo XVIII su uso en forma de rapé se generaliza y cobra gran popularidad.

A partir de fines del mismo siglo, el uso del tabaco en forma de cigarros empieza a adquirir cada vez mayor importancia.

Considerando por un lado el desarrollo alcanzado por el capitalismo hacia el siglo XVIII y por otro la aceptación del uso del tabaco en forma de cigarrillos, el capital en la medida en que observan las condiciones que le garantizan la obtención de grandes ganancias, crea a principios del siglo XIX en torno a esta planta toda una industria; la cual aparece simultáneamente en diversos países capitalista desarrollados, Inglaterra, Francia, España, entre otros.

CAPITULO III

SURGIMIENTO DE LA INDUSTRIA CIGARRERA Y EL TABAQUISMO A NIVEL MUNDIAL

SUMARIO: III. 1. Origen de la industria. III. 1. 1. La elaboración doméstica de cigarros. III. 1. 2. Creación de las primeras máquinas elaboradas de cigarros. III. 2. Surgimiento de la industria cigarrera. III. 3. Auge de la industria y generalización del tabaquismo. III. 4. Campañas antitabaquismo en los países desarrollados y mayor inversión del capital cigarrero en los países subdesarrollados. III. 5. Los oligopolios tabacaleros. III. 6. Conclusiones.

III. 1. Origen de la industria.

III. 1. 1. La elaboración doméstica de cigarros.

La elaboración de cigarros tanto en América como en Europa, hasta fines del XVI y principios del XVII, era de tipo doméstico, apareciendo en España, (1) a partir del segundo tercio del XVII, los primeros talleres artesanales caracterizándose por la elaboración manual de cigarrillos.

A fines del mismo siglo, en 1673 apareció en Sevilla, España, la primera fábrica que elaboraba cigarros de tabaco de manera manual, consistiendo éstos en hojas de tabaco enrolladas sobre sí mismas.

Sir Walter Raleigh se erigió en esta época en el máximo propagandista del hábito de fumar, adquiriendo formas exóticas y amaneradas en Londres. Los jóvenes ingleses de elevada posición económica y social, en su afán de ser los únicos en su uso, llegaron a afirmar enfáticamente que el fumar era arte sólo reservado para su élite, incluso se tomaban clases sobre el manejo de pipa y el uso del tabaco.

1) Debido a que se abastecía de tabaco de sus colonias.

III. 1. 2. Creación de las primeras máquinas elaboradas de cigarros.

A medida que el hábito de fumar adquiere importancia, empiezan a surgir inquietudes en diferentes países europeos por crear máquinas para la elaboración de cigarrillos, siendo a principios del siglo XVIII cuando los españoles Narciso Monturiol y los hermanos Victorero inventaron una máquina portátil movida a mano que imitaba el procedimiento manual, iniciándose con ello la elaboración mecánica de cigarros.

III. 2. Surgimiento de la industria cigarrera.

Primero los talleres, a principios del siglo XVII, después, a fines del mismo siglo, la creación de máquinas manuales y, posteriormente, un siglo más tarde, al iniciarse la elaboración mecánica de cigarros, proceso que se da en diferentes países simultáneamente (lo cual nos permite ver el interés que desde entonces mostraba el capital por crear en torno al tabaco toda una industria), dan origen al surgimiento de la industria cigarrera en Europa a principios del siglo XIX.

España, Inglaterra, Alemania y Francia, entre otros países, crearon sus propias máquinas, depurando el mecanismo que les permitía elaborar en menor tiempo mayor número de cigarros, dándose entre ellos una constante competencia.

Al surgir la industria cigarrera y con ésta la producción de cigarrillos en gran escala, y a bajo costo, el uso del tabaco en forma de rapé empieza a perder importancia (2) siendo desplazado por el uso del tabaco en forma de cigarrillo, moda impuesta por la naciente industria cigarrera.

2) Sin embargo, en Inglaterra el uso del rapé se mantuvo hasta 1860, auspiciada por Jorge Bean Brummel, árbitro de la elegancia y por Jorge IV de Inglaterra. Humberto Cortina, Tabaco, historia y psicología, Habana, Comisión Nacional de Propaganda y de Defensa del Tabaco Habano, IMPP, Fernández y 24 Cía., 1939, p. 36.

El consumo de tabaco en cigarrillos se generaliza a nivel mundial, convirtiéndose en un hábito socialmente aceptado y además difícil de desarraigar, por lo que gobiernos de diferentes países vieron en esta planta una fuente importante de ingresos, gravando con impuestos la producción, distribución, importación y exportación.

A principios del siglo XIX en los Estados Unidos de Norteamérica, Ralph Lane y Sir Francis Drake fundaron la industria que se dedicaría a la producción y transformación de tabaco en el estado de Virginia. La industria tabacalera en ese país se desarrolló rápidamente en los estados de Kentucky y Virginia, de tal forma que exportaba a Inglaterra importantes cantidades de tabaco.

III. 3. Auge de la industria y generalización del tabaquismo.

Para mediados del siglo XIX, la industria cigarrera ya había adquirido gran importancia económica. La industria inglesa y norteamericana habían establecido extensas áreas de cultivo de tabaco y creado maquinaria que superaba a la industria española, francesa y alemana, convirtiéndose así en líderes a nivel mundial.

Las empresas norteamericanas orientaron sus esfuerzos a substituir la elaboración manual de cigarros por la mecánica. En 1880, en Virginia, Estados Unidos, James Bonsack patentó una máquina elaboradora de cigarrillos que tenía una capacidad de producción de 500 piezas por minuto, iniciándose con ello la producción en gran escala, para el abastecimiento de un gran mercado.
(3)

En 1890 se creó en Estados Unidos la American Tobacco Company, dirigida por J.B. Duke, empresa con un fuerte poderío económico, que contaba con sus propias fundidoras, máquinas e

3) El Universal, 20 de octubre de 1981, p. 3.

instrumentos necesarios para su industria. Dieciseis años más tarde estableció dos sucursales, con el objeto de probar, desarrollar y perfeccionar toda la tecnología para la fabricación y empaque de cigarrillos. (4)

En Inglaterra la empresa Imperial Tobacco al igual que las norteamericanas se dedicó a perfeccionar la maquinaria para la producción. Estas dos empresas cigarreras, la American Tobacco Company, (empresa norteamericana) y la Imperial Tobacco (empresa inglesa), se disputaban la primacía en la producción y el mercado de tabaco a nivel mundial.

En 1902 conforme a los estatutos de la Great Britain and Ireland se crea la British American Tobacco Co., Ltd., adquiriendo los negocios de exportación de la American Tobacco Co., la Imperial Tobacco Co. Ltd., Ogden's Ltd., Continental Tobacco Co., American Cigar Co., y Consolidates Tobacco Co., (5) repartiéndose junto con la Philip Morris, R. J. Reynolds, Gulfand Western, el Grupo Rembrandt y la American Brands, llamadas las siete hermanas del tabaco; las áreas de cultivo y los mercados del mundo, compitiendo entre ellas y sentando las bases para los conglomerados tabacaleros transnacionales.

"El Trust del tabaco, desde el momento mismo de su fundación, consagró por entero sus esfuerzos a sustituir en todas partes a vasta escala el trabajo manual por el trabajo mecánico. Con este objeto adquirió todas las patentes que tuvieran una relación cualquiera con la elaboración del tabaco, invirtiendo en ello sumas enormes. Muchas patentes resultaron al principio inservibles y tuvieron que ser modificadas por los ingenieros que se hallaban al servicio del trust. A fines de 1906 fueron constituidas dos sucursales con el único objeto de adquirir patentes. Con este mismo fin, el trust montó sus fundiciones, sus fábricas de maquinaria y sus talleres de reparación. Uno de dichos establecimientos, el de Brooklyn, da ocupación, por término medio, a

4) Frederick Clairmont, "Las siete hermanas del tabaco"; en Comercio Exterior, Abril de 1979, p. 449.

5) Moody's Industrial Manual, B-A-T Industries Limited (England), New York, Ed Moody's Investors Servicio, 1983, p. 2565

300 obreros; en él se prueban y se perfeccionan los inventos relacionados con la producción de cigarrillos, cigarros pequeños, rapé, papel de estaño para el empaquetado, cajas, etc." (6)

El proceso de concentración capitalista es tal que hacia 1909, J.B. Duke controlaba más de 250 compañías tabacaleras y el 80% del mercado de cigarrillos en Estados Unidos, quien decide incorporarse a la British American Tobacco y señala: "Si John D. Rockefeller puede hacer lo que está haciendo con el petróleo ¿Por qué no podría yo hacerlo en el caso del tabaco?" (7)

Los grandes monopolios cigarreros, en su interés por controlar el mercado mundial, desarrollaron constantemente la tecnología de la industria cigarrera y publicitaria, orientándose en su actividad expansionista principalmente hacia países dependientes.

Gracias al desarrollo observado por los grandes consorcios tabacaleros, ingleses y estadounidenses principalmente y al despliegue de todo su aparato publicitario, a principios de este siglo el tabaquismo ya había llegado a los lugares más recónditos del planeta.

Durante la primera Guerra Mundial y en tanto se consideraba al tabaco como un sedante, se provee de cigarrillos a los ejércitos en combate, además de que el ambiente provocado por la guerra ocasiona un mayor consumo por la población en su conjunto, principalmente en los países beligerantes.

El número de fumadores crece rápidamente gracias a que ingresan a sus filas grandes cantidades de jóvenes varones deslumbrados por la moda del uso del tabaco en forma de cigarrillos,

6) V. I. Lenin, El imperialismo fase superior del capitalismo, Moscú, Ed. Progreso, 1979, pp. 24-25.

7) Frederick Clairmont, Op. cit., p. 450.

moda impuesta por los monopolios cigarreros, al mismo tiempo que los viejos fumadores cambian la pipa y el puro por los cigarrillos.

En cuanto a la industria cigarrera inglesa, si bien desde fines del siglo XIX se mantenía como líder en el mundo, después de la primera Guerra Mundial y dada la reordenación económica que ésta significó, los consorcios cigarreros norteamericanos se convirtieron en los más importantes mundialmente, tan es así que las dos terceras partes de la inversión en la industria cigarrera mundial en aquella época eran de origen norteamericano, sobrepasando a Europa en su conjunto, empezando así a constituirse en el país cigarrero hegemónico, mientras que los países con los que anteriormente había competido, principalmente Inglaterra, no lograban recuperarse de la destrucción sufrida por la guerra.

Como consecuencia de la crisis económica de 1929, el consumo de tabaco aumenta al mismo tiempo que la industria cigarrera norteamericana redujo fuertemente la exportación de capital, orientando todos sus recursos a realizar investigaciones y adelantos técnicos, tendientes a impulsar internamente su industria. Muestra del impulso al desarrollo tecnológico por ejemplo, fue la creación de nuevas y más depuradas máquinas Bonsack.

Durante la segunda conflagración mundial, el fenómeno tabáquico observa un nuevo e importante crecimiento debido a la situación angustiante provocada por los conflictos de la guerra, que lógicamente repercuten en una mayor inestabilidad e inseguridad de la población en general, siendo reforzado este hábito por los grandes consorcios cigarreros, los que con su insaciable sed de ampliar infinitamente sus mercados, han hecho uso de técnicas de publicidad cada vez más sofisticadas, viendo en las mujeres y los adolescentes un blanco extraordinario hacia los que orientan todo su bombardero publicitario a partir de la década de los cincuentas.

Así es como este hábito que -siempre había estado reservado para los hombres y que a principios de este siglo era visto en el sexo femenino como una práctica de mujeres vulgares, y en particular propio de meretrices- pasa a ser, a partir de los cincuentas, símbolo de "liberación femenina", generalizándose su aceptación y práctica entre las mujeres.

Aun y cuando desde principios del siglo los conglomerados del tabaco controlan la tecnología industrial y el capital financiero, después de la segunda guerra mundial lo hacen de manera más estrecha, y es el elemento que caracteriza a los monopolios cigarreros de los cincuentas es el control que ejercen sobre la tecnología de mercado, la publicidad.

III. 4. Campañas antitabaquismo en los países desarrollados y mayor inversión del capital cigarrero en los países subdesarrollados.

Al encontrarse que el incremento en los índices de morbilidad y mortalidad por cáncer de pulmón, por padecimientos del aparato respiratorio así como por padecimientos cardiovasculares, coinciden con el aumento en el consumo de tabaco, se llevan a cabo incipientes campañas antitabaquismo en los países industrializados, patrocinadas por los propios monopolios cigarreros. Esta es la irracional dinámica que caracteriza al capitalismo, por un lado te vende el arco y la flecha y por otro te vende el escudo. Todo esto en la medida en que los justifica pero al mismo tiempo les reditúa ganancias.

Ante las campañas antitabaquismo implementadas en los países desarrollados, y al restringirse de manera relativa el consumo de tabaco en dichos países, el gran capital tabacalero se orienta a la conquista de nuevos mercados en los países dependientes que presentan condiciones inmejorables para su expansión, y/o hacia otras ramas económicas.

Al introducirse las transnacionales cigarreras en los países atrasados, crean toda su infraestructura necesaria: grandes plantaciones de tabaco, industrias, canales de distribución, comercialización y principalmente crean todo un mercado para sus productos, (8) gracias al uso indiscriminado e irracional de los medios masivos de comunicación, destinando cuantiosas inversiones a la publicidad, la cual presenta al hábito de fumar como un sinónimo de alegría, salud, felicidad, belleza, tranquilidad, paz, status, éxito social, económico, profesional, deportivo, etc., dando como resultado un aumento del tabaquismo (incremento en el número de fumadores y en consumo per cápita) en los países dependientes. (9) El resultado ha sido el siguiente: de 1966 a 1975 el consumo de tabaco en Estados Unidos aumentó en un 3.7%, en tanto que en Africa lo hizo en 33%. (10) Con ello los monopolios cigarreros han multiplicado sus ganancias, y el precio ha sido que: los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades ocasionadas por el tabaquismo se han elevado, principalmente en los países subdesarrollados.

III. 5. Los oligopolios tabacaleros.

Al desarrollarse, el capitalismo lleva implícito indefectiblemente un proceso de concentración de capital, que a partir de la segunda mitad del siglo pasado se manifiesta en la

8) Es tal la expansión transnacional cigarrera que durante los últimos treinta años ha invadido toda la América Latina y ya no existe prácticamente espacio libre de tabaco, cultivado con fines comerciales, "Sistema Agroindustrial del tabaco", en El Día, 30 de Junio de 1984.

9) Como ejemplo tenemos que en México, en 1976, las empresas cigarreras gastaron en publicidad y propaganda 109,594 millones de pesos, (Vid. infra, V. 3)

10) S.A.R.H., El desarrollo agroindustrial en México, (Productos no alimentarios, Tabaco No. 26), México, 1982, p. 379.

aparición de grandes empresas transnacionales (11) que no se dedican únicamente a la exportación o la importación, sino que son el motor de la inversión a nivel internacional, que fortalece progresivamente el paso de economías nacionales con participación en el comercio internacional a una situación de competencia oligopólica es decir, que la competencia de mercado es dominada por un número muy pequeño de empresas, cuyas relaciones con las otras empresas se tornan más complejas, debido a que se vincularon a otros sectores de la economía, como son al de los productos básicos en el mercado mundial, (12) y concentran el poder económico y político. Así tenemos que "controlan entre la cuarta y tercera parte de la producción mundial y son particularmente activas en la elaboración y comercialización de productos. Las ventas totales de sus filiales extranjeras, en 1976, se calcularon en 830,000 millones de dólares, cifras más o menos equivalente al P. I. B. de todos los países en vías de desarrollo juntos, a excepción de los países exportadores de petróleo. Un pequeño número de empresas transnacionales domina en cada caso, además del petróleo, la comercialización, elaboración o producción de varios productos básicos incluyendo bauxita, cobre, hierro, níquel, plomo, zinc, estaño, tabaco, plátano y té. (13)

Entre 1975 y 1969 los recursos canalizados hacia el Tercer Mundo por las empresas transnacionales se incrementaron debido a que ofrecen estabilidad política, incentivos fiscales, grandes mercados, mano de obra barata, y acceso fácil al petróleo y otros recursos naturales.

11) La empresa transnacional es aquella que bajo una unidad mundial de gestión, tiene intereses y actúa en una pluralidad de países acomodándose a las condiciones económicas, sociales y legales (o más bien acomodando tales condiciones de acuerdo a sus intereses) de los países donde se establece con el fin de conseguir la maximización de sus beneficios y la mejor defensa de sus potencialidades a nivel mundial. (subrayado nuestro). Grannell, Frias, Las empresas multinacionales y el desarrollo, Barcelona, Ed. Ariel, 1974, p. 90.

12) Frederick Clairmont, Op. cit., p. 449.

13) Daniel Chudnousky, Empresas Multinacionales y Ganancias Monopólicas en una economía latinoamericana, México, siglo XXI, 1978. pp. 212-214.

La relación que establecen los países de origen, los países receptores y la compañía transnacional -teniendo ésta su casa matriz en el primero y operando en el segundo- se da en términos de crear intereses mutuos que pueden conciliar las pretensiones de los gobiernos de origen y de recepción, con las de los inversionistas.

Considerando la tendencia observada por el capitalismo, por su misma dinámica y que la industria cigarrera desde su aparición se ha caracterizado por experimentar un rápido desarrollo, expresado en un alto grado de concentración de capital, es fácil entender por qué desde la década de 1970 era la más concentrada de entre 18 industrias de 10 países latinoamericanos y 5 europeos (14) y la segunda industria con la más alta intensidad de capitalización en el mundo, superada únicamente en la refinación del petróleo. (15)

Se constituyen los grandes monopolios cigarreros, en base a una política económica que gira fundamentalmente en torno a: una acumulación de capital de alcance mundial, sus ligas con los recursos financieros, la publicidad comercial, el subsidio cruzado, los sobornos a los gobiernos de los países en que participan y que en sus estados financieros aparecen bajo el concepto de recompensas; dominan no únicamente el mercado mundial del tabaco sino que han diversificado compulsivamente sus inversiones hacia otras ramas económicas, gracias a que el tabaco les reditúa cuantiosas ganancias.

Los oligopolios tabacaleros utilizan todo su poder con el objeto de evitar el surgimiento de otros competidores, financian la plantación de tabaco, controlan a los proveedores de equipos para la industria del cigarro, negocian con los principales productores del mundo, etc. y logran así erigir barreras al acceso de probables competidores. El candidato potencial que

14) S.A.R.H., Op. cit., p. 230.

15) Frederick Clairmont, Op. cit., p. 451.

quiera apoderarse de una opción del mercado deberá poseer dos cualidades: La primera, una sólida base de negocios, a partir de la cual deberá montar su ofensiva contra una de las ramas más capitalizadas del mundo, es decir disponer de fuentes ilimitadas de capital, la segunda es que también tendrá que persuadir a los eventuales consumidores a que cambien de marcas y preferencias, lo cual requiere otras inversiones masivas en materia de publicidad, (16) explica la UNCTAD.

Los oligopolios tabacaleros económicamente más fuertes que se reparten el mercado mundial del tabaco son: British American Tobacco, Philip Morris, Imperial Tobacco Company, R.J. Reynolds Industries Incorporated y Rothmans.

En la década de los setenta, el poderío económico adquirido por la British American Tobacco era tal que poseía 1,119 plantas tabacaleras en 51 países, produciendo más de 300 diferentes marcas de cigarrillos, ten es así que:

"Esta empresa señala que sus negocios tabacaleros prosperan significativamente en el tercer mundo, en donde la demanda crece a una tasa del 2% por año". (17)

Para 1976 dominaba entre el 75 y el 100% de los mercados de cigarrillos de Brasil, El Salvador, Ghana, Kenia, Nicaragua y Sri Lanka, controlando incluso a través de "La Moderna" y "El Aguila" el 30% del mercado mexicano.

En tanto que la actividad de estos conglomerados no se limita únicamente al tabaco, sino que han avanzado hacia áreas nuevas, tenemos que la British American Tobacco controla el mercado del tabaco, cigarrillos y accesorios de Brasil, la fabricación

16) Kurt Rudolf Mirow, La dictadura de los carteles, México, siglo XXI, 1982 p. 210.

17) S.A.R.H., Op. cit., p. 230.

de papel por la compañía industrial de papel Pirahy, la compañía Sauza Cruz Comercio e Industria - Hunting ground agreement, constituyéndose en el mayor contribuyente brasileño de impuestos. Y recientemente adquirió la Appleton Paper Division por una cantidad de 280 millones de dólares en efectivo. (18)

Después de la British American Tobacco, la Philip Morris Inc. es la principal empresa manufacturera de cigarrillos del mundo. "En 1980 vendió 191 mil millones de cigarrillos en los Estados Unidos y 238 mil millones en el resto de mundo". (19) Además, se ha convertido en la segunda productora mundial de cerveza y compró recientemente la Seven Up. Estas empresa oligopólicas no invierten únicamente en las ramas económicas, también destinan grandes sumas a sobornar a los gobiernos de los países en que actúan. Por ejemplo:

"El presidente de una filial de Philip Morris declaró que entrega recompensas a todos los partidos políticos importantes pero, en particular, al partido dominante en el gobierno: 'tales recompensas son necesarias para la supervivencia y rendimiento de utilidades de la corporación'". (20) Domina el 76% del mercado de cigarros de Venezuela a través de la Tabacalera Nacional, que también se reserva el 86% del mercado peruano por intermedio de un convenio de la Tabacalera Valor, subsidiaria de la Ligget and Meyers norteamericana con un grupo peruano. (21)

La empresa Rothmans, que es la tercera más importante fuera de Estados Unidos, en 1980 vendió aproximadamente 150 mil millones de cigarrillos en el mundo entero y cubrió mercados en los que no habían penetrado las otras transnacionales. (22)

18) S.A.R.H., Op. cit., p. 450.

19) Ibid., p. 227.

20) Frederick Clairmont, Op. cit., p. 451.

21) Ibid.

22) S.A.R.H., Op. cit., p. 227.

La R. J. Reynolds compró en años recientes la Compañía del Monte, a un costo de 621 millones de dólares en efectivo y acciones preferentes, y tiende a convertirse en una de las mayores corporaciones mundiales en la industria alimentaria y en una de las mayores fuerzas comerciales en la economía mundial del banano. Asimismo, para participar en el mercado mundial del transporte marítimo del tabaco, se anexó a la mayor operadora mundial de dicho servicio mediante contenedores, la Sea Land Service. Para garantizar que contaría con precios más bajos de los combustibles, adquirió las propiedades en Estados Unidos de la Burmah Oil Company, como se había anexado antes a la American Independent Oil Company (Aminoil). (23)

Estos grandes oligopolios tabacaleros obtuvieron por exportaciones de tabaco en 1976, un ingreso superior a 1.079 billones de dólares, ubicándose así el tabaco en el cuarto lugar, después del café, el azúcar y el cacao, de los ingresos provenientes de la exportación de productos agrícolas del tercer mundo. Países como Grecia, Turquía y Malasia dependen de sus exportaciones de tabaco que les proveen 8.9, 12.7 y hasta 42.8% de todos sus ingresos por exportación. (24)

III. 6. Conclusiones

Los antecedentes de la industria cigarrera fueron, primero los talleres artesanales surgidos a principios del siglo XVII, los cuales elaboraban cigarros manualmente. Después, a fines del mismo siglo aparecer fábricas dedicadas a la producción manual de cigarros y, posteriormente a principios del siglo XVIII, se crean las primeras máquinas que elaboraban cigarrillos de manera mecánica, técnica que se convertiría en el origen de la industria cigarrera, la cual a principios del siglo XIX ya se encontraba constituida.

23) Frederick Clairmont, *Op. cit.*, p. 449.

24) Kurt Rudolf Mirow; *Op. cit.*, pp. 209-210,

La industria cigarrera desde su surgimiento se ha caracterizado por observar un rápido desarrollo, desde 1880, se llevaba a cabo una producción de cigarrillos en gran escala.

Se constituyen desde aquella época grandes monopolios tabacaleros, como la American Tobacco Company en Estados Unidos y la Imperial Tobacco en Inglaterra.

Empresas que deciden asociarse, por un lado para evitar el desgaste económico que significaba la competencia entablada, y por otro para repartirse el mercado cigarrero, creando en 1902 la British American Tobacco.

Después de la primera Guerra Mundial y, como consecuencia de ésta, la industria cigarrera norteamericana se convierte en líder a nivel mundial.

A partir de la segunda Guerra Mundial y principalmente a partir de la década de los años 50, se empiezan a implementar campañas antitabaquismo en los países desarrollados, debido a que se observa una estrecha relación entre el incremento en el hábito de fumar y la incidencia de la morbimortalidad por ciertas afecciones, tales como: cáncer de pulmón, bronquitis, asma, enfisema, etc., por lo que el capital cigarrero -principalmente norteamericano- se orienta con mayores ímpetus hacia los países dependientes, en donde aprovecha y crea las condiciones favorables para su reproducción, logrando elevar los niveles de tabaquismo, con lo cual obtiene cuantiosas ganancias.

El desarrollo de la industria cigarrera ha llegado a tal grado que ya no únicamente se conforma con dominar toda esta rama económica a nivel mundial, sino además ha destinado grandes inversiones a controlar otras ramas económicas importantes, principalmente alimentarias.

El desarrollo observado por la industria cigarrera manifestado en un alto grado de concentración oligopólica del capital, se ha basado en el rápido incremento del tabaquismo a nivel mundial.

CAPITULO IV

SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA INDUSTRIA CIGARRERA Y EL TABAQUISMO EN MEXICO

SUMARIO: IV. 1. Introducción del capital cigarrero transnacional. IV. 2. Comportamiento de la industria cigarrera y el tabaquismo en México durante el presente siglo. IV. 2. 1. Auge de la industria cigarrera de 1898 a 1905. IV. 2. 2. Descenso de la producción cigarrera de 1906 a 1924. IV. 2. 3. La radio como principal medio publicitario. IV. 2. 4. La producción de cigarrillos en gran escala. IV. 2. 5. La industria cigarrera en México y la crisis de 1929. IV. 2. 6. Auge de la industria cigarrera y el tabaquismo a partir de 1933. IV. 2. 6. 1. Creación de TERSA. IV. 2. 6. 2. La televisión: una impactante técnica publicitaria. IV. 2. 6. 2. 1. Las empresas cigarreras patrocinan eventos deportivos como una forma de publicidad. IV. 2. 7. Creación de TABAMEX. IV. 2. 8. Publicidad y tabaquismo de 1950 a 1985. IV. 3. Usos del tabaco en la actualidad. IV. 4. Conclusiones.

"... El hombre es el único animal en la naturaleza que crea sus propias necesidades..."

Carlos Marx.

La proliferación del hábito de fumar no puede ser visto como un fenómeno independiente, ha sido el resultado del surgimiento y desarrollo de la industria cigarrera (I.C.), por lo que resulta fundamental e interesante el analizar el comportamiento del tabaquismo en relación al impresionante auge de la industria cigarrera en México.

IV. 1. Introducción del capital cigarrero transnacional.

La industria cigarrera en México surge con la introducción del capital cigarrero transnacional, el cual al ver las condiciones favorables que presentaba el país: naturales, propicias para el cultivo de tabaco; económicas, que le garantizaban

la obtención de altas tasas de ganancia; sociales, pues existía una amplia población susceptible de ser fumadora y a su vez gran cantidad de fuerza de trabajo disponible y barata; políticas, dada la política implementada por Porfirio Díaz, tendiente a favorecer e impulsar la inversión del capital extranjero en México; orienta grandes capitales hacia la creación de la industria cigarrera.

Si bien, desde 1840 aparecen las primeras fábricas de puros, que además elaboraban cigarrillos del desperdicio, éstas no significaron el surgimiento de la industria cigarrera, dado que su fabricación, era en baja cantidad y más que nada artesanal.

Posteriormente, en 1869, se instaló la Real Fábrica de Puros y Cigarros de México con participación de capital francés e inglés; simultáneamente se instalan fábricas en Puebla, Querétaro, Oaxaca, Orizaba y Guadalajara, todas ellas con capital europeo.

Un año más tarde (en 1870) empezaron a establecerse fábricas que elaboraban cigarrillos, en las cuales el proceso se realizaba en forma manual. (1)

1) Los cigarrillos que hacían en estas fábricas se rellenaban con tabaco cortado manualmente con cuchillas sobre una mesa de madera, lo que representaba un trabajo costoso y lento. Ya cortado se ponía a secar sobre un piso de madera o sobre unos tendales de lienzo con su marco de madera y antes de hacer el cigarro se pasaba la picadura por un cedazo para quitarle el polvo. También se elaboraba el cigarro pegado y se comienza a utilizar el tabaco en forma de hebra, lo que se conseguía amontonando el tabaco sobre la orilla de una mesa, pasando debajo una cuchilla maniobrada a mano que funcionaba como guillotina, después se utilizaba un molde en el cual se ponía el tubo de papel que se rellenaba de tabaco, introduciéndose la hebra con un atacador, recortando el operario con una tijera las rebabas de tabaco en las dos extremidades del cigarro. Gonzalo Avellano, Monografía económico-industrial sobre la industria cigarrera en México, México, (Tesis Facultad de Economía, UNAM), 1934, s/p.

Hacia 1880, quien posteriormente fundara la fábrica de cigarros El Buen Tono, inventó algunas máquinas, las cuales eran operadas a mano, que si bien permitieron simplificar el procedimiento y acelerar la fabricación, ésta seguía siendo muy costosa y lenta. (2)

Durante las últimas dos décadas del siglo pasado aparecen gran cantidad de fábricas de cigarros, la mayoría con capital extranjero, las cuales constituyen el surgimiento de la industria cigarrera en México, fundándose en 1894 la fábrica de cigarros "El Buen Tono", en forma de sociedad anónima, de capital francés que instaló máquinas también francesas denominadas "Decauflé", para la elaboración de cigarros envasados.

Estas máquinas funcionaban haciendo primero el tubo de papel, el que rellenaban después con tabaco, marcando un cambio tanto en la calidad del cigarro como en su costo de producción, pues fabricaban 60 cigarrillos por minuto, lo que para la época parecía inigualable producción. Empezó a diseñar formas de presentación más atractivas para el fumador. En 1894 saca al mercado cajetillas de cigarrillos con la envoltura interior del papel estano y una nueva presentación, llamada la "Elegante".

Dicha empresa francesa, que a la postre sería la más importante y que marcaría el toque característico al desarrollo de la industria cigarrera a nivel nacional se mantenía como líder en cuanto a la introducción de innovaciones tecnológicas, incluso a nivel mundial. (3) Al mismo tiempo fue la primera fábrica que utilizó diversas técnicas publicitarias tan antiguas como las fe-

2) La producción diaria de una buena obrera con dichas máquinas, era de aproximadamente 1,500 cigarrillos. *Ibid.*, s/p.

3) Las máquinas de "El Buen Tono", iba a la cabeza de todas las fábricas del mundo, tan es así que en 1900 cuando exhibió sus productos en la gran exposición universal de París, obtuvo un premio superior al de los afamados cigarros orientales. Gonzalo Avellano, *Op. cit.*, s/p.

rias, tianguis, caravanas, el pionero o merolico que ha reinado durante mucho tiempo, trajo a México un globo dirigible para anunciar los cigarrillos "elegantes", dando a la publicidad un significado diferente por lo novedoso.

IV. 2. Comportamiento de la industria cigarrera y el tabaquismo en México, durante el presente siglo.

IV. 2. 1. Auge de la industria cigarrera de 1898 a 1905

El auge observado por la industria cigarrera durante los últimos años del siglo pasado y los primeros del presente, se expresó en: un crecimiento acelerado de la producción cigarrera, la cual se elevó de 329 millones de cajetillas en 1898 a 505 en 1905 (Cuadro IV-1), que significó un aumento del 53.7% en tan sólo 7 años, y en la proliferación de gran cantidad de fábricas de cigarros existiendo, en 1898, 721 y dos años más tarde 766 fábricas, (4) (Cuadro IV-2), en su gran mayoría del capital extranjero.

4) Luis Vega Villalobos, La producción nacional de tabaco; algunos aspectos económicos, México, (Tesis ENE, UNAM), 1964, P. 106.

EL TABAQUISMO EN MEXICO
(1900-1985)
CONSUMO NACIONAL DE TABACO, PERCAPITA Y POBLACION FUMADORA

| AÑOS | CONSUMO NACIONAL DE TABACO | | POBLACION FUMADORA | | CONSUMO PERCAPITA | |
|------|----------------------------|-----|--------------------|-------|-------------------|-------|
| | * | ** | *** | ** | *** | ** |
| 1900 | 365 | 100 | 8'306,861 | 100.0 | 879 | 100.0 |
| 1905 | 505 | 138 | 8'667,506 | 104.3 | 1,165 | 132.5 |
| 1910 | 493 | 135 | 9'043,785 | 108.9 | 1,090 | 124.0 |
| 1925 | 385 | 106 | 9'378,317 | 112.9 | 821 | 93.4 |
| 1929 | 580 | 159 | 9'961,498 | 119.9 | 1,165 | 132.5 |
| 1930 | 505 | 138 | 10'112,874 | 121.7 | 999 | 113.7 |
| 1935 | 777 | 213 | 10'810,993 | 130.2 | 1,437 | 163.5 |
| 1940 | 896 | 246 | 11'557,306 | 139.1 | 1,551 | 176.5 |
| 1950 | 1,028 | 282 | 15'036,549 | 181.0 | 1,366 | 155.4 |
| 1951 | 1,253 | 345 | 15'470,224 | 185.8 | 1,610 | 185.4 |
| 1952 | 1,142 | 313 | 15'231,206 | 190.6 | 1,442 | 164.1 |
| 1953 | 1,344 | 368 | 16'248,765 | 195.6 | 1,654 | 188.2 |
| 1954 | 1,313 | 360 | 16'674,177 | 200.7 | 1,574 | 179.1 |
| 1955 | 1,457 | 399 | 17'110,727 | 206.0 | 1,702 | 193.6 |
| 1956 | 1,592 | 436 | 17'558,206 | 211.4 | 1,812 | 206.1 |
| 1957 | 1,538 | 421 | 17'018,415 | 216.9 | 1,706 | 194.1 |
| 1958 | 1,631 | 447 | 18'490,158 | 222.6 | 1,764 | 207.0 |
| 1959 | 1,688 | 463 | 18'974,253 | 228.4 | 1,778 | 202.3 |
| 1960 | 1,871 | 513 | 19'471,022 | 234.4 | 1,920 | 218.4 |
| 1961 | 1,877 | 514 | 20'037,563 | 241.2 | 1,872 | 213.0 |
| 1962 | 1,739 | 476 | 20'670,448 | 248.2 | 1,686 | 191.8 |
| 1963 | 1,801 | 493 | 21'220,515 | 255.5 | 1,696 | 192.9 |
| 1964 | 1,796 | 492 | 21'837,933 | 262.9 | 1,644 | 187.0 |
| 1965 | 1,817 | 498 | 22'473,327 | 270.5 | 1,616 | 183.8 |
| 1966 | 1,851 | 507 | 23'127,202 | 278.4 | 1,600 | 182.0 |
| 1967 | 1,880 | 515 | 23'800,102 | 286.5 | 1,578 | 179.5 |
| 1968 | 1,957 | 536 | 24'492,581 | 294.9 | 1,598 | 181.8 |
| 1969 | 2,044 | 560 | 25'205,207 | 303.4 | 1,620 | 184.3 |
| 1970 | 2,142 | 587 | 25'938,558 | 312.3 | 1,650 | 187.7 |
| 1971 | 2,137 | 586 | 26'356,244 | 324.5 | 1,584 | 180.2 |
| 1972 | 2,217 | 607 | 28'014,657 | 337.3 | 1,582 | 180.0 |
| 1973 | 2,141 | 587 | 29'114,566 | 350.5 | 1,470 | 167.2 |
| 1974 | 2,341 | 641 | 30'257,411 | 364.3 | 1,546 | 175.9 |
| 1975 | 2,426 | 665 | 31'445,116 | 378.5 | 1,542 | 175.4 |
| 1976 | 2,333 | 639 | 32'679,442 | 393.4 | 1,426 | 162.7 |
| 1977 | 2,497 | 684 | 33'962,221 | 408.8 | 1,470 | 167.2 |
| 1978 | 2,529 | 693 | 35'295,352 | 424.9 | 1,432 | 162.9 |
| 1979 | 2,640 | 723 | 36'680,813 | 441.6 | 1,438 | 163.6 |
| 1980 | 2,726 | 747 | 38'120,659 | 458.9 | 1,430 | 162.7 |
| 1981 | 2,733 | 749 | 39'617,027 | 476.9 | 1,378 | 156.8 |
| 1982 | 2,748 | 753 | 41'172,125 | 495.6 | 1,334 | 151.8 |
| 1983 | 2,467 | 676 | 42'782,269 | 515.1 | 1,153 | 131.2 |
| 1984 | 2,641 | 724 | 44'467,853 | 535.3 | 1,188 | 135.2 |
| 1985 | 2,761 | 756 | 46'213,366 | 556.3 | 1,195 | 136.0 |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados en: Estadísticas históricas de México 1980-1979, (Tomos II), S.P.P., 1985, Cuadro 14.5, La economía mexicana en cifras, MAFINSA e IMEGEM de la S.P.P., José Rogelio Álvarez, Enciclopedia de México 1977, Censos generales de población 1900, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970 y 1980, Patricia Arriaga, Publicidad, economía y comunicación masiva, México-Estados Unidos, CEESTEM, Ed. Nueva Imagen y Encuesta Industrial mensual, S.P.P.

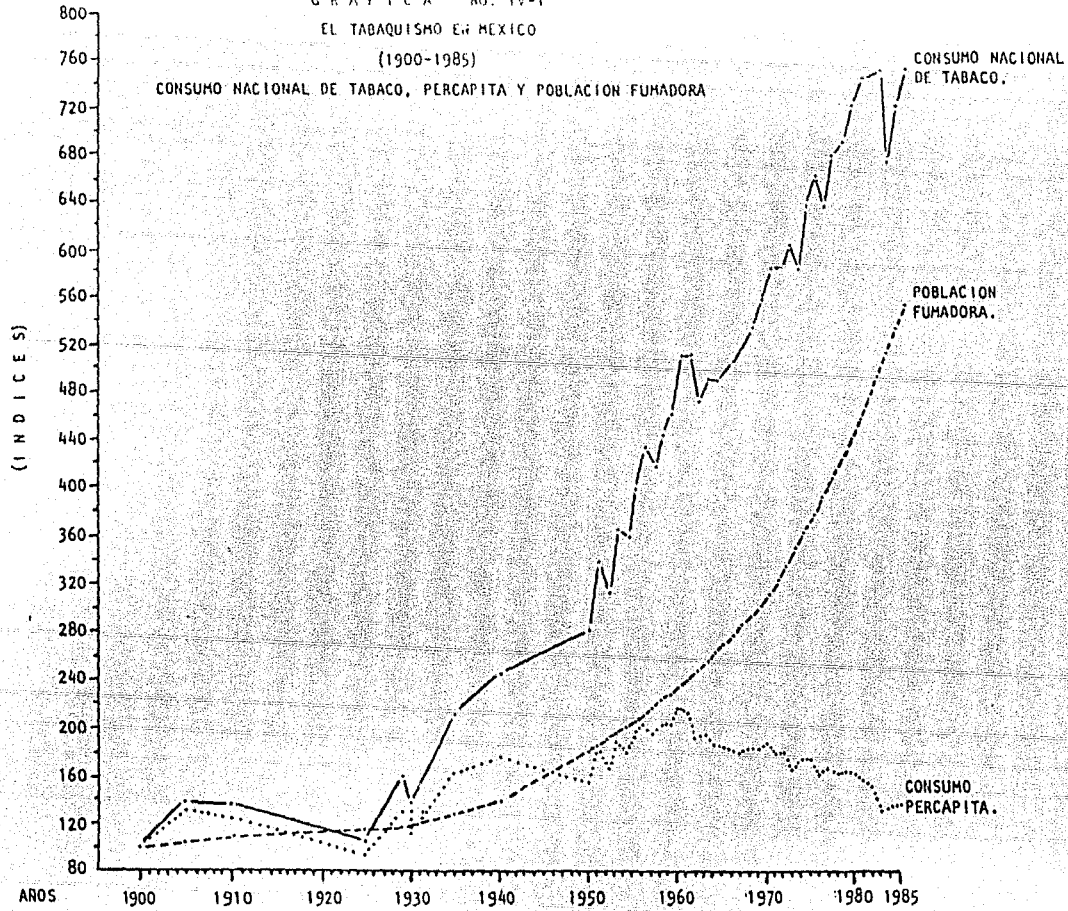
* Millones de cajetillas. Se consideró como consumo nacional de tabaco a la producción obtenida en México, en millones de cajetillas, en base a que no se importan ni exportan cajetillas de cigarrillos, y si esto se da es insignificante.

** Índices. Se tomó como año base 1900=100.

*** Número de cigarrillos.

**** Como población fumadora se consideró el n° de habitantes mayores de 15 años (debido a que es aproximadamente a esta edad en la que se adquiere el hábito de fumar) ya que es menos objetivo para el cálculo del consumo percapita tomar a la población total - incluyendo a los recién nacidos. Para el cálculo de la población fumadora de los años comprendidos entre censo y censo, se consideró un crecimiento regular anual.

GRÁFICA No. IV-1
EL TABAQUISMO EN MÉXICO
(1900-1985)



CUADRO IV-2

| FABRICAS ACTIVAS DE CIGARRILLOS EN MEXICO 1898 - 1976 | |
|--|-----------------|
| AÑOS | No. DE FABRICAS |
| 1898 | 721 |
| 1900 | 766 |
| 1906 | 468 |
| 1910 | 451 |
| 1923 | 213 |
| 1930 | 138 |
| 1940 | 44 |
| 1950 | 27 |
| 1955 | 23 |
| 1960 | 16 |
| 1976 | 3* |

FUENTE: Luis Vega Villalobos, La producción nacional de tabaco; algunos aspectos económicos, Mexico, (Tesis ENE, UNAM), 1964. p. 106.

*De las cuales, La Moderna, S.A. de C.V. y la Cigarrera La Tabacalera Mexicana, ambas filiales de empresas transnacionales controlan el 99% de la producción nacional y el 1% restante producido por "La Libertad", empresa nacional.

Dicho auge de la industria cigarrera, se debió a la introducción de nuevas técnicas tanto para la elaboración de cigarrillos como publicitarias, que determinaron un importante incremento en el consumo de tabaco.

IV. 2. 2. Descenso de la producción cigarrera 1906-1924

Después del segundo quinquenio del presente siglo, y hasta principios de los veintes, fundamentalmente como resultado de la inestabilidad social reinante en el país durante aquella época, que dificultaba la distribución del tabaco en el mercado

nacional, la producción cigarrera y con ella el consumo observaron una fuerte reducción, disminuyendo de 524 millones de cajetillas en 1906 a 380 en 1924, lo cual significó un descenso del 27.5% en dicho período. (5)

Descenso en la producción y consumo de tabaco, resultado de las condiciones de inestabilidad social que caracterizó dicho período, lo cual se tradujo en difíciles problemas para la distribución de tabaco.

IV. 2. 3. La radio como principal medio publicitario.

"La industria cigarrera fué motivo en México, a que por primera vez en la república se emplearan medios de publicidad sumamente modernos y llamativos. En este ramo fué también 'El Buen Tono' y que con motivo del agradecimiento de su fábrica, dió a la publicidad una forma intensa y novedosa, aún desconocida en los países más adelantados pues fué el primero en emplear para su propaganda el cine, los globos dirigibles, los aeroplanos, etc., siguiendo en este ramo la misma tradición y siendo el primero en instalar para su publicidad una estación de radio", (6) la CYB.

Las grandes empresas cigarreras transnacionales instaladas en México crean las primeras estaciones de radio en 1921, iniciándose las primeras transmisiones en las ciudades de México y Monterrey. En 1922 y 1923 se autorizó la instalación de estaciones transmisoras en todo el país, creándose el Club Central de Radiotelefonía y la Liga Nacional de Radio. Para 1923, Raúl Azcárraga compró en Estados Unidos un transmisor de radiotelefonía de 50 watts de potencia, en ese mismo año fundó la estación transmisora C.Y.L., equipada con aparatos Western Electric.

5) S.P.P. Estadísticas Históricas de México 1898-1979, México INEGI-S.P.P., 1985, Cuadro 14.5

6) Gonzalo Avellano, Op. cit., s/p.

Raúl Azcárraga, propietario de la estación de radio C.Y.L., propuso al gerente de "El Bueno Tono", la instalación de una estación transmisora en su edificio, con el objeto de dar a conocer sus cigarros, incluso propuso premiar al público receptor de radio, a cambio de un determinado número de cajetillas vacías de cigarrillos.

"Así la propaganda de la C.Y.B. decía: 'El Buen Tono, S.A.,' la compañía que siempre ha traído a México los adelantos de la ciencia y de las artes, ofrecerá dentro de muy poco tiempo a sus consumidores, las ventajas que proporciona el establecimiento de una Estación Central Transmisora de Radiotelefonía, o sea, telefonía sin alambres, que alcanzará a enviar las noticias de México y hará escuchar los conciertos que celebre a las distancias más lejanas del Continente Americano, puesto que su instalación es exactamente de la misma potencia que las grandes instalaciones de los Estados Unidos. Con objeto de que los consumidores de 'Buen Tono, S.A.', puedan disfrutar de estas ventajas, se ha pedido un gran número de aparatos receptores de todos términos y calidades, que se cambiarán por planillas de registro de las marcas de 'El Buen Tono, S.A.'". (7)

De esta manera observamos cómo las empresas cigarreras son las que instalan las primeras estaciones de radio, y no se crea con objeto de impulsar los medios de comunicación en beneficio de la sociedad, como lo presentaba la propaganda de "El Buen Tono, S.A." en la estación C.Y.B., sino con el propósito de anunciar sus productos y de esa manera ampliar su mercado, introduciéndose a partir de 1920 esta nueva y novedosa técnica publicitaria, que hizo que las estaciones radiofónicas se convirtieran en atractivas empresas y al mismo tiempo las empresas cigarreras ganaran cada vez más adeptos, aumentando constantemente con ello sus ganancias.

7) Patricia Arriaga, Publicidad económica y comunicación masiva, México, Ed. Nueva Imagen (CEESTEM), 1980, p. 223.

A partir de 1930 proliferan las estaciones de radio, dada su redituabilidad como empresas publicitarias creándose en ese año la estación transmisora más importante, la XEW la voz de América Latina desde México, propiedad de la México Music. Co., subsidiaria de la R.C.A. Víctor y de Emilio Azcárraga, esta estación era patrocinada por las empresa: R.C.A., High Life, Cervecería Cuauhtémoc, El Palacio de Hierro, Cigarros El Aquila, etc. Azcárraga implantó, tomada de Estados Unidos la radiofusión al servicio de la publicidad, estando ésta a su vez al servicio de las grandes empresas, y propagó por toda la república estaciones de radio. Con ello el público receptor aumenta considerablemente.

IV. 2. 4. La producción de cigarrillos en gran escala.

Aun y cuando durante el período revolucionario, continuaron introduciéndose innovaciones en la fabricación de cigarrillos: para 1919 ya existían máquinas que pegaban la boquilla y tres años más tarde ya se pegaban las boquillas sobre la misma máquina que hacía el cigarro, técnica que tardaría en generalizarse.

En cuanto al encajetillado, para 1920 se habían abandonado por completo los elaborados a mano, creándose numerosos tipos de máquinas que hacían envolturas de todas clases y de todas formas. Por ejemplo, la máquina sueca "Arenco", hacía la cajetilla con tres envolturas y ponía el timbre, sentando las bases de lo que es la cajetilla actual, con envolturas resistentes de papel o cartón, extendiéndose la envoltura de papel glassine o celophane, que se pone en máquinas especiales. Además se introdujeron máquinas que hacían impresiones sobre el cigarro.

Después de los conflictos armados -cuando el país pudo reanudar su ritmo de producción al retornar la calma-, la industria del tabaco a pesar de las dificultades de mercado que tuvo, se recuperó de manera rápida debido a que no sufrió destrucción de sus equipos e instalaciones durante el movimiento revolucionario.

Además de que, dados los adelantos técnicos alcanzados por la industria cigarrera norteamericana a principios de la década de 1920, por lo que respecta a las variedades y técnicas de cultivo del tabaco, como por la creación de máquinas para la elaboración de cigarrillos cada vez más sofisticadas, los cuales elevan la productividad y bajan el costo, hacen que las grandes firmas norteamericanas y en particular la British American Tobacco con capital inglés y norteamericano se lancen con grandes ventajas a la conquista del mercado mexicano.

Desde 1923 inicia sus operaciones en México la compañía de cigarros "El Aguila, S.A.", que junto con "La Moderna, S.A.", entre otras empresas de origen inglés y norteamericano, filiales de la British American Tobacco y "The Brown and Williamson, Co.", inician todo un proceso lógico de la dinámica del desarrollo capitalista, de concentración monopólica de la producción e industrialización del tabaco. de 766 fábricas de cigarros existentes en México en 1900, en 1930 subsistían tan sólo 138, resultado de la concentración de capital agudizada primero por los múltiples problemas que para la distribución del tabaco en el mercado nacional significó el movimiento revolucionario de 1910 a 1921 y después por la crisis económica de 1929.

Estas empresas imponen innovaciones en los procedimientos de manufactura, así como de cultivo de nuevas variedades de tabaco más suave, secado en galeras con calefacción en vez de hacerlo en forma lenta bajo luz solar.

Ante el impacto provocado por la publicidad, que presenta a los tabacos rubios norteamericanos como tabacos con un bajo contenido de nicotina y el humo lo suficientemente suave como para inhalarlo, los fumadores mexicanos cambian los tabacos oscuros producidos en el país por los rubios.

Iniciándose a partir de los años veintes la fabricación de cigarrillos en gran escala, se elaboraban diversos tipos de cigarros de acuerdo a las diferentes variedades de tabaco, con o

sin boquilla, así como de envoltura y presentación diferentes, al mismo tiempo que a nivel mundial, los consorcios tabacaleros intensifican los medios publicitarios para ampliar el número de fumadores.

El elemento fundamental que permitió la recuperación de la industria cigarrera después de la revolución, y principalmente a partir de 1925, fue el aumento constante del consumo de tabaco, siendo resultado éste de las nuevas técnicas tanto de producción y sobre todo publicitarias, (8) puestas en práctica por las grandes empresas cigarreras transnacionales empeñadas en ampliar infinitamente su mercado en México, observándose un rápido crecimiento de la producción cigarrera a partir de 1925, con un aumento de 380 millones de cajetillas en 1924 a 580 en 1929. (9)

Al mismo tiempo que el consumo per cápita lo hizo de 821 a 1,165 cigarrillos de 1925 a 1929 (Cuadro IV-1).

IV. 2. 5. La industria cigarrera en México y la crisis de 1929.

La crisis del capitalismo mundial de 1929 causó en la industria cigarrera nacional una baja en la producción, la cual bajó de 580 millones de cajetillas en 1929 a 536 en 1932.

IV. 2. 6. Auge de la industria cigarrera y el tabaquismo a partir de 1933.

A partir de 1933, la industria cigarrera reinicia un importante crecimiento, tan es así que de 1932 a 1936 la producción creció de 536 a 806 millones de cajetillas.

8) La demanda del gusto popular por el tabaco suelto, por el cigarro de "hoja", por el cigarro de "uña", etc. de principios de siglo fue substituido gracias a la publicidad, por los cigarros hechos a máquina a base de tabacos rubios y con los procedimientos más modernos de la época.

9) S.P.P. Op. cit., Cuadro No. 14.5.

El rápido desarrollo observado por la industria cigarrera, se manifiesta en la agudización de la concentración de capital.

IV. 2. 6. 1. Creación de TERSA.

Dadas las condiciones que presentaba el país después de 1933, caracterizadas por: un incremento constante en el consumo de tabaco, una estabilidad sociopolítica y el apoyo gubernamental a la industrialización, así como la expansión que se venía dando en el mercado interno, convirtieron a México en un país propicio para los inversionistas extranjeros, principalmente norteamericanos. La inversión directa fue hecha sobre todo por los grandes conglomerados del tabaco, la American Tobacco Co. y la British Tobacco Co., quienes conjuntamente traían sus compañías publicitarias para apoyar su producción y no tener dificultades para la distribución de sus productos en el mercado.

Dicho desarrollo, aunado a la mayor inversión del capital extranjero en México, conllevan finalmente a una mayor concentración del capital cigarrero.

Bajo este panorama, las grandes empresas cigarreras transnacionales ven la necesidad de organizarse, con el fin de controlar tanto la producción agrícola e industrial como el mercado, creando en 1936 la empresa Tabaco en Rama, S.A. (TERSA), subsidiaria de "The British American Tobacco Co. Ltd." (con sede en E.U.A), con lo cual las empresas cigarreras expulsaron a los intermediarios y comercializadores del tabaco, proporcionando dicha empresa todos los servicios requeridos por el tabaco, desde el financiamiento para el cultivo, secado y desvenado de la hoja hasta que se empaquetaba para la manufactura de cigarrillos.

TERSА creó sus propios departamentos administrativos para otorgar créditos y asistencia técnica a los campesinos, todo ello con el objeto de integrar total y absolutamente la producción del tabaco a las necesidades e intereses que presentaban las empresas cigarreras.

Los resultados obtenidos por TERSA, no podían ser más halagadores: en tan sólo 4 años la producción cigarrera aumentó en un 21.6% al pasar de 777 a 945 millones de cajetillas de 1935 a 1939. (10)

Las características de concentración, creación, diversificación e intensificación de la demanda,, típicos del proceso de concentración monopólica bajo las cuales se venía dado el desarrollo de la industria cigarrera a la vez que van eliminando a más empresas del mapa económico cigarrero, hacen más difícil la inscripción de nuevas empresas dentro de esta industria, tan es así que de 138 fábricas que funcionaban en 1930, en 1940 subsistían únicamente 44.

IV. 2. 6. 2. La televisión: una impactante técnica publicitaria.

Ante esas perspectivas, los medios de información y publicidad en México se ven en la necesidad de adaptarse a las exigencias de la época, y más que a las exigencias de la época a las de las grandes empresas cigarreras transnacionales. Así tenemos que en 1946 surgió la televisión experimental y, en 1950, nueve años después de que la radio se consolidara como un medio de comunicación a nivel nacional, surgió la televisión comercial llamada así, ya que desde sus inicios es un sistema financiado por la publicidad. La primera estación fue XHTV Canal 4 en México en 1950, siendo el concesionario Rómulo O'Farril, otorgada ésta por el gobierno mexicano. En 1951 nace XEW-TV Canal 2 otorgada la concesión a Emilio Azcárraga, quien había trabajado desde los inicios con las empresas cigarreras más importantes de México como "El Buen Tono, S.A."

Para 1952 surgió XHGC-TV Canal 5, concesión otorgada a Guillermo González Camarena. Dos años más tarde se fusionan estos canales, integrándose Telesistema Mexicano, que tenía como

10) Ibid.

principal objetivo eliminar la competencia y concentrar la capacidad de los tres, bajo la dirección de Emilio Azcárraga, formando el primer gran monopolio que controla la teledifusión en México.

Esta concentración de los medios de comunicación y la publicidad, así como el desarrollo que tiene la industria cigarrera en México, dan lugar a que se generalice el tabaquismo, siendo un elemento importante en materia publicitaria el comenzar a utilizar métodos y técnicas de otras ciencias, elementos para ganar nuevos consumidores, como la mujer y los adolescentes, introduciéndolos después de la segunda guerra mundial al hábito de fumar, el cual había estado reservado únicamente para el hombre.

Por ser la industria tabacalera la que utiliza frecuentemente el recurso de la diferenciación de productos como medio para captar un mayor mercado y como mecanismo de competencia, en 1954, "La Moderna", lanza nuevamente cigarrillos con filtro, diferentes presentaciones y tamaños, causando gran aceptación. Lo que implica un motivo más para que los consumidores continúen con este hábito.

En 1958 se crean nuevas estaciones afiliadas en diferentes partes de la república mexicana; Cadena Televisora del Norte, S.A., Canal 3 de Monterrey, N.L., Televisora del Golfo, S.A. Canal y de Tampico, etc.

La programación desde los inicios de los canales hasta 1960 estaba en manos de los anunciantes quienes decidían qué programas querían patrocinar, cuales producir o que impartir ya que imitaban casi siempre lo que hacía la televisión norteamericana. Un hecho importante en cuanto a publicidad utilizada por la empresa de cigarrillos "El Aguila, S.A.", en los sesentas, es el lanzamiento al mercado de la marca de cigarrillos "Fiesta" ya que alquila helicópteros a un costo altísimo para darla a conocer hasta los pueblos y rancherías más alejados.

Las empresas cigarreras, filiales de los grandes monopolios tabacaleros, han llegado a controlar prácticamente la totalidad del mercado nacional gracias a que han utilizado fuertes promociones publicitarias a través de la radio, la prensa y la televisión. Patrocinando diversos programas televisivos, por ejemplo: "Yate del Padre" y "Estudio Raleigh" por "La Moderna, S.A." y "Los paracaidistas" por cigarros "El Aguila, S.A.", logran aumentar la preferencia de sus cigarrillos dados a conocer en dichos programas. (11)

El proceso de concentración-monopolización de la industria cigarrera, se agudiza cada vez más, existiendo para 1960 tan solo 16 fábricas de cigarros, dominada por capital extranjero casi la totalidad de la producción nacional de cigarrillos, siendo las empresas cigarreras más importantes las siguientes: "El Aguila, S.A.", "La Moderna, S.A.", "La Tabacalera Mexicana, S.A." y "El Buen Tono, S.A.", entre las que produjeron el 95.7% de la producción total en el país ese año.

En 1969 fue creado el canal 8 de televisión, el cual estaba encaminado a proyectar programación espectacular para captar al mayor público posible y atraer a los anunciantes. Los anunciantes más importantes de esa época eran: Coca-cola, Pepsi-cola, Compañía Nestlé, General Motors de México, Ford, Cervecería Cuauhtémoc, Cigarros el Aguila, entre otros.

Dicho canal se asoció con las compañías publicitarias interesadas en crear símbolos publicitarios del cigarrillo alrededor del deporte, la juventud, etc.

Para 1972 las empresas cigarreras más fuertes estaban asociadas con agencias publicitarias también de capital transnacional:

11) Luis Vega Villalobos. Op. cit., pp. 109-110.

CUADRO IV-3

| ASOCIACION DE EMPRESAS CIGARRERAS CON EMPRESAS PUBLICITARIAS | |
|---|---|
| AGENCIAS PUBLICITARIAS | EMPRESAS CIGARRERAS |
| Walter Thompson de México. | Tabacalera Mexicana |
| Mc. Cann Erickson Station Inc. | Cigarrera La Moderna |
| Publicidad Augusto Elías y Panamericana de Publicidad (Ogilvy and Mather) | Cigarros El Aguila (BAT) |
| Leo Barnett-Novas | Bacardí y Cía. Cigarrera Nacional (Philip-Morris) |

FUENTE: Directorio de Agencias y Anunciantes, M.P.M., México, octubre 1973, pp. 23-98.

IV. 2. 6. 2. 1. Las empresas cigarreras patrocinan eventos deportivos como una forma de publicidad.

El capital cigarrero transnacional, (12) ávido de ampliar constantemente su mercado -lo cual significa el aumentar infinitamente sus ganancias a cambio del creciente deterioro de los niveles de salud del mundo entero y en particular de los países subdesarrollados hacia los cuales ha orientado mayores inversiones- continúa introduciendo por un lado técnicas publicitarias cada vez más sofisticadas, incisivas e impactantes, en las cuales se presenta al tabaquismo como signo de buena calidad de vida, alegría, felicidad, belleza física, status, éxito, hombría, etc. Pero además se le asocia con actividades físicas, lo cual es un insulto y agresión a la esencia misma del deporte. Se identifica el automovilismo con los cigarros Marlboro y John Player Special; a la práctica de ejercicios aeróbicos para dama con los cigarros Montana; a la charrería con los cigarros Marlboro, etc.

12) Que siempre se ha caracterizado por vivir un constante proceso de concentración monopólica, de tal manera que para 1976 dominan el mercado nacional tres empresas cigarreras, La Moderna, S.A. de C.V. con ("El Aguila") y la Cigarrera La Tabacalera Mexicana produciendo entre las dos el 99% del total de la industria nacional, siendo ambas filiales de las grandes empresas cigarreras transnacionales y La Libertad que funciona con capital nacional que produce tan solo el 1%.

Incluso durante los últimos años las empresas cigarrer- ras muestran especial interés por patrocinar ciertos eventos de- portivos, lo cual no significa que les interese impulsar la acti- vidad física ni mucho menos, sino que es una forma de hacerse pu- blicidad que además le ha dado excelentes resultados, por ejemplo el Gran Premio de México, Fórmula Uno, celebrado el 12 de octubre de 1986, en la ciudad de México, fue patrocinado por la empresa cigarrera transnacional más poderosa del mundo, la Philip Morris, con su marca de cigarrillos Marlboro, competencia que fue transmiti- da por televisión y en vivo a 52 países. Al respecto, es impor- tante señalar que a los costados de la pista, en los cascos y chamarras que portaban los pilotos, al frente de vario autos y en particular del auto manejado por el favorito de la carrera, Alain Prost, se leía con grandes letras la marca Marlboro, resultando ésta una forma impactante de publicidad.

"Cuando el pueblo difícilmente tiene para el abono mul- timodal, le hacen soñar despierto que fumando Marlboro, tomando Pepsi-cola y Carta Blanca, está corriendo es su fórmula uno en el autódromo Hermanos Rodríguez, cuando realmente viaja en el tan cómodo Sistema de Transporte Colectivo Metro y los no menos con- fortables y eficientes autobuses Ruta 100". (13)

Dicha empresa utilizó ese mismo evento para introducir al mercado una nueva marca de cigarrillos, la John Player Special, tan así es, que uno de los autos que compitieron se encontraba tapizado del nombre de esta marca. Además, durante la competen- cia, mujeres vestidas sugestivamente pedían a los aficionados que les mostraran las cajetillas de cigarrillos que fumaban y se las cambiaban sin costo alguno por cajetillas de John Player Special, invitándoles de esa manera a que cambiaran a esa marca.

Además, ciertas competencias deportivas llevan el nom- bre de marcas de cigarrillos, por ejemplo: en el tenis "El Na-

13) Entrevista a Ezequiel García Campos, Diario de campo, 13 de octubre de 1986.

cional Abierto Raleigh", "El Torneo Internacional Viceroy" en las competencias de motociclismo "El Motocross Montana".

Al mismo tiempo, la industria cigarrera introduce tecnología cada vez más compleja, aumentando constantemente su capacidad de producción por unidad de tiempo, por ejemplo La Moderna, filial de la British American Tobacco, tiene instaladas máquinas con una capacidad de producción de 5,000 cigarrillos por minuto, lo cual significa que puede producir 131 millones de cajetillas de cigarrillos anualmente.

Como podemos observar, la industria cigarrera utiliza la diferenciación de productos para mantener y ampliar el número de fumadores, esto es, va substituyendo marcas de cigarrillos. En determinada época las marcas Fiesta y Del Prado fueron las más consumidas, posteriormente, éstas son substituidas por la marca Raleigh, ésta a su vez por Marlboro la cual predomina actualmente en el mercado.

IV. 2. 7. Creación de TABAMEX.

El control ejercido por las grandes empresas cigarreras sobre el cultivo del tabaco y fundamentalmente por la explotación sobre los campesinos tabacaleros, vía bajos precios del tabaco, descuentos por la calidad del producto, etc., ocasiona conflictos entre dichos campesinos y TERSA. Ante tal situación, el Estado a través del Departamento de Asuntos Agrarios y Colonización, interviene como mediador, crea en 1962 el Comité Nacional del Tabaco, (14) el cual regularía las relaciones entre los campesinos y sobre todo mediaría las contradicciones entre éstos.

14) Integrado por representantes de secretarías de Estado, de gobiernos estatales, de organizaciones campesinas y de las empresas tabacaleras.

Sin embargo, la creación del comité no significó acabar con las diferencias entre campesinos y empresas tabacaleras, agudizándose cada vez más los problemas entre ambas partes, debido a que los campesinos principalmente los de Nayarit exigen mejores precios al tabaco y adoptan formas organizativas cada vez más desafiantes para el estatu quo impuesto por el Estado y las empresas tabacaleras, ante tal situación el Estado se ven en la necesidad de fortalecer su aparato de control sobre los campesinos y decretar la nacionalización de TERSA y crear en su lugar la empresa Tabacos Mexicanos, S.A. de C.V. (TABAMEX) que se responsabilizaría de la compra-venta de todo el tabaco en rama del país.

La creación de TABAMEX significó para las empresas cigarreras la garantía de contar con materia prima para sus industrias y al mismo tiempo evitarles enfrentamientos directos con los campesinos productores de tabaco y para éstos, el continuar sometidos a los intereses de la industria y del Estado el cual se constituye en un importante socio de la misma debido a que obtiene grandes ingresos fiscales provenientes de dicha industria.

Queda claro el papel que juega el Estado dentro del sistema económico es el de favorecer la reproducción del capital y crear las condiciones propicias para ello. Primero crea el Comité Nacional del Tabaco y después nacionaliza la empresa TERSA y al mismo tiempo funda TABAMEX, la cual se encargaría de mediatizar las relaciones-contradicciones entre campesinos y empresas cigarreras, y de proveer a las grandes empresas transnacionales de tabaco, pero además de las variedades y bajo las características impuestas por dichas empresas, que les garantice su abastecimiento.

IV. 2. 8. Publicidad y tabaquismo de 1950 a 1985.

A partir de 1950 y como resultado de la aparición de la televisión comercial, como una nueva técnica publicitaria al servicio de las transnacionales cigarreras, el consumo de tabaco observa una tendencia creciente constante, pasando de 1,028 a 2,761 millones de cajetillas producidas y consumidas en México de 1950

a 1985, lo cual significó un incremento del 169% en 35 años, al mismo tiempo que el número de fumadores aumentó de 15 a 46 millones.

Es importante señalar que el incremento del tabaquismo, materializado en el aumento del consumo nacional de tabaco, ha sido el resultado del impacto tan determinante que ha tenido la publicidad televisiva en la población en su conjunto y fundamentalmente en las mujeres y los adolescentes, (15) gracias a que ha destinado gran cantidad de recursos a fin de introducir a dichos sectores al "fantástico" mundo del cigarro.

Los resultados obtenidos por el capital cigarrero transnacional no pueden ser más halagadores, sus mezquinos intereses los ha satisfecho, pero no los ha saciado.

IV. 3. Usos del tabaco en la actualidad.

Los usos curativos y mágico-religiosos que se le daban al tabaco hasta antes del siglo XVIII, en la actualidad prácticamente han desaparecido, de tal manera que se cultiva única y exclusivamente para la producción de cigarros.

Aunque aún subsisten entre algunos pueblos otros usos diferentes al de fumar, los cuales son casi inexistentes. Por ejemplo, Fernando Ortiz de Oviedo señala que en Haití:

"Los negros conservan una costumbre en la relación al tabaco, ésta incluso se conoce como una leyenda que dice que el tabaco sirve para auyentar a cualquier espíritu del mal, para ello basta con poner sobre la puerta del bahío un montoncito de semillas de tabaco. Para

15) De 1963 a 1981, los gastos destinados por la industria cigarrera a publicidad aumentaron de 255 a 374 millones de pesos deflactados, en tanto que el consumo nacional de tabaco lo hizo de 1,801 a 2,733 millones de cajetillas, creciendo los gastos de publicidad en un 46.7% y el tabaquismo en un 51.7% en el período señalado. (Vid. infra V.3).

poder entrar el duende tiene previamente que contar y apagar las semillas maravillosas. Pero éstas son numerosas y diminutas y los espíritus no saben contar más allá de nueve, por lo cual siempre se equivocan en la cuenta y ésta se repite una y otra vez hasta que al llegar el alba, canta el gallo y el fantasma tiene entonces que volver a su sepultura". (16)

Para el caso de México, la producción de tabaco, al igual que en todo el mundo, se destina únicamente a la elaboración de cigarros, puesto que los usos curativos y mágico-religiosos que le daban las culturas prehispánicas, y aun después hasta fines del siglo XVIII prácticamente han desaparecido, subsistiendo en la actualidad ciertos usos diferentes al de fumar, los cuales por la cantidad de tabaco que utilizan resultan insignificantes, así tenemos que la medicina tradicional utiliza el tabaco con fines curativos en el tratamiento de los siguientes males:

Dolor e irritación de los ojos, piquetes o mordeduras de ciertos animales ponzoñosos; dolor del corazón, flogosis producida por el piquete del pinolillo, cólicos intestinales, reumatismo, neuralgias, gota, "mal aire" o "Azote de aire", sarna, caída de cabello, tiña, prurito de vulva, erisipelas, entre otras. (17)

16) Fernando Ortiz de Oviedo, Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar, Barcelona, Ed. Ariel, 1973, p. 177.

17) Utilizándose al tabaco en el tratamiento de dichas afecciones de la siguiente manera:

Se cree que el humo del tabaco alivia el dolor e irritación de los ojos, ocasionado por enfriamiento o al exponerse bruscamente al aire. Para ello, el humo se absorbe por el extremo por el que está encendido el cigarro y se aplica directamente en el ojo, el cual debe mantenerse abierto, esta operación se repite una o dos veces.

Para contrarrestar el veneno de ciertos animales ponzoñosos, principalmente del alacrán. Se pone el tizón de un cigarro sobre la parte en la cual picó el animal; lo cual debe hacerse inmediatamente después del piquete.

Para curar el dolor del corazón, se hace un cocimiento de seis hojas de schisple, un poco de hojas de xkoch del monte y una de tabaco el cual se bebe en ayunas, durante nueve mañanas en atole o chocolate. Maximino Martínez, Las plantas medicinales de México, México, Ediciones Botas, 1933, p. 32.

Para el tratamiento de la flogosis producida por el piquete del pinolillo (animal que se cría en tierra caliente en el dorso de

las hojas del quelite hediondo) se mezcla aguardiente con polvo de tabaco y se aplica en el lugar de la picadura. I.M.S.S., Historia de la medicina en México, (Tomo I), México, 1982, p. 420.

Para curar cólicos intestinales por invaginación intestinal o las llamadas de "miserere", el cocimiento de tabaco al 1%, da buenos resultados actuando en este caso como antiespasmódico, haciendo desaparecer la contractura del intestino, además el empleo de la lavativa de tabaco, se emplea con éxito para expulsar los oxiuros vermiculares del recto. Para calmar los dolores por reumatismo o neuralgias se prepara una tintura con tres o cuatro gramos y se aplica en unciones en los lugares adoloridos. Luis G. Cabrera, Plantas curativas de México, (Colección vida sana), 1982, p. 216.

Para curar el "mal aire" (cuyos síntomas comienzan después de algunas sorpresas caída o resbalón: dolor de cabeza, dolor de hombros, dolor en todos los huesos, mucho frío, fiebre, calambres, entumecimientos, temblor, hinchazón, manchas, etc.) se fría con aceite rosado lo siguiente: orégano, albaca, istafiate, tabaco, artemisa y mucho ajo, posteriormente se le agrega un poco de alcohol y se aplica a modo de masaje en todo el cuerpo. Después se muele bien ajo machacado, manzanilla, romero, nuez moscada, istafiate, tensiate, epazote, tabaco verde, ruda, albaca y mostaza, se le agrega aceite de comer y se calienta. El que cura debe aplicarse la unción en cruz en el cuello, después hará la unción en el paciente con un huevo o con un trapo "¡Pa'fuera, Pa'fuera, viento maligno, retírate!, ¡Sepárate de este cuerpo que no es para tí!".

Se da de tomar un té de ajo, manzanilla y mostaza, se reza se sopla todo el cuerpo en cruz y se cubre al enfermo.

Quebrando el huevo se ve el mal aire: está picoteado como con granos de sal. Salomón García Jiménez, Acerca de la medicina tradicional mexicana, Chilpancingo, Gro., Universidad Autónoma de Guerrero, 1984, p. 76.

Para aliviar los dolores causados por reumatismo o gota, se humedecen hojas frescas de tabaco en agua muy caliente y se aplican sobre las partes adoloridas.

Para calmar los dolores de gota, se queman de 20 a 25 gramos de tabaco elaborado sobre una plancha de hierro caliente y se aplica sobre la parte afectada, cubriéndola con un trazo de tela de lana. Leo Manfred, 7000 recetas botánicas, Buenos Aires, Ed. Kier, S.A., 1979, p. 532.

Para curar erisipelas, se ponen hojas frescas de tabaco en la cara.

Así pues, los usos que las culturas prehispánicas daban al tabaco con fines curativos, médicos y mítico-religiosos y aun después de la conquista hasta mediados del siglo XVIII han sido aniquilados por la industria cigarrera, la cual apoyándose en la industria publicitaria busca satisfacer sus insaciables intereses mercantilistas ha impuesto el uso del tabaco fumado en forma de

cigarrillos, creando y reforzando el hábito de fumar como una necesidad. De tal manera que a nivel mundial y por consiguiente en México, desde el surgimiento de la industria cigarrera, el tabaquismo ha venido generalizándose por todo el mundo.

IV.4. Conclusiones.

El desarrollo de la industria cigarrera y el tabaquismo son dos procesos que no pueden analizarse separadamente, debido a que se determinan entre sí. El tabaquismo aumenta en la medida en que el capital cigarrero con el objeto de acrecentar sus ganancias, lo fomenta a través de la publicidad; al mismo tiempo, la industria se desarrolla en tanto el tabaquismo se agudiza.

Los múltiples usos que con fines curativos y mágico-religiosos las culturas prehispánicas daban al tabaco, y que los conquistadores intentaron aniquilar acabando por aceptarlo y hacerlo propio, no fue sino la industria cigarrera que surge a fines del siglo pasado la cual logra acabar con dichos usos de la planta del tabaco, substituyéndolo por su uso en forma de cigarrillos.

Así durante el último tercio del siglo pasado, el capital tabacalero transnacional se introduce en México con toda su tecnología tanto industrial como publicitaria gracias a que éste presenta las condiciones naturales, económicas, políticas y sociales que le garantizan la obtención de grandes ganancias.

Las empresas cigarreras se han valido de las más variadas técnicas publicitarias que van desde las más sencillas, los mercolicos y las caravanas de fines del siglo pasado y principios del presente, hasta las más sofisticadas como la televisión a partir de los cincuentas del presente siglo, para por un lado ampliar constantemente el número de fumadores y por otro aumentar el consumo per cápita de cigarrillos, de tal manera que el consumo de tabaco aumentó de 356 a 2,761 millones de cajetillas de 1900 a 1985.

Las grandes transnacionales han observado un desarrollo constante, que ha conllevado a una mayor concentración del capital (En 1976 dos empresas cigarreras filiales de los grandes monopolios mundiales controlaban el 99% de la producción nacional).

Auge de la industria cigarrera resultado de la ampliación y agudización del tabaquismo que le ha permitido multiplicar sus ganancias, todo ello gracias al apoyo que han recibido de su cómplice incondicional, el Estado mexicano, el cual so pretexto de recibir ingresos por concepto de impuestos, le ha brindado todo tipo de facilidades, le otorga créditos blandos, le exime de impuestos, mediática a través de TABAMEX las contradicciones entre productores de tabaco y las transnacionales, no restringe de manera alguna su bombardeo publicitario, etc. Sin embargo, la posición del Estado se explica por su política neocolonialista y porque el tabaquismo representa para él un importante mecanismo de control social en la medida en que constituye una válvula de escape a las tensiones, frustraciones, depresiones, etc., que de otra manera podrían desembocar en manifestaciones violentas que pondrían en peligro la "estabilidad" (léase pasividad) social.

CAPITULO V

CAUSAS DEL TABAQUISMO.

SUMARIO: V. 1. Causas del tabaquismo según la psicología, la medicina y la psiquiatría. V. 1. 1. Por características individuales. V. 1. 2. Por deficiencia en el sistema bioenergético. V. 1. 3. Por defectos genéticos. V. 1. 4. Por curiosidad y/o imitación. V. 1. 5. Por integrarse a un grupo. V. 1. 6. Las mujeres fuman como un acto de liberación. V. 1. 7. El adolescente fuma como una forma de rebelión. V. 1. 8. Dependencia psicológica y orgánica. V. 1. 8. 1. Dependencia psicológica. V. 1. 8. 2. Dependencia orgánica. V. 1. 9. Por las cualidades que como sedante y/o estimulante se le confieren al tabaco y por placer. V. 1. 10. Por presión social. V. 1. 10. 1. Por influencia del medio publicitario. V. 1. 11. Teoría planteada por Russell. V. 1. 12. Historia natural del tabaquismo según Lichenstein. V. 1. 13. Causas del tabaquismo según el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de la Secretaría de Salud. V. 2. Análisis crítico de las causas del tabaquismo planteadas por la psicología, la medicina y la psiquiatría. V. 3. Causas del Tabaquismo planteadas por una sociología crítica. V. 4. Conclusiones.

En gran cantidad de investigaciones biomédicas se ha comprobado que el tabaquismo es el responsable directo de cáncer pulmonar, bronquitis, enfisema, asma, enfermedades cardiovasculares, etc.

Considerando lo anterior, ¿cómo poder plantear posibles medidas tendientes a resolver tan serio problema de morbimortalidad, sin antes plantearse el descubrir las causas de las causas, esto es, las causas del tabaquismo? aunque también pueden influir de alguna manera otros factores como la contaminación ambiental o las características genéticas.

Por ello, resulta fundamental el explicar los factores motivacionales del inicio y sostenimiento del hábito de fumar para que en base a ello, contar con los elementos que nos permitan proponer medidas preventivas, que vayan más allá de la práctica

médica curativa propia de las instituciones oficiales de "salud", y así plantear alternativas para una práctica médica preventiva del tabaquismo.

Antes de hacer nuestro propio análisis sociológico para explicar los factores que motivan este fenómeno, es importante recuperar lo planteado por la psicología, la medicina y la psiquiatría al respecto.

V. 1. Causas del tabaquismo según la psicología, la medicina y la psiquiatría.

La psicología, la medicina y la psiquiatría han mostrado un especial interés por estudiar el problema del tabaquismo. En su inquietud por explicar las causas de dicho hábito, han llevado a cabo gran cantidad de investigaciones de las que han obtenido diferentes conclusiones. Por lo que sostienen diversas posiciones, intentan explicar el tabaquismo por causas del todo ilógicas y más que ilógicas absurdas. En principio lo han considerado como una enfermedad, cuando en realidad no es más que una causa de múltiples y graves enfermedades que finalmente conllevan a la muerte. Igualmente se ha dicho que es un riesgo voluntario al que se exponen los fumadores; (1) o con otras palabras que: "...el tabaquismo es un riesgo al cual el fumador se somete voluntariamente" (2) que: "Los culpables son los mismos fumadores" (3) o que: "Los que fuman, son débiles y sin carácter". (4)

1) Rodolfo Tapia Juayek, "Tabaquismo", en Salud pública de México, Época V, Vol. XXII, No. 6, 1980, p. 601.

2) Verónica Frutos Calderón y Arturo Narváez López, Condiciones Psicosociales del hábito tabáquico: un estudio exploratorio, (Tesis Facultad de Psicología, UNAM), 1985, p. 1.

3) Canal 11 de Televisión, "La muela del juicio", México, 2 de Febrero de 1986.

4) Últimas Noticias, 23 de Mayo de 1981, p. 7.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Por ejemplo Humberto Cortina establece que:

"Fumar es el lujo del pobre que sólo en éste, al parecer sencillo aspecto de su vida, se equipara con el más opulento...

La humanidad fuma porque es de los placeres el más cómodo y el menos costoso, y muchas veces porque el individuo en su desamparo sólo encuentra un amigo en el tabaco.

El fumar es el único vicio que no degrada al hombre ni le rebaja sus cualidades morales.

El que fuma tiene siempre, en la espiral del humo, el más callado e íntimo confidente y su más fiel compañero en la soledad. Son estas razones por las cuales la humanidad fuma, porque el tabaco no ha defraudado jamás la confianza que en él se deposita pidiéndole consuelo, alegría o resignación". (5)

Por su parte, Rafael Aragonés Díaz señala entre otras causas que el tabaquismo se debe a: "...la fácil disponibilidad, ... su bajo costo comparado con otros productos, ...adquirir los cigarrillos en paquetes de 20 sin tener que comprar de uno en uno, las escasas restricciones en todos los sitios para fumar, y la velada invitación de dicha actividad que se hace en algunos sitios colocando ceniceros o cerillos". Al hablar de las mujeres fumadoras afirma que: "La mujer fuma por coquetería". Y que: "El tabaco resulta ser la mercancía ideal para un sistema social basado en el lucro, ya que sin ser necesario para la vida puede llegar a convertirse en imprescindible para el consumidor". (6)

5) Humberto Cortina, Tabaco, historia y psicología, Comisión Nacional de propaganda y de defensa del tabaco habano, I.M.P.P., Fernández y 24 Cía., Habana, 1939, pp. 116-118.

6) Rafael Aragonés Díaz, Tabaquismo, México, (Tesis Facultad de Medicina, Depto. de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, UNAM), 1981, pp. 47-48.

Verónica Frutos Calderón al igual que Aragónés Díaz, señala como uno de los principales factores para el inicio del hábito, la disponibilidad de cigarrillos, y señala: "El constante acceso (a los cigarrillos en el medio) en el que el individuo se desenvuelve es una de las instancias fundamentales en la adquisición del hábito". (7)

Así pues, la mayoría de los psicólogos, médicos y psiquiatras que se han ocupado del estudio del hábito de fumar, lo consideran como un problema de conducta o de personalidad, restringiéndolo a un problema individual, y por ello intentan explicarlo a través de elementos patológicos que se originan y permanecen en el individuo, aunque es honesto el reconocer que algunos otros estudiosos del problema tabáquico confieren importancia a los factores sociales.

V. 1. 1. Per características individuales.

Son varios los médicos y psicólogos que tratan de explicar el tabaquismo como resultado de características individuales.

Por su parte Aída Berkman establece que:

"El hábito de fumar está sujeto a presiones internas del individuo y a las fuerzas del medio ambiente, así que otros de los elementos que deben tomarse en consideración es el de las fuerzas culturales. Los individuos que comenzaron a fumar por motivos ambientales, sin poseer la estructura subyacente, deben tener la capacidad de romper el hábito con mucho mayor facilidad que aquéllos que están satisfaciendo vicariamente sus necesidades orales frustradas" (8)

7) Verónica Frutos Calderón y Arturo Narváez López, Op. cit., pp. 1 y 12.

8) Aída Berkman Margolis, La oralidad: un estudio de 10 fumadores, México, (Tesis Facultad de Psicología, UNAM), 1980, p. 2.

De su estudio realizado a diez fumadores, encontró que éstos tienen rasgos infantiles y baja autoestima, y concluye que: "Los diez sujetos tienen necesidad de continuar con una dependencia que en este caso sería el 'fumar' el continuar chupando porque sienten un vacío que no pueden llenar". (9)

Así pues, Aída Berkman al explicar las causas del hábito de fumar, y dividirlos en dos tipos: presiones internas del individuo y del medio ambiente, confiere mayor importancia a las primeras que a las segundas, como determinantes del tabaquismo.

El Centro Orientador de Fumadores del ISSSTE lo considera como un problema individual de conducta. El doctor Sentíes afirma que: "Las personas que aún son adictas a las sustancias tóxicas del tabaco encuentran fuertes razones personales que las motiva a seguir fumando", que "Algunos jóvenes consideran el fumar como símbolo de madurez cuando tienen problemas de inseguridad e inferioridad", (10) además plantea que las características individuales juegan un papel importante en la conducta del fumador a través de actitudes y creencias acerca del fumar. (11)

Por su parte el doctor Alonso, de la Facultad de Medicina de la UNAM, explica que los fumadores tienen una personalidad predisponente la cual se caracteriza por rasgos de inmadurez. (12) Otros hablan de una personalidad pretoxicómana con rasgos

9) Ibid., p. 90.

10) Rafael Sentíes de la Rosa Villalvazo, Tabaquismo y conducta, (Temas de educación para la salud), Facultad de Medicina UNAM, Depto. de Medicina social. Medicina preventiva y salud pública ISSSTE, s/p.

11) Rafael Sentíes de la Rosa Villalvazo, Tabaquismo, mimeografiado, Centro Orientador de Fumadores ISSSTE, 1985, p.32.

12) Mesa redonda, "Tabaquismo primera parte", en Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XXIV, Año 24, No. 12, 1981, p. 6.

de inseguridad, poca tolerancia a la frustración, dependencia afectiva, carentes de control interno e inmadurez en general. (13)

La limitación del tabaquismo a un problema individual, es tal que para explicarlo se afirma que el adolescente fuma porque asocia el cigarro con madurez, fuerza, actividad y también con potencia viril. (14)

Dentro de las características individuales, argumentadas como causas del tabaquismo, ciertos psicólogos, médicos y psiquiatras hablan de las fijaciones provocadas por necesidades orales frustradas. Al respecto el doctor Arnulfo Moreno Bello sostiene que:

"El origen psicológico del tabaquismo y del alcoholismo se localiza en la lactancia prolongada de que es objeto el individuo durante los primeros meses de su vida, que propicia en la mente la fijación de una satisfacción oral, que al ser adulto se inclina por utilizar de forma inconsciente un medio que lo estimule porque piensa que de esa forma disminuyen sus tensiones.

De esta forma la sobrealimentación, el amamantamiento que se acostumbra al niño hasta después de cumplir el primer año de vida, el uso desproporcionado de chupones, para que supuestamente el infante no lllore, así como las mamilas que se usan para que el bebé pueda ingerir sus alimentos, propician esta fijación en la mente, que requiere un estímulo oral en la edad adulta... el origen real de toda la conducta oral de los sujetos en su vida adulta se encuentra precisamente en las costumbres orales infantiles, por lo que el sujeto al ser adulto siente la necesidad, ya sea de comer demasiado, aunque no tenga hambre, a fumar o a ingerir bebidas alcohólicas en forma incontrolada". (15)

13) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 90.

14) Ultimas Noticias, 29 de Mayo 1981, p. 7.

15) Luz María Alonso, "Lactancia prolongada, causa psicológica del tabaquismo", La Prensa, 16 de Octubre de 1984, p. 20.

Por otro lado, Aida Berkman afirma que. "Se ha encontrado que el hábito de fumar se debe a factores intrapsíquicos ya que existen urgencias de tipo oral que son sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de la vida, como por ejemplo chupar". (16) Sostiene lo anterior en base a un estudio realizado a 10 fumadores, del cual concluyó que "...siete de los fumadores ven reforzadas estas urgencias orales". (17)

V. 1. 2. Por deficiencia en el sistema bioenergético.

Aragónés Díaz, retomando lo planteado por ciertas teorías psiquiátricas, las cuales tratan de explicar el problema tabáquico como resultado de factores biológicos, considera que: Existe un impulso biológico para la actividad bucal necesario para satisfacer el hambre, pero que también existe un impulso para la actividad de la boca independiente del impulso del hambre. Afirma (apoyándose en lo planteado por Timbergen) que el fumar ha sido considerado como una actividad de desplazamiento del acto de comer; (en base a lo establecido por Volle y Koelle), que dicha hipótesis se sustenta en el hecho de que la nicotina posee un efecto hiperglucemiante equivalente al de ingerir alimentos; y que (según Hichey y Hamer) la presencia de ciertos grados de hipoglucemia o alguna otra alteración en el sistema bioenergético han sido comprobados como factores importantes en el mantenimiento del hábito. Finalmente Aragónés Díaz señala que: el tabaquismo puede ser visto como síntoma o efecto de la deficiencia bioenergética o como desplazamiento de la actividad alimenticia bajo condiciones de tensión, y que esta tendencia a la hipoglucemia, o la presencia de alguna deficiencia en los sistemas bioenergéticos es en parte condicionada genéticamente. (18)

16) Aida Berkman, Op. cit., p. 88.

17) Ibid., p. 89.

18) Rafael Aragónés Díaz, Op. cit., p. 44-45.

V. 1. 3. Por defectos genéticos.

La psiquiatría ha planteado diversas teorías neuroquímicas a través de las cuales ha intentado explicar el hábito de fumar, teorías que sostienen que el fumador busca en el cigarrillo únicamente el efecto narcotizante de la nicotina sobre el sistema nervioso. Otras consideran que ciertas deficiencias genéticas predisponen al individuo para buscar el estímulo de la nicotina para así compensar dicho déficit. (19)

V. 1. 4. Por curiosidad y/o imitación.

Entre los psicólogos que consideran a la curiosidad como uno de los principales factores que determinan el inicio del hábito de fumar se encuentran Jerome Jaffe y Frutos Calderón, sin llegar a explicar tal concepto ni por qué se da dicha curiosidad.

Por su parte el doctor Senties de la Rosa señala que el inicio del tabaquismo en la niñez se debe fundamentalmente a la curiosidad y el parecer mayor y más rudo, que son cualidades que le permiten al niño destacar, y que dicho hábito se presenta en la mayoría de los casos en niños resagados en sus labores escolares. (20)

Muchos psicólogos consideran a la imitación como un factor determinante de la proliferación del hábito de fumar. Jerome Jaffe al citar las causas por las cuales las personas empiezan a fumar señala que lo hacen para imitar la conducta de personas que parecen tener una mayor posición social como en el caso de los jóvenes que intentan tener la apariencia de personas maduras. (21)

19) Ibid., p. 37.

20) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 31.

21) Jerome Jaffe, Robert Petersen et al, Vicios y Drogas, México, Editorial Tierra firme, S.A., 1980, p. 83.

Al respecto, el doctor Aragonés señala que: "El niño fuma por imitación, porque ve fumar a sus padres y a las personas mayores, reflejando su deseo de parecerse a ellos. Son muchos los estudios que demuestran esto. Es más probable que un muchacho fume si sus padres lo hacen". (22)

El doctor Senties considera que se fuma "Por imitación de otros modelos. El fumador desea ser como sus padres o bien como otras personas destacadas: músicos, actores, deportistas, etc." (23) y que "Los jóvenes fuman para ser como los adultos a quienes aman o admiran". (24)

La psicóloga Lidia Rico, de la Secretaría de Educación Pública, establece que: "Los niños ante todo, son receptivos... durante esta etapa de la vida se tiende fundamentalmente a copiar los patrones de conducta que utilizan los adultos, por eso los niños se interesan en fumar". (25) En base a una investigación realizada por la misma psicóloga, detectó que el 52% de los niños que desean fumar lo hacen por imitar a los mayores.

El doctor Tapia Juayek considera como una de las circunstancias que favorecen el tabaquismo, "El deseo de imitar a los jóvenes intrépidos o a las vampiresas de los anuncios, que tanto disfrutaban de la vida con los cigarrillos". (26)

De una encuesta levantada por el Instituto Central de Investigaciones para la Salud de la Unión Soviética, para determinar las causas por las que las adolescentes fumaban, se obtuvo que:

"Entre los factores que las había movido a fumar estaban el ejemplo de las amigas, el deseo de no parecer

22) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 37.

23) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 32

24) Senties de la Rosa, Op. cit., s/p.

25) INCO "Se empieza en la adolescencia", en Revista del consumidor, No. 41, Julio de 1980, p. 19.

26) Rodolfo Tapia Juayek, Op. cit., p. 610.

-anticuadas- y el afán de asemejarse a las chicas de su edad que consideraban más atractivas; algunas creían que los cigarrillos las ayudarían a adelgazar o a mantener una silueta esbelta". (27)

V. 1. 5. Por integrarse a un grupo.

Algunos psicólogos argumentan como causa importante del hábito de fumar, el interés del individuo por integrarse a un grupo.

Por su parte Rafael Aragonés Díaz, sostiene que el tabaquismo en la adolescencia se debe a que el niño atraviesa por un proceso de reducir su dependencia familiar, dependencia que transfiere a grupos de adolescentes. (28)

Al respecto Jerome Jaffe, establece como una de las causas por las cuales las personas empiezan a fumar, el adaptarse a las normas de un grupo al cual desean pertenecer. (29)

A su vez el doctor Senties de la Rosa señala que el adolescente fuma para integrarse a un ámbito social que lo proteja y lo haga sentirse fortalecido es "unirse al rebaño" que lo discrimina si no acepta sus reglas. (30)

V. 1. 6. Las mujeres fuman como un acto de liberación.

La generalización del hábito de fumar entre las mujeres ha sido explicado como el resultado directo de la liberación femenina. Al respecto Rafael Aragonés señala que:

27) Dmitri N. Loranskij, "Dar buen ejemplo", en Tabaco o Salud: ¡Elija!, O.M.S., 7 de Abril de 1980, p. 8.

28) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 37.

29) Jerome Jaffe, Op. cit., p. 82.

30) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 32.

"La mujer fuma por coquetería por reivindicación igualitaria, en un acto de protesta contra su sexo... La mujer fumadora, preferentemente es profesional y desempeña cargos administrativos. A mayor nivel educacional, mayor probabilidad de que las mujeres fumen. En relación con la mayor resistencia por parte de las mujeres para dejar el hábito uno de los argumentos de mayor peso es el de aumento de peso". (31)

Por su parte el psicólogo Moreno Bello al analizar la tendencia del tabaquismo en los últimos años, establece que: "Las mujeres han optado por fumar en todas partes y a todas horas muestra psicológicamente su necesidad de ser libre o de liberarse de los prejuicios familiares y grilletes que le imponen sus padres... Así la mujer demuestra su capacidad de autodeterminación que socialmente se acepta". (32)

Así pues, se ha intentado explicar la proliferación del tabaquismo entre las mujeres a raíz de los movimientos de liberación femenina y de la igualdad de derechos entre los hombres y las mujeres. (33)

V.1.7. El adolescente fuma como una forma de rebelión.

Algunos psicólogos argumentan que el tabaquismo en la adolescencia es resultado de la rebeldía que caracteriza a los jóvenes en esta etapa.

Aragónés Díaz señala que el adolescente fuma como una forma de expresar su independencia y separación de sus padres.

Al respecto, el psicólogo Moreno Bello, sostiene que los adolescentes al igual que las mujeres han optado por fumar en todas partes y a toda horas debido a las múltiples prohibiciones

31) Rafael Aragónés, Op. cit., p. 47.

32) Arnulfo Moreno Bello, "Lactancia prolongada, causa psicológica del tabaquismo", La Prensa, 16 de Octubre de 1984, p. 20.

33) La Prensa, 31 de Agosto de 1986, p. 14.

a que están sujetos y buscan un elemento como el cigarro o el alcohol para expresar su voluntad y decisión ante los demás, mostrando con ello su necesidad psicológica de ser libres o de liberarse de los prejuicios sociales que les imponen sus padres. (34)

Por su parte Jerome Jaffe al igual que el doctor Senties considera que el hábito de fumar en la adolescencia se da como una manifestación de rebeldía ante personas o autoridades como padres y maestros que no fuman, y que el fumar significa el expresar su independencia.

V. 1. 8. Dependencia psicológica y orgánica.

Varios psicólogos plantean que el tabaquismo es resultado de una dependencia, la cual puede ser psicológica y/u orgánica.

V. 1. 8. 1. Dependencia psicológica.

A la dependencia psicológica se le ha definido como el impulso psicológico que conduce al fumador a fumar periódica o continuamente y que el grado de dependencia está determinado por la actitud del fumador ante el tabaco.

Psicólogos y médicos han argumentado que el hábito de fumar es consecuencia directa de personalidades o caracteres dependientes, que el fumar está relacionado con un carácter dependiente femenino en los hombres y que las mujeres presentan un carácter dependiente. (35)

Por su parte Aída Berkman, de su estudio realizado a diez fumadores concluyó, que todos ellos tienen necesidad de mantener una dependencia psicológica, que en este caso se da respec-

34) La Prensa, 16 de Octubre de 1984, p. 25.

35) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 50.

to al tabaco, dependencia que explica por las urgencias de tipo oral del fumador, que a su vez son sustituciones a necesidades frustradas en los primeros años de la vida, planteando así que el tabaquismo se debe a la adicción psicológica. (36)

V. 1. 8. 2. Dependencia orgánica.

Otros estudiosos del problema sostienen como un factor que explica el mantenimiento del hábito, la adicción orgánica producida por la nicotina que contiene el tabaco.

Para definir la dependencia orgánica al tabaco, recuperaremos las características de la adicción que plantea la Asociación Psiquiátrica Americana, las cuales son:

"a) el uso continuo del tabaco durante un período mínimo de un mes con: intentos no exitosos de dejar o reducir significativamente la cantidad de tabaco consumida y, b) el desarrollo del síndrome de abstinencia y/o la presencia de un trastorno físico serio que el sujeto sabe se exacerba con el uso del tabaco". (37)

Con respecto a la dependencia orgánica, Aragonés Díaz señala que:

"...mucha gente sigue fumando y no por verse mayores, porque los amigos fuman o por sentirse más aceptados, sino simplemente porque se han vuelto dependientes a la nicotina. La dependencia adictiva del tabaquismo se ve claramente en el hecho de que muchas persona desean y tratan de dejar de fumar en varias ocasiones con pobres resultados".

36) Aída Berkman, Op. cit., p. 91.

37) Verónica Frutos Calderón, Op. cit., p. 8, la cual cita a American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, (DSM. III). U.S.A., 1980.

El mismo Aragonés Díaz, afirma que el inicio en el tabaquismo está determinado por la interacción de factores sociales y psicológicos en tanto que su mantenimiento es ampliamente sustentado por la dependencia a los efectos farmacológicos de la nicotina. (38)

- V. 1. 9. Por las cualidades que como sedante y/o estimulante se le confieren al tabaco y por placer.

Algunos médicos y psicólogos sostienen que los efectos tranquilizantes y/o estimulantes del tabaco son factores determinantes que explican la generalización del tabaquismo.

El doctor Senties afirma que existen fuertes razones personales que motivan el hábito de fumar, y entre dichas razones considera que se debe a que el fumador se siente estimulado cuando fuma, y/o lo relaja de sus tensiones, que el fumador es un ser presionado e inseguro que requiere la estimulación periódica de la nicotina. (39) Además establece que el adolescente considera el fumar como medio importante para lograr estabilidad y dominio sobre las sensaciones desagradables de nerviosismo, depresión y fastidio. (40)

Por su parte Aragonés Díaz señala que hay una serie de motivaciones en el ser humano que lo llevan a fumar, como son: evadirse de los problemas, estimularse, relajarse, sentir placer, etc., (41) y cita a Miller, quien sostiene que se fuma por las tres razones siguientes:

- "1. Para disminuir los efectos de la tensión, temor, angustia, etc., o sea un efecto tranquilizante.

38) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., pp. 40 y 63.

39) Senties de la Rosa, Op. cit., s/p.

40) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 37.

41) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 50.

2. Para evitar los efectos displacenteros del síndrome de supresión.
3. Simplemente en busca del efecto gratificante de la nicotina". (42)

Los médicos Mason, Buist y Fisher, consideran entre las numerosas razones de por qué la gente fuma el stress y el ocio. (43)

Carlos L. Sastre señala que: "..., el cigarro es psicológicamente útil, nos permite descargar tensión". (44)

Jerome Jaffe, al intentar explicar las causas del tabaquismo, señala que se fuma por estimulación (sensación de mayor energía), relajación placentera (después de haber estado alerta y tenso), disminución de la afectividad negativa para superar los sentimientos de tensión, angustia o ira en situaciones difíciles). (45)

Matarazo afirma que:

"...el tabaquismo es una conducta tendiente a mantener en el individuo un estado estable en momentos en que requiere de aumentar o disminuir su estress para poder manejar una situación externa dada y este aumento o decremento en sus sentimientos agresivos puede ser una respuesta anímica crítica en el espacio vital del fumador". (46)

42) Ibid., p. 40.

43) Mason, RJ, et. al., Tabaquismo y Salud, trad., Celso García Espinosa, E.U.A. mimeografiado, 1985, p. 9.

44) Carlos L. Sastre "¿Fumar es un placer?" en Revista del consumidor, INCO, No. 41, Julio de 1980, p. 18.

45) Jerome Jaffe, Op. cit., pp. 83-84.

46) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., p. 43.

El mismo Jerome Jaffe afirma que:

"El efecto del tabaco puede depender de cierta forma de la persona que lo consuma. Algunos fumadores piensan que es un estimulante, y les ayuda a disipar el aburrimiento. Otros piensan que el tabaco les permite no tomar en consideración diversos estímulos ambientales que puedan distraerlos, y aplaca los sentimientos de angustia, tensión e irritabilidad". (47)

Algunos estudiosos del problema tabáquico han argumentado que éste se da por placer. El doctor Enrique Luna, de la clínica de tabaquismo de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, señala:

"Todos los pacientes que hemos atendido coinciden en que fuman, sobre todo, para subrayar el placer que experimentan en un determinado momento; por ejemplo, después de comer, en el baño, con el café cuando se bebe alcohol o después del acto sexual'... 'Pero aquí entran en juego ciertos condicionamientos psicológicos que están relacionados con la edad en que se empieza a fumar'". (48)

Por su parte el psicólogo Federico Puente Silva afirma que el placer y la dependencia son causas principales de la continuación del hábito de fumar. (49)

Sin embargo es importante señalar que el "placer" que el fumador experimenta al fumar está determinado por la significación ya sea sedante o estimulante que el propio fumador le confiere. Al respecto el psicólogo Gilberto Santarrita, señala que: "Ante cualquier problema o alegría el tabaco será el complemento insustituible en el cual se materializa el estado de ánimo". (50)

47) Ibid., p. 82.

48) INCO, "Las causas psicológicas" en Revista del consumidor No. 41, Julio de 1980, p. 18.

49) Federico Puente Silva, "Tabaquismo en México", en el Boletín oficial sanitario panamericano, No. 101 (3), 1986, p. 240.

50) INCO, Op. cit., p. 19.

V. 1. 10. Por presión social.

Son varios los médicos y psicólogos que consideran diversos factores sociales como determinantes del tabaquismo.

Por ejemplo Verónica Frutos Calderón al realizar un estudio exploratorio llegó a la conclusión de que la presión del grupo o la imitación son factores determinantes del inicio del hábito, en base a que un gran porcentaje de fumadores que estudió refirieron su inicio porque compañeros y/o amigos lo hacían, y que son los hogares, fiestas y lugares de trabajo los escenarios en que con mayor frecuencia consumen tabaco los fumadores. (51)

Rafael Aragonés Díaz considera entre otros factores causantes del tabaquismo, la presión de los modelos sociales, la insistencia constante de amigos y compañeros para fumar sin que cueste, y afirma que:

"Además de las diferentes vías a través de las cuales la nicotina es gratificante, hay motivaciones sociales y psicológicas que se deben considerar... Las motivaciones para fumar son complejas, variadas y no siempre inmediatamente aparentes, por lo que hay marcadas diferencias entre los fumadores... fumar puede ser visto ya sea como una causa ya sea como un efecto de las interacciones sociales... el inicio en el tabaquismo durante la adolescencia está determinado por una interacción de factores sociales y psicológicos". (52)

Aída Berkman, habla de las fuerzas del medio ambiente y los refuerzos culturales como factores causantes del tabaquismo. (53)

51) Verónica Frutos Calderón, Op. cit., pp. 41 y 42.

63. 52) Rafael Aragonés Díaz, Op. cit., pp. 53, 54, 61 y

53) Aída Berkman, Op. cit., p. 2.

Por su parte Jerome Jaffe considera que: "Los factores más importantes que rigen la formación de un fumador,... son la disponibilidad del tabaco y el contexto social en que comienza la experimentación con él. (54)

El doctor Senties considera a la presión social como un factor causante del hábito de fumar, y con respecto a dicho factor señala: "Si sus amigos fuman ellos lo hacen para ser aceptados". (55)

V. 1. 10. 1. Por influencia del medio publicitario.

Sólo algunos estudiosos del tabaquismo han considerado a la publicidad como un factor determinante del hábito de fumar.

Al respecto el doctor Borunda de la Facultad de Medicina de la UNAM, considera que los medios masivos de comunicación favorecen la predisposición al tabaquismo. (56)

Aída Berkman, al intentar explicar las causas del tabaquismo, señala que éste se debe a: factores intrapsíquicos, la adicción orgánica y como último factor considera a la publicidad, que según señala, refuerza el hábito. (57)

Los médicos Mason, Buist y Fisher señalan que la publicidad, la cual frecuentemente exhibe al fumador como "sexy", realizado e independiente, como una de las numerosas razones por las que la gente fuma. (58)

54) Jerome Jaffe, Op. cit., p. 84.

55) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 32.

56) Mesa redonda, Revista de la Facultad de medicina, Op. cit., p. 8.

57) Aída Berkman, Op. cit., p. 2.

58) Mason, Et. al; Op. cit., p. 9.

Por su parte el doctor Senties de la Rosa habla de la influencia del medio publicitario, el cual le hace pensar al fumador que es parte integrante del romance, popularidad, éxito, madurez, satisfacción o liberación femenina, sexualidad exagerada y de tiempos bonancibles o agradables. (59)

Carlos L. Sastre, otorga a la publicidad gran importancia como causa del tabaquismo.

Gamini Seneviratne al hablar de la publicidad como factor causante del tabaquismo, señala que ésta relaciona el hábito de fumar con el atractivo sexual, con el atletismo, con el rendimiento escolar o con cualquier otra cualidad o fenómeno, y agrega:

"... si tuviera uno que juzgar por los anuncios de los cigarrillos, todas las muchachas bonitas están enamoradas de fumadores; todos los campeones deportivos se han abierto paso hasta el éxito a fuerza de inhalar humo de tabaco y quien quiera ser muy importante, tiene por fuerza que fumar cigarrillos especialmente fabricados 'para personas muy importantes'; no hay ambición ni aspiración que no pueda satisfacerse fumando una marca determinada de cigarrillos". (60)

M. M. Arnaud acepta que se fuma por placer, y señala que si a ello le añadimos que: "... la publicidad ha sabido dar, muy hábilmente una imagen halagüeña de la fumadora como mujer activa, dinámica y eficaz o como mujer femenina, sensual y seductora... El hábito de fumar ha llegado a ser un símbolo de poder y de seguridad que las mujeres quieren compartir en pie de igualdad con los hombres". (61).

59) Senties de la Rosa, Op. cit., p. 36.

60) Gamini Seneviratne, "Futuras zonas devastadas", en Tabaco o salud ¡Elija!, Op. cit., p. 5.

61) Ibid., p. 24.

V. 1. 11. Teoría planteada por Russell.

De las teorías que se han planteado para explicar el tabaquismo, es la del doctor Russell una de las más completas, considera múltiples factores psicosociales entre los que se encuentran los reforzadores positivos y negativos, que determinan el inicio, el mantenimiento o el abandono del hábito de fumar.

En base a su teoría, Russell establece los factores siguientes:

FACTORES QUE FAVORECEN EL INICIO DEL TABAQUISMO.

- Disponibilidad de cigarros.
- Curiosidad.
- Rebeldía.
- Tenacidad y flexibilidad.
- Imitación de actitudes adultas.
- Confianza social.
- Ejemplo de los padres.
- Tabaquismo entre hermanos.
- Tabaquismo entre los amigos.

FACTORES QUE DESALIENTAN EL INICIO DEL TABAQUISMO.

- Actitudes de los padres.
- Actitudes en la escuela.
- Riesgos para la salud.
- Discomfort sensorial.
- Efectos de la nicotina.

FACTORES QUE MOTIVAN LA CONTINUACION DEL HABITO DEL TABAQUISMO.

- Recompensas psicosociales.
- Recompensas sensorio-motoras.
- Autoindulgencia.
- Sedación.
- Estimulación.
- Evitar el síndrome de supresión.

FACTORES QUE DESALIENTAN EL MANTENIMIENTO DEL TABAQUISMO.

- Salud.
- Costo.
- Presiones sociales.
- Dominio*
- Estética**
- Ejemplo***

- * Se refiere al deseo de control sobre el hábito.
 - ** Se refiere a ensuciar o manchar.
 - *** Se refiere a parar para dar ejemplo a otras personas (hijos).
- (62)

En base a los diferentes factores psicosociales determinantes del hábito tabáquico; Russell clasifica a los fumadores de acuerdo al tipo de hábito en siete grupos:

1. Hábito psicosocial: La persona considera que el tabaco está ligado a la intelectualidad, precocidad y sexualidad frecuentemente en jóvenes, intermitente en situaciones sociales. En general fuma poco si no inhalan pueden continuar igual, pero si inhalan pueden evolucionar hacia la dependencia farmacológica.

2. Hábito psicomotor: La manipulación del cigarro es placentera para el fumador, ligada a la despreocupación. Puede consumir muchos cigarros pero dan pocas inhalaciones.

3. Hábito por 'Indulgencia': Probablemente el más común. Se consumen menos de 20 cigarros al día y se fuma por 'placer', generalmente en momentos de reposo o relajación: el individuo adopta una actitud de autoindulgencia y realmente goza con la inhalación. Suele asociar el fumar con el consumo de café, té o bebidas alcohólicas y no suelen fumar cuando trabajan.

4. Hábito sedante: Se fuma para disminuir la ansiedad y la tensión; la frecuencia y número de cigarros varía con el estado emocional. Produce satisfacción bucal y mantiene ocupadas las manos. Frecuente en mujeres, muchas de ellas obesas que fuman 'para no subir de peso' y se tranquilizan fumando al encontrar escape a los problemas inherentes a su peso.

5. Hábito estimulante: Durante el trabajo, para 'pensar mejor', evitar la fatiga y 'resistir la tensión', fuman poco e inhalan profundamente. Se vuelven fácilmente adictos y pronto presentan bronquitis y enfisema.

6. Adictos al tabaco: Individuos que se sienten mal cuando dejan de fumar, lo que les obliga a un elevado consumo de cigarros aún cuando están enfermos y rehuyen la consulta médica. Sólo dejan de fumar cuando duermen. También presentan trastornos patológicos respiratorios de importancia.

7. Hábito automático: Es la etapa terminal de las anteriores y se da principalmente entre adictos y los que se estimulan con el tabaco; fuman continuamente, no se dan cuenta del consumo, siempre tienen problemas respiratorios". (63)

V. 1. 12. Historia natural del tabaquismo según Lichenstein.

Por su parte el doctor Lichenstein plantea un modelo sobre la historia natural del tabaquismo de acuerdo a los factores que causan el inicio, la continuación, el abandono y la reanudación del hábito; siendo su modelo el siguiente:

MODELO SOBRE LA HISTORIA NATURAL DEL TABAQUISMO. (64)

| INICIO | CONTINUACION | ABANDONO | REANUDACION |
|--|-------------------------------------|------------------|--|
| Disponibilidad de cigarrillos | Nicotina | Salud | Stress |
| Curiosidad | Consecuencias positivas inmediatas. | Sociedad | Presión social |
| Rebelión | Señales ambientales | Presión social | Efecto de violación de la abstinencia. |
| Anticipación en el rol adulto. | Efectos negativos | Autocontrol. | Consumo de alcohol. |
| Aceptación social. | | Estético | |
| Modelamiento: Compañeros, hermanos, maestros, etc. | | Ejemplo a otros. | |
| Psicosocial. | Psicosocial fisiológico. | Psicosocial. | Psicosocial. |

63) Verónica Frutos Calderón, *Op. cit.*, pp. 6-8.

64) *Ibid.*, pp. 10-11.

Además define los factores que ocasionan el inicio del tabaquismo.

"Disponibilidad de cigarros.- El constante acceso a los cigarros dentro del contexto ambiental en el que el individuo se desenvuelve es una de las instancias fundamentales en la adquisición del hábito.

Es frecuente que el joven tome un cigarro de los que fuma su padre, su madre o algún otro integrante de la familia y lo fume 'a escondidas' en el baño; o que salga a la calle y encuentre alguien que le invite un cigarro; o bien que a sabiendas de la facilidad para adquirir cigarros en cualquier comercio, acuda a esa posibilidad.

Curiosidad.- 'Para probar que se siente', 'por curiosidad', son argumentos que con gran frecuencia dan quienes se están iniciando en el hábito, es particularmente interesante cuando se confronta al sujeto con esa sensación de curiosidad y la que experimenta con el consumo de tabaco, ya que como se mencionó anteriormente ocurren reacciones fisiológicas como mareos, náuseas y dolor de cabeza, que de ninguna manera son placenteras.

Rebelión.- Fumar puede representar una manera de rebelión, de manifestar oposición frente al ambiente social o familiar. Es un tipo de respuesta frente a las imposiciones de la autoridad, una práctica usual sobre todo en familias numerosas y/o mal estructuradas, donde los hijos la realizan en un intento por escapar a los problemas que ese ambiente les plantea.

Anticipación al rol adulto.- Cuando el joven ha aprendido a asociar el hábito de fumar con una supuesta madurez y como un atributo propio del adulto, regida su personalidad por el proceso de identificación, tiende a iniciarse el hábito de fumar, y aún a desarrollar una dependencia al tabaco como una manera de afirmarse como ser individual y social.

Modelamiento.- Albert Bandura en su teoría del aprendizaje social planteó la existencia de un proceso de aprendizaje al cual nombró vicario, a través de modelos por los cuales el sujeto aprende a asociar diversos tipos de situaciones con determinados modos de respuesta de otros sujetos que se hayan en su entorno inmediato. Así, tenemos que por ejemplo, si un chico ve que su padre invariablemente enciende un cigarro después de la comida, él aprenderá a asociar el final de ésta con el tabaco y aún cuando no emita de inmediato la misma respuesta que su padre, existe una alta probabilidad de que en el futuro emita la respuesta ante la misma situación". (65)

65) Ibid., pp. 12-13.

Con respecto a los factores que determinan la continuación del hábito de fumar, Lichenstein considera que puede depender de la apreciación personal de la conducta y de las siguientes consideraciones:

- La acción reforzadora de la nicotina.
- Que el fumar es posible en amplias y variadas circunstancias y en escenarios que sirven posteriormente como recompensas evocadoras de la conducta de fumar.
- Que la conducta de fumar es recompensada por el gozo de las manipulaciones, oral, manual y respiratoria que la misma implica.
- Que el uso del tabaco resulta gratificante, se experimenta placer y relajación, por ejemplo al terminar de comer o al tomar café; aunado a la disminución de estados afectivos displacenteros de ansiedad, tensión, aburrimiento o fatiga.

Y señala que otro factor importante es la mínima conciencia que el fumador tiene de la intensidad de su hábito.

"En suma, fumar es una actividad altamente practicada, es una conducta sobreaprendida, recompensada tanto por eventos fisiológicos como por una amplia variedad de eventos psicosociales.

Es evocada por una amplia variedad de estímulos ambientales (externos) e internos, es social y legalmente aceptada en la mayoría de los lugares públicos o privados, tiene efectos positivos inmediatos y pocas consecuencias negativas inmediatas, excepto cuando se está iniciando el hábito, ya que entonces se presentan reacciones fisiológicas desagradables". (66)

66) Ibid., pp. 15-16.

El doctor Lichenstein en base a su experiencia clínica, plantea los siguientes factores como determinantes del abandono del hábito de fumar:

"La necesidad de suspender el uso el tabaco, cuando se ve seriamente afectada o amenazada la salud del fumador... en el caso de enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas... la aplicación de recursos y técnicas terapéuticas derivadas de los principios que rigen el comportamiento humano, éstas pueden ser por su naturaleza o instrumentación de control interno y externo". (67)

Los factores que determinan la reanudación del tabaquismo según Lichenstein son los siguientes:

- La sobreaprendida asociación entre relajación y consumo de cigarros, aunado al desconocimiento y falta de práctica de otros métodos de relajación.

- La baja tolerancia a los efectos del síndrome de abstinencia y debido a que al tabaco se le utiliza para el control del stress.

- La presión ejercida por el ambiente en el que el fumador se desenvuelve y junto con éste la falta de habilidad en el reconocimiento y control de los estímulos ambientales que evocan la conducta de fumar.

V. 1. 13. Causas del tabaquismo según el INER.

Por lo que toca a las instituciones de salud en México, es necesario considerar los motivos sostenidos por la Clínica de tabaquismo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) perteneciente a la Secretaría de Salud (S.S.), a través de las cuales se trata de explicar el hábito de fumar.

67) Ibid., pp. 16-17.

Intentan plantear "su propia" teoría explicativa del tabaquismo, para lo cual agrupan los motivos de fumar en seis tipos, los cuales son: por estímulo, por manipulación, por relajamiento, por reducción de tensión, por necesidad y por hábito. (68). Sin embargo, tal clasificación no significa ningún aporte, debido a que no es más que lo planteado por el doctor Russell.

V. 2. Análisis crítico de las causas del tabaquismo planteadas por la Psicología, la Medicina y la Psiquiatría.

Después de haber intentado recuperar lo que la Psicología, la Medicina y la Psiquiatría han planteado acerca de las causas que determinan el tabaquismo, es importante hacer un análisis crítico de dichos planteamientos.

La principal limitación de dichas ciencias estriba en tratar el fenómeno tabáquico como un problema del individuo, y por tanto intentan encontrar las causas de dicho hábito en el individuo mismo. Partiendo de ello, sostienen que es un problema de conducta, debido a razones personales, a presiones internas del individuo, que es consecuencia de lactancia prolongada, que es una sustitución a necesidades orales frustradas. Que se fuma por defectos genéticos, por deficiencias en el sistema bioenergético, el cual a su vez motiva un impulso para la actividad bucal, argumentando la existencia de personalidades pretoxicómanas o predisponentes al tabaquismo, las cuales se caracterizan por rasgos infantiles o de inmadurez, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, necesidad de una dependencia afectiva, etc. Sin embargo habría que cuestionarse las causas que determinan dichos rasgos de personalidades dependientes predispuestas al tabaquismo.

68) INER, Clínica de tabaquismo, Cuestionario de motivos de fumar, mimeografiado, s/p.

La magnitud de un fenómeno como el tabaquismo, no puede explicarse única y exclusivamente por problemas individuales de conducta o a través de personalidades dependientes, tal y como intentan hacerlo los psicólogos, médicos y psiquiatras. Sin embargo, es importante considerar que tales factores influyen en cierta medida para la adquisición de este hábito, pero de ninguna manera son determinantes y/o explicativos de este problema.

Con respecto a las características individuales, habría que cuestionarse las causas que motivan la personalidad dependiente, y ésta no es más que el resultado de los mecanismos de control impuestos por el Estado, a través de los cuales crea y reproduce una sociedad pasiva (69) objeto de un paternalismo absoluto, de tal manera que toda acción del individuo se encuentra bajo la tutela del Estado, que a su vez crea personalidades con necesidad de una dependencia.

Si se ha establecido una relación causal directa entre personalidad dependiente-tabaquismo, resultaría importante cuestionar lo contrario, esto es:

¿No será que la publicidad al presentar múltiples satisfactores como inherentes al tabaquismo, crea personalidades con rasgos dependientes y por ello predisuestas al hábito de fumar? o ¿Por qué no? Es el mismo hábito, el cual al producir una dependencia orgánica y psicológica desarrolla en el fumador una personalidad dependiente.

69) "El hombre pasivo, ... es el eterno succionador. Lo que consume le es, en fin de cuentas indiferente; espera siempre, por así decirlo, con la boca abierta la mamadera. Y así se va tranquilizando y adormeciendo sin tener que hacer nada para ello. No compromete ninguna de sus fuerzas anímicas, y al final se vuelve débil, fatigado e indolente. El sueño que entonces comienza es a menudo más bien una especie de anestesia, una extenuación por el hastío, que una regeneración saludable". Erich Fromm, El amor a la vida, México, Editorial Paidós, 1986, p. 67.

Así pues, las causas de un problema tan generalizado como el tabaquismo no podemos limitarlas al individuo, sino que tienen su origen en factores eminentemente sociales, y de éstos, es la publicidad la determinante del fenómeno tabáquico.

La publicidad conocedora de las necesidades humanas, de los rasgos de la personalidad dependiente, de los problemas de conducta, de las necesidades orales frustradas, de los defectos genéticos, que impulsan a la actividad bucal etc., presenta ciertos patrones psicológicos de conducta en los que asocia el cigarrillo con gran cantidad de "satisfactores", exhibiendo al fumador como una persona joven, seductora, audaz, inteligente, atractiva, triunfadora, saludable, deportista, con un cierto status social, etc., induciendo al tabaquismo a grandes núcleos sociales.

La curiosidad y la imitación son en efecto factores causantes del hábito de fumar. Sin embargo, habría que ir más allá de la simple definición de tales conceptos, y tratar de descubrir las causas de dicha curiosidad por imitar el hábito de fumar.

La regularidad y/o frecuencia con que se presenta esta conducta en el medio social, la cual es observada en padres, hermanos, maestros, compañeros, amigos y principalmente en héroes ficticios creados por el cine y la T.V., son factores que determinan el despertar de la curiosidad en niños y adolescentes, por imitar tal conducta.

De los factores causantes de la curiosidad e imitación es la publicidad la que al asociar al tabaquismo con múltiples situaciones agradables, provoca la inquietud en niños y adolescentes por experimentar el fumar.

Otro factor que se ha considerado como causante del tabaquismo es el deseo del fumador por integrarse a un grupo, por ser aceptado socialmente, sin embargo, el individuo en efecto,

por su propia naturaleza social, busca ser aceptado dentro de los diferentes núcleos sociales con los que se relaciona, el problema estriba en que el ser humano tiende a adoptar la conducta de fumar como una actitud que le permite integrarse a los diferentes grupos.

Pero, ¿Por qué el individuo adopta la conducta de fumar como un medio que le permite integrarse y ser aceptado socialmente?, y aquí no cabe la menor duda que ésto es resultado de la asociación entre fumar y convivencia, interacción, ambiente y armonía sociales que son los valores con los que la publicidad presenta el hábito de fumar.

Con respecto a las causas por las que se ha intentado explicar el rápido incremento del tabaquismo en la mujer, (coquetería y liberación), diríamos que en efecto, es muy factible que la mujer fume ya sea por coquetería y/o por su deseo de liberación. Pero habría que preguntarse lo siguiente: ¿Por qué la mujer considera el fumar como una conducta que le hace parecer más atractiva o sensual? e igualmente ¿Por qué considera que a través de dicha conducta se libera?

La respuesta a las preguntas planteadas anteriormente es evidente, la mujer internaliza estos valores debido a que ha sido blanco del bombardeo publicitario, el cual se ha encargado de presentarle el hábito de fumar como una conducta que le confiere rasgos de una mujer sensual, atractiva, cautivadora, seductora, etc., y por otro lado considerando que el hábito de fumar era una práctica (hasta mediados de la década de 1940) reservada para el hombre, la misma publicidad ha presentado a la mujer el fumar como una conducta sinónimo de liberación, independencia, emancipación, autodeterminación, etc., con la que materializa su liberación y satisface sus necesidades.

Por lo que respecta a la explicación del tabaquismo en los adolescentes, como resultado de la rebeldía que caracteriza a éstos, efectivamente consideramos que un alto porcentaje de adolescentes fumadores, se inician en este hábito debido a que con-

sideran la conducta de fumar como una forma de rebelarse ante las múltiples restricciones y prohibiciones a que está sujeto. Pero ahora intentemos hacer un análisis más profundo de dicha rebelión como causa del tabaquismo, y para ello planteamos: ¿Por qué el adolescente cree que al fumar expresa su rebeldía?

Es claro que esta conducta obedece a dos factores:

Si consideramos el medio social compuesto por un sinnúmero de restricciones de las cuales es objeto la sociedad entera, y por ello el niño y el adolescente, es de esperarse una respuesta de rebeldía ante tales situaciones; tomando como base que el ser humano ante un estímulo agresivo responde agresivamente y un factor determinante es sin duda la publicidad, que se ha ocupado de presentar el hábito de fumar como una conducta propia de gentes maduras, independientes, autónomas, etc., de tal manera que el adolescente la adopta como una expresión auténtica de rebeldía y mediante la cual hace tangible su necesidad de autodeterminación.

La dependencia orgánica producida por la nicotina del tabaco es tal y como la Psicología, la Medicina y la Psiquiatría lo han considerado, un factor importante que explica el mantenimiento y la dificultad para abandonar el hábito de fumar; a ello habría que agregar la función reforzante de este hábito que a nivel psicológico juega la publicidad.

Con respecto a las cualidades que como sedante-estimulante o proveedor de placer se le confiere al tabaco, es importante señalar que considerando las sustancias químicas que componen el tabaco, principalmente la nicotina, es lógico pensar que al fumar, produzcan diversas alteraciones bioquímicas en el fumador sin embargo, los diferentes efectos incluso contrapuestos sedante-estimulante, se deben fundamentalmente al significado que el mismo fumador de acuerdo a sus necesidades le dé.

Pero tales significados están condicionados psicológicamente por la publicidad.

Pocos son los estudiosos del hábito de fumar que para explicarlo han considerado dentro de muchos otros elementos determinantes del mismo, los factores sociales. Únicamente han llegado a plantear como dichos factores la presión social, el medio ambiente, los refuerzos culturales y el contexto social sin haber profundizado en un análisis detallado de los mismos.

Considerando que el tabaquismo es un problema eminentemente social, es necesario buscar sus causas en elementos igualmente sociales; y de éstos, es la publicidad el factor causante de la proliferación de dicho hábito.

Con respecto a la teoría planteada por Russell a través de la cual intenta explicar el inicio, la continuación y el abandono del hábito de fumar y en la cual considera diversos factores, cabe hacer ciertas observaciones. Si analizamos los factores que según Russell favorecen el inicio del tabaquismo, observamos claramente como lo limita a un problema individual.

Russell señala como factores que motivan la continuación del hábito las recompensas psicosociales, sensoriomotoras, la autoindulgencia, los efectos sedantes-estimulantes del tabaco y el síndrome de supresión, al respecto, consideramos que son válidos dichos elementos, sin embargo Russell no llega a cuestionarse el origen de tales recompensas, que indudablemente han sido creadas por la publicidad, la cual ha asociado el hábito de fumar con múltiples valores psicosociales como son: intelectualidad, belleza, juventud, actividad física, placer, dinamismo, relajación, etc.

Con respecto a los factores que desalientan el inicio del tabaquismo según Russell, (actitudes de los padres, actitudes en la escuela y riesgos para la salud, principalmente) diremos que la influencia que éstos pudieran ejercer para desalentar el hábito de fumar es insignificante y más bien tienen un efecto inverso, esto es, motivan el hábito debido a que el niño y el adolescente en su gran mayoría ven en sus padres, en sus maestros y

compañeros fumadores una conducta a imitar, aunado a la prácticamente nula información que tienen acerca de los riesgos que para su salud representa el fumar.

Igualmente los factores desalentadores y que un tanto causan el abandono del tabaquismo según Russell (salud, costo, presiones sociales, dominio, estética y ejemplo) no son válidos, por lo siguiente:

- El desconocimiento de los efectos que el tabaquismo tiene en la salud.

- ¿Cuántos fumadores dejarán de fumar por el aumento del costo de los cigarrillos? Si la industria cigarrera caracterizada por su gran "benevolencia" ofrece cigarrillos al alcance de todos y además para todos los gustos.

- Por lo que hace a las presiones sociales, el efecto que éstas pudieran tener es mínimo, considerando que la presión social y principalmente la agobiante publicidad te invita en todos los lugares, en todas las situaciones y a cada instante a fumar.

- Por dominio, serían casos meramente excepcionales, considerando la dependencia psicológica y orgánica producida por el tabaco.

- ¿Quién dejará de fumar por aspectos estéticos? Como son el evitar mancharse los dientes, cuando además las transnacionales farmacéuticas le ofrecen al fumador pastas dentales "mágicas" que garantizan borrarle dichas manchas causadas por el tabaco.

- ¿Cuántos fumadores abandonarán el hábito para dar un buen ejemplo a sus hijos? La verdad es que el problema tabáquico es resultado de factores mucho más complejos por lo que no podemos considerar que el abandono del mismo sea por factores tales como costo, dominio, estética, y ejemplo.

Con respecto a la clasificación de fumadores, hecha a partir de los factores favorecedores y desalentadores del tabaquismo planteados por Russell, (hábito psicosocial, psicomotor, por indulgencia, sedante, estimulante, por adicción y automático), consideramos que tal clasificación es válida si partimos del hecho que la publicidad se ha encargado de crear el hábito de fu-

mar, asociando a éste diferentes "satisfactores", de tal manera que así como un fumador puede fumar por experimentar una sensación "placentera" al manipular el cigarrillo, otro puede hacerlo por sentirse maduro o sexualmente atractivo, otro simple y sencillamente por placer, otro para relajarse y otro para estimularse, que son los efectos que la publicidad le ha hecho creer al fumador que le produce el tabaco.

Con respecto a la teoría de la historia natural del tabaquismo sostenida por Lichenstein cabe decir que fundamentalmente recupera lo planteado por Russell, e igualmente al señalar los factores que favorecen el inicio, la continuación, el abandono y la reanudación del hábito tabáquico, no analiza las causas sociales de dichos factores, y mucho menos llega a otorgar a la publicidad la importancia que ésta reviste como determinante directo del tabaquismo.

V. 3. Causas del tabaquismo planteadas por una sociología crítica.

Como ya hemos dicho, el tabaquismo por su magnitud constituye un problema eminentemente social y por ende, las causas de éste deben ser igualmente de orden social, de ahí que no coincidamos con los psicólogos, médicos y psiquiatras que lo han considerado e intentado explicar como un problema del individuo.

Aun y cuando no estamos de acuerdo con los planteamientos fundamentales sostenidos por la medicina, la psicología y la psiquiatría en torno a las causas del tabaquismo y a su vez con las alternativas que proponen para resolver dicho problema, es importante reconocer el interés y los avances logrados por éstas. Al mismo tiempo es lamentable observar que la sociología se ha mantenido prácticamente indiferente ante tan importante problema de salud pública.

Al buscar las causas sociales del tabaquismo hemos llegado a la conclusión que es fundamentalmente la publicidad la creadora y reforzadora de dicho hábito. Aunque existen una serie

de necesidades humanas como son las fisiológicas, (de alimento, casa, vestido, etc.); de seguridad (de autoconservación, estabilidad económica, libre de riesgos físicos y psicológicos); y principalmente de afiliación, el hombre después de satisfacer sus necesidades fisiológicas y de seguridad experimenta la necesidad de ser aceptado por los diferentes grupos con los que se relaciona, como la familia, la escuela, la empresa, el club deportivo, etc., el hombre es un ser social; de estima personal y de grupo y de autorrealización. (70) La publicidad concedora de estas necesidades del individuo y considerando que las condiciones socioeconómicas imperantes en la sociedad contemporánea no presentan alternativas para satisfacer dichas necesidades, ofrece al individuo el tabaquismo asociado con una serie de valores que llegan a considerarse como válidos, como la alternativa para satisfacerlas. Además de que el Estado lo ha favorecido y fomentado por tres razones fundamentales:

La primera porque el tabaquismo representa una importante válvula de escape, es un medio a través del cual se canaliza la liberación o desfogue de energías acumuladas por las múltiples tensiones y frustraciones producidas en el individuo por los mecanismos de dominio y de represión propios del sistema, que al no brindarles alternativas de obtener satisfactores reales, y para evitar que estas energías al no tener salida puedan llegar a explotar y adquirir expresiones violentas, encausa la liberación de las mismas hacia satisfactores artificiales, el tabaquismo y el alcoholismo entre otros que constituyen conductas totalmente pasivas y por ello no representan ningún riesgo para el equilibrio social. Sin embargo y paradójicamente representan riesgos para la salud de la sociedad en su conjunto.

Así pues, el tabaquismo es un mecanismo que permite al Estado mantener la "estabilidad" social.

70) Gabriela Oro Martínez y Yolanda Sierra Sánchez, Comparación de las motivaciones laborales entre dos grupos de empleados bancarios, México, (Tesis Universidad Iberoamericana), 1983, pp. 12-13.

La segunda, porque el Estado mexicano por su misma esencia capitalista, y su práctica política neocolonialista busca como objetivo fundamental el crear las condiciones sociales, económicas, políticas, etc. propicias que permitan la reproducción del capital, brindando por ello a la industria cigarrera transnacional todas las facilidades que ésta requiere para aumentar cada vez más sus ya de por sí cuantiosas ganancias.

Y la tercera porque la existencia de la industria cigarrera representa para el Estado una fácil captación de ingresos vía impuestos.

Para valorar la importancia que la publicidad ha jugado como causante del tabaquismo, es importante hacer un análisis histórico, del desarrollo de la publicidad y con éste de sus técnicas publicitarias cada vez más sofisticadas y del comportamiento del hábito tabáquico en México.

Con la aparición de las primeras fábricas de cigarros a partir de la segunda mitad del siglo pasado, empiezan a utilizarse las primeras formas publicitarias con el objeto de inducir a la población a fumar, siendo los merolicos quienes recorrían ciudades y pueblos anunciando los cigarrillos.

A partir de este siglo los cigarrillos son anunciados en ferias, tianguis y caravanas, por lo que empieza a proliferar el uso de los mismos; de tal manera que el consumo nacional de tabaco aumentó de 365 millones de cajetillas en 1900 a 524 en 1906 (Cuadro V-1).

Es a partir de la década de los veintes cuando el tabaquismo tiende a generalizarse cada vez más rápidamente. El consumo nacional de tabaco aumentó de 385 millones de cajetillas en 1925 a 580 millones en 1929 resultado de la introducción del cine, los globos dirigibles y la radio principalmente, que se constituyeron en importantes medios publicitarios a través de los cuales se anunciaba el cigarro. (Cuadro V-1).

Después de los años veintes y hasta fines de los cuarentas la radio y el cine se convirtieron en los principales medios mediante los cuales se inducía a fumar. El impacto que estas técnicas tuvieron fue tal que de 1925 a 1951 el consumo de tabaco aumentó de 385 a 1,259 millones de cajetillas, al mismo tiempo que la población fumadora se elevó de 9.4 a 15.4 millones de personas y el consumo per cápita de 821 a 1,630 cigarrillos.

Con la introducción de la televisión a partir de la década de los cincuentas y con ella de técnicas publicitarias cada vez más sofisticadas e impactantes como son, el patrocinar eventos deportivos, a partir de los años setentas (Vid supra Capítulo IV), el consumo de tabaco se eleva aceleradamente debido a que la publicidad se ha encargado de crear y reforzar la necesidad de fumar asociándola con múltiples valores sociales, presentando al fumador como una persona sexualmente atractiva, hábil para las actividades físicas, con un elevado rendimiento escolar, interesante, dinámica, vital, seductora, exitosa, madura, liberada, libre, autónoma, con poder, joven, saludable, alegre, etc., de tal manera que Carlos L. Sastre establece que la publicidad es un factor muy importante en la elección de la marca. Que cada marca tiende a diferenciarse atribuyéndole la publicidad rasgos de origen, pertenencia, connotación sexual y social, estilo y temática propias, y que se ha comprobado mediante pruebas realizadas a fumadores que éstos no son capaces de reconocer su propia marca sobre las demás. Y señala: "No sólo fumamos tabaco sino nos 'vestimos' con la marca" (71)

Así pues, "La poderosa industria tabacalera ha usado y sigue usando todos los recursos que le ofrecen las técnicas de la publicidad comercial para seguir literalmente 'restregando por los ojos' de un público cada vez más numeroso sus perniciosos productos. La televisión y la radio, los periódicos, las revistas y los carteles siguen difundiendo a gritos la falsedad de que ningún hombre ni ninguna mujer está de verdad a la altura de su

71) Carlos L. Sastre, Op. cit., p. 18.

tiempo si le falta el paquete de cigarrillos que simboliza la juventud, la salud, la alegría de vivir, el aire puro... es decir, todo lo contrario de lo que en realidad trae consigo el hábito de fumar, (72) señala Alastair Anderson.

En la medida en que se han venido introduciendo técnicas publicitarias cada vez más efectivas, los globos dirigibles, la radio, el cine, la televisión, etc., el tabaquismo se ha agudizado cada vez más. A partir de los años cincuenta como resultado de la aparición de la televisión comercial, como un medio publicitario del todo eficaz, el consumo de tabaco ha crecido rápidamente, aumentando de 1,028 a 2,761 millones de cajetillas de 1950 a 1985. (Cuadro V-1).

La industria cigarrera interesada en aumentar rápida y aceleradamente su mercado, no ha escatimado medio alguno para lograrlo. Tan es así que ha orientado cada vez más recursos económicos para hacerse publicidad. Así tenemos que en 1963 destinó 365 y en 1981 476 millones de pesos a gastos en publicidad, que al deflactarlos se incrementaron en un 47%, en tanto que el consumo nacional de tabaco lo hizo en un 52% en dicho período (Cuadro V-2).

72) Alastair Anderson, "Suicidio en Cámara lenta", en Tabaco o salud ¡Elija! Op. cit., p. 15.

C U A D R O V-1

PUBLICIDAD COMO CAUSA DEL TABAQUISMO

| AÑOS | CONSUMO DE TABACO | | POBLACION FUMADORA | TECNICAS PUBLICITARIAS |
|------|--------------------------------|----------------------|--------------------|---|
| | NACIONAL (MILLONES CAJETILLAS) | PERCAPITA (CIGARROS) | | |
| 1900 | 365 | 879 | 8'306,882 | Meróclcos, ferias, ca- ravanos y tianguis. |
| 1906 | 524 | 1,200 | 8'741,488 | " " |
| 1929 | 580 | 1,165 | 9'961,498 | Radio, cine, globos di- rigibles. |
| 1940 | 896 | 1,551 | 11'557,306 | Radio y cine. |
| 1950 | 1,028 | 1,366 | 15'036,549 | Televisión, radio y ci- ne. |
| 1960 | 1,871 | 1,920 | 20'467,554 | Televisión, radio y ci- ne. |
| 1970 | 2,142 | 1,650 | 25'938,568 | Televisión, radio, ci- ne, anuncios luminosos, patrocinio de eventos deportivos. |
| 1980 | 2,726 | 1,430 | 38'120,659 | Televisión, radio, ci- ne, anuncios luminosos patrocinio de eventos deportivos. |
| 1985 | 2,761 | 1,195 | 46'213,366 | Televisión, radio, ci- ne, anuncios luminosos patrocinio de eventos deportivos, en prendas, de vestir y autos, etc. |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos repor-
tados en: La economía mexicana en cifras, NAFINSA, INE-
GEH de la S.P.P., José Rogelio Alvarez, Enciclopedia de
México, Censos generales de población 1900, 1930, 1950,
1960, 1970 y 1980 y Patricia Arriaga, Publicidad econó-
mica y comunicación masiva, México (CEEESTEM), Ed. Nueva
Imagen.

C U A D R O V-2

PUBLICIDAD Y TABAQUISMO

| AÑOS | GASTOS DE PUBLICIDAD DE LA INDUSTRIA CIGARRERA. (MILES DE PESOS) | DEFLACTOR DEL P.I.B. | GASTOS EN PUBLICIDAD DE LA INDUSTRIA CIGARRERA. (MILES DE PESOS DEFLACTADOS). | CONSUMO NACIONAL DE TABACO (MILLONES DE CAJETILLAS). |
|------|--|----------------------|---|--|
| 1963 | 36,499 | 4.3 | 255,238 | 1,801 |
| 1964 | 40,121 | 14.6 | 274,801 | 1,796 |
| 1965 | 53,972 | 15.9 | 339,447 | 1,817 |
| 1966 | 49,310 | 16.6 | 297,048 | 1,851 |
| 1967 | 59,430 | 16.7 | 355,868 | 1,880 |
| 1968 | 67,786 | 17.1 | 396,409 | 1,957 |
| 1969 | 78,466 | 17.8 | 440,820 | 2,044 |
| 1970 | 96,865 | 19.7 | 491,701 | 2,142 |
| 1971 | 88,881 | 20.8 | 427,313 | 2,137 |
| 1972 | 96,893 | 22.1 | 438,430 | 2,217 |
| 1973 | 98,427 | 25.0 | 393,708 | 2,141 |
| 1974 | 78,616 | 30.7 | 256,078 | 2,341 |
| 1975 | 88,514 | 35.5 | 249,335 | 2,426 |
| 1976 | 109,594 | 42.4 | 258,476 | 2,333 |
| 1977 | 161,829 | 55.3 | 292,638 | 2,497 |
| 1978 | 194,982 | 64.6 | 301,830 | 2,529 |
| 1979 | 235,551 | 77.7 | 303,154 | 2,640 |
| 1980 | 257,155 | 100.0 | 257,155 | 2,726 |
| 1981 | 476,000 | 127.2 | 374,214 | 2,733 |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados por: Sergio Alejandro Vera Méndez, un análisis económico de la publicidad en la rama de los cigarros, ITAM (Tesis), 1985.

Estadísticas Financieras Internacionales, Anuario 1984, F.M.I. La Economía mexicana en cifras, NAFINSA e INEGH de la S.P.P.

METODOLOGIA: Gastos en publicidad de la industria cigarrera deflactados=gastos en publicidad de la Industria Cigarrera (100) entre el deflactor del P.I.B.

V.4. Conclusiones

El tabaquismo constituye un problema eminentemente social, y por ello sus causas no pueden limitarse a problemas individuales tal y como intentan explicarlo la medicina, la psiquiatría y la psicología. Este hábito ha sido creado y reforzado por la industria cigarrera a través de la publicidad y favorecido por el Estado, en tanto que:

- El tabaquismo es una válvula de escape mediante la cual se liberan las frustraciones, tensiones, etc. sociales, y por ello constituye un mecanismo que favorece el control y la estabilidad social.
- Por su misma esencia neocolonialista se plantea como objetivo fundamental crear las condiciones óptimas para la reproducción del capital y en este caso del capital cigarrero transnacional estadounidense principalmente.
- Dicha industria representa una fuente "importante" de ingresos por concepto de impuestos.

La publicidad conocedora de las necesidades humanas, de los rasgos de la personalidad dependiente, de los problemas de conducta, de las necesidades orales frustradas de los defectos genéticos, factores que según la psicología impulsan a la actividad bucal, etc., presenta patrones de conducta en los que asocia al tabaquismo con un sinnúmero de satisfactores.

En la medida en que la industria publicitaria se ha desarrollado y creado técnicas cada vez más sofisticadas y sobre todo eficaces ha logrado que el tabaquismo se agudice aumentando constante y aceleradamente tanto el número de fumadores como el consumo per cápita

CAPITULO VI

EFFECTOS DEL TABAQUISMO

SUMARIO: VI. 1. En la salud. VI. 2. El tabaquismo, un problema de salud pública. VI. 2. 1. Morbimortalidad. VI. 2. 1. 1. Cáncer de pulmón. VI. 2. 1. 2. Bronquitis. VI. 2. 1. 3. Asma. VI. 2. 1. 4. Neumonía. VI. 2. 1. 5. Enfermedades cardiovasculares. VI. 2. 1. 6. Infarto al miocardio. VI. 2. 1. 7. Enfermedad isquémica del corazón. VI. 2. 1. 8. Hipertensión arterial. VI. 2. 1. 9. Aparato digestivo. VI. 2. 1. 10. Alteraciones ginecológicas y de obstetricia. VI. 2. 1. 11. Otros trastornos causados por el tabaquismo. VI. 3. Efectos del tabaquismo en la economía. VI. 3. 1. En la economía nacional. VI. 3. 2. En la economía familiar. VI. 4. Efectos del tabaquismo en la ecología. VI. 5. Conclusiones.

El tabaquismo por sus efectos es uno de los problemas más graves que padece la sociedad moderna y al mismo tiempo representa un reto para la ciencia que lejos de poner en claro sus efectos tan negativos para prevenir la proliferación del mismo, siempre ha estado al servicio de los intereses del capital y por consiguiente de las grandes empresas cigarreras que han contado con el aporte e innovaciones de las diferentes ciencias y áreas del conocimiento, como son:

La agronomía, preocupada por elevar los rendimientos en el cultivo del tabaco, crea nuevas variedades, "mejores" técnicas de cultivo e insumos agrícolas, para aumentar así las ganancias de las empresas tabacaleras.

La mercadotecnia y fundamentalmente la publicidad que ha hecho uso del conocimiento de la psicología y principalmente de la psicología de mercado industrial, la cual ha buscado afanosamente los mecanismos a través de los cuales hacer del tabaquismo una necesidad, produciendo y reproduciendo una sociedad de consumo.

Crea la publicidad medios y mecanismos cada vez más efectivos para ampliar constantemente el número de fumadores.

La química que en lugar de estudiar los compuestos de la planta del tabaco, planteándose encontrar otros usos que se le puedan dar, que no sean precisamente para fumar, como son: con fines curativos, elaboración de insecticidas, compuestos vitamínicos, etc. que signifiquen beneficios para el hombre, ha estudiado la planta con el objeto de manejar las cantidades de nicotina y alquitranes a fin de que la industria ofrezca al fumador tabacos con diferentes proporciones de dichos compuestos; así como también ha estudiado los procesos de preparación del tabaco (secado, desvenado, curado, etc.) para la elaboración de cigarrillos con el objeto de mejorar dichos procesos, lógicamente en favor de la industria.

La ingeniería que se ha interesado por un lado, en crear tecnología agrícola tendiente a mecanizar el cultivo y cosecha del tabaco, y por otro tecnología industrial orientada a crear maquinaria que eleve la producción de cigarrillos por unidad de tiempo a cambio del desplazamiento de la fuerza de trabajo y de esa manera reducir constantemente los costos de producción, lo cual redundará en mayores ganancias para el capital cigarrero.

La economía que ha estudiado a la industria cigarrera para determinar la factibilidad económica de sus inversiones, así como para trazar las directrices de la política económica a seguir por las grandes empresas cigarreras, a fin de que éstas obtengan cada vez más grandes ganancias.

Decimos que el tabaquismo constituye en la actualidad un grave problema a nivel mundial, se calcula que para 1974 existían tan sólo en México más de 30 millones de fumadores. Así pues, por la magnitud que el hábito de fumar reviste como fenómeno social, resulta fundamental el analizar los efectos del tabaquismo en la salud, en la economía y la ecología.

Sin embargo, el problema no estriba en el hábito de fumar por sí mismo, sino que éste radica en los efectos que tiene fundamentalmente en la salud, no únicamente en los fumadores sino en la sociedad en su conjunto. Aun y cuando se han determinado

algunos factores de los cuales depende la morbimortalidad por tabaquismo como son: número de cigarrillos al día, edad al iniciar el hábito, duración del mismo, tipo de tabaco y cigarrillos, fumar pipa o puro, dejar el cigarrillo en la boca entre fumadas, fumar el cigarrillo hasta el final, suspensión del hábito, resulta innegable que el tabaquismo sea bajo la forma y características que sea afecta fuerte y negativamente en la salud tanto del fumador activo como del pasivo. (1)

Los efectos negativos del tabaquismo no se circunscriben a la salud, al contaminar el medio ambiente (aire y suelo) sino que incide además en la economía, la atención médica a fumadores es muy costosa, los gastos destinados a la adquisición de cigarros significan deterioro del nivel de vida de los sectores más pobres principalmente; pérdidas ocasionadas por accidentes, como son incendios forestales, industriales, etc., entre otros; los ocasionados por las pérdidas de jornadas de trabajo por incapacidad física de los fumadores.

VI. 1. En la salud. (2)

De los múltiples efectos del tabaquismo son los que inciden en la salud los que revisten mayor importancia.

VI. 2. El tabaquismo: un problema de salud pública.

Las sociedades modernas a las que erróneamente se les califica como: "civilizadas", "desarrolladas", etc., tanto las socialistas y sobre todo las capitalistas, se caracterizan por su gran irracionalidad y su esencia netamente mercantilista.

1) Entendemos por fumador pasivo o involuntario a la persona que no siendo fumadora, se encuentra expuesta al ambiente contaminado por el humo que despiden el tabaco.

2) Es el estado más favorable de vitalidad física, mental y social que surge de la actuación del hombre frente a los conflictos que el medio biológico y social le plantea. Francisco Gómezjara, et. al., Salud Comunitaria, México, Ed. Nueva Sociología, 1983, p. 16.

Tal y como lo señaló Marx, "El hombre es el único animal en la naturaleza que crea sus propias necesidades", pero más que el hombre genérico es el capital el que crea necesidades con el objeto de realizar sus mercancías. Es así como el capital cigarrero, haciendo uso de la publicidad, se ha encargado de hacer del consumo de tabaco una necesidad, generalizándose el hábito de fumar a través del incremento constante del número de fumadores, lo cual finalmente no significa más que el aumento creciente de las ganancias del capital cigarrero, a cambio del deterioro de los niveles de salud pública, elevándose la morbimortalidad por tabaquismo. Este hábito adquiere socialmente gran importancia por los efectos nocivos del mismo, los cuales no inciden únicamente en los fumadores directos o activos, sino en todas las personas expuestas al humo que despiden el tabaco debido a que inhalan el aire contaminado.

Aun y cuando desde el siglo XVI hubo quienes argumentaran en Europa ciertos efectos negativos del tabaco, después a mediados del siglo XIX, aparecieron inquietudes médicas contra sus efectos nocivos cuando algunos médicos observaron que los pacientes con cáncer en la boca fumaban dicha planta (3) y posteriormente durante las décadas de 1920 y 1930, se evidenciaron científicamente los peligros que el hábito de fumar representa para la salud, al observarse que el incremento en las tasas de mortalidad masculina por cáncer de pulmón, coincidía con el aumento en el consumo de tabaco, y fundamentalmente que una gran proporción de muertes por dicha enfermedad se presentaba en hombres fumadores.

3) INCO, "El Tabaquismo", Revista del Consumidor, Vol. 1, No. 6, Mayo 1977, p. 245.

El tabaquismo ha continuado extendiéndose como una epidemia propia de la sociedad "civilizada" actual. Todo parece indicar que el capital al buscar satisfacer su insaciable sed de ganancia, no le interesa en lo más mínimo que el costo de la misma, sea la destrucción de la humanidad. Lejos de darse a conocer los efectos reales del tabaquismo, se le ha asociado con una serie de valores y símbolos del hombre "moderno", como son: valentía, éxito, belleza, sensualidad, juventud, hembra, deportes, etc., dando como resultado que el tabaco sea una droga socialmente aceptada, en la medida en que el fumador desconoce las consecuencias que tiene dicho hábito en su salud y en la de los demás. Epidemia creada por el "brillante" intelecto humano que al mercantilizarse responde a los intereses del capital cigarrero mundial, al mismo tiempo, el hombre no ha logrado o no ha querido crear la vacuna inmunológica en contra de esta epidemia, porque ello representaría una amenaza tanto para los intereses del capital cigarrero como para los mecanismos de control dominación-manipulación, ejercidos sobre la humanidad por los aparatos de poder.

Son dos los resultados directos del incremento del tabaquismo: grandes ganancias para el capital tabacalero y socialmente mala salud, que finalmente se manifiesta en enfermedad y muerte y lo que de éstas se deriva.

Por ello, el tabaquismo constituye un grave problema de salud pública y representa sin duda un desafío impostergable para la ciencia, pero no para aquella que a lo largo de la historia ha estado y está al servicio de los mezquinos intereses económicos, sino para la ciencia comprometida con los intereses y necesidades de los grandes núcleos sociales.

VI. 2. 1. Morbimortalidad.

El tabaquismo causa múltiples enfermedades no únicamente del aparato respiratorio sino que lesiona todos los órganos

del cuerpo humano en mayor o menor medida, ocasionando incapacidad física y funcional y al final la muerte. (4)

Los efectos nocivos que este hábito tiene lo convierten en uno de los problemas de salud pública de mayor trascendencia a nivel mundial.

Entre las enfermedades más importantes ocasionadas por el hábito de fumar tenemos: padecimientos broncopulmonares crónicos y cardiovasculares, así como los tumores malignos, en especial el cáncer de pulmón, constituyendo entre las tres la causa principal de defunciones en los adultos, no sólo en los países desarrollados, sino también en los subdesarrollados. (5) Calculándose que causa en el mundo, por lo menos un millón de muertes al año entre hombres y mujeres. (6)

4) El fumador con su hábito se va causando lesiones cada vez más agudas, siendo los síntomas principales los siguientes: irritación constante en nariz, garganta y bronquios, producen molestias que van siendo cada vez más intensas si no se abandona el hábito. Al principio se presenta resequedad y ardor en la garganta que el individuo domina y llega a tolerar como algo natural. Posteriormente aparece la tos, seca al principio, tenaz. Se transforma en húmeda por la abundante secreción de los bronquios, es la llamada tos de fumador, que él considera normal. Es de predominio matutino, al levantarse de la cama arroja expectoración mucosa, limpia sus bronquios y queda tranquilo, cuando en la flema o expectoración aparece sangre, ésta indica un daño mayor que puede corresponder a cáncer. Otro síntoma importante es la fatiga o disnea. Los fumadores empiezan a sentirse imposibilitados para desarrollar sus labores habituales, les falta aire y esto se acentúa al caminar más rápido o subir escaleras. La fatiga representa un síntoma de disminución considerable de la función respiratoria. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Consideraciones sobre el tabaco, material mimeografiado, s/p.

5) Héctor R. Acuña, "El hábito de fumar y la salud", en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXXXVIII, No. 4, Washington D.C., E.U.A., Abril 1980, p. 343.

6) World Health Organization, "A million deaths each year", en Who press, Press silease Who/2, 16 January 1986, p. 1.

Según datos emitidos por la Oficina Panamericana de la Salud, el número de muertes causadas anualmente por tabaquismo tan sólo en Estados Unidos de Norteamérica hacia fines de la década de los setentas ascendía a 350 mil. (7)

VI.2.1.1. Cáncer (8) de pulmón.

En la actualidad gracias a los avances logrados por la medicina se ha establecido una relación causa-efecto directa entre tabaquismo y cáncer.

Se ha encontrado que de las más de 1,200 sustancias tóxicas que contiene el tabaco es el alquitrán el causante de cáncer, principalmente en el aparato respiratorio, ello se debe a que al fumar, millones de partículas de alquitrán quedan adheridas a la mucosa que tapiza el tracto respiratorio, considerado éste desde las fosas nasales, faringe, laringe, tráquea, bronquios y alveolos pulmonares. "Un individuo que se fuma 20 cigarrillos como promedio diario, a lo largo de 20 años de vida ha introducido 50 kilogramos de alquitrán de tabaco. (9)

7) Héctor R. Acuña, *Op. cit.*, p. 344.

8) "El cáncer consiste en el crecimiento anormal de los tejidos de la parte afectada, es parasitario y florece a expensas del huésped humano, se caracteriza por causar destrucción total o parcial del órgano en que se presenta, se propaga por metástasis, esta propagación ocurre cuando un pequeño fragmento del tumor se desprende y es llevado por la sangre o por la corriente linfática a otras áreas o a los ganglios linfáticos cercanos. Las células metastásicas del tumor original se fijan y forman una colonia, que posteriormente puede sobrepasar al tumor original en tamaño y destructividad. Los sitios más frecuentes de metástasis son los ganglios linfáticos en la región del tumor, los pulmones, los huesos largos, la columna vertebral y las costillas, el hígado, la piel y el cerebro". Randolph Lee Clark y Cumley, Russell W., El libro de la salud, México, Compañía editorial Continental, S.A., 1978, pp. 650-660.

9) El Herald, 22 de Octubre de 1980, p. 18.

Se han cuantificado los riesgos del tabaco para la salud, de donde se ha concluido lo siguiente:

| Enfermedades | % de incremento del riesgo de muerte * |
|---|--|
| Cáncer de pulmón. | 700% - 1,500% |
| Cáncer de la laringe. | 500% - 1,300% |
| Cáncer de las cuerdas vocales. | 300% - 1,500% |
| Cáncer del esófago. | 400% - 500% |
| Cáncer de vesícula. | 100% - 300% |
| Cáncer pancreático. | 100% |
| Cáncer del riñón. | 50% |
| Enfermedades de las coronarias. | 70% - 300% |
| Enfisema y otras obstrucciones crónicas de las vías respiratorias (excluyendo el asma). | 1,000% - 2,000% |
| Úlcera péptica. | 100% |

* Una persona que fuma una caja de cigarrillos o menos, por día, está asumiendo los porcentajes de riesgo más bajos de la escala; y aquellos que fuman más de una cajetilla al día asumen los porcentajes más altos de la escala.

FUENTE: INCO, "Cuantificando los riesgos del cigarro", en Revista del Consumidor, No. 110, Abril de 1986, p. 19, que cita "Tabaco o salud, es tu elección", Consejo Americano de Ciencias y Salud, Summit, New Jersey, USA, Enero 1984.

Es tal la relación causal entre tabaquismo y cáncer, principalmente de pulmón (10) que de acuerdo con la información emitida por el Departamento de Salud, Educación y bienestar de los Estados Unidos, el consumo anual per cápita de tabaco en ese país era de 54 cigarros, cifra que aumentó a 4,195 en 1968, al mismo tiempo que las muertes por cáncer de pulmón que eran en 1930 de menos de 3,000 llegaron a 59,000 en 1969. (11)

10) Además se ha encontrado que el tabaquismo produce cáncer de laringe, boca, esófago, vejiga, riñón y páncreas, que al igual que el de pulmón es muy difícil de diagnosticar en sus etapas tempranas debido a que sus síntomas causan tan pocas molestias que casi nadie los toma en cuenta. Por lo que, cuando se detecta, el deterioro sufrido en el órgano afectado, es tan avanzado y con daños ya irreversibles, que son mínimas las posibilidades de detectar dicha enfermedad y prácticamente imposible curarla.

11) INCO, "El Tabaquismo", Op. cit. p. 244.

Según un estudio realizado en Inglaterra por Richard Dail sobre el hábito de fumar de los médicos de aquel país y su relación con el cáncer de pulmón, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

DEFUNCIONES POR CANCER DE PULMON

| | No. de casos |
|-------------------------|--------------|
| Médicos no fumadores | 7 |
| Médicos poco fumadores | 47 |
| Moderadamente fumadores | 86 |
| Muy fumadores | 166 |

FUENTE: Font Over P., Plantas medicinales, Barcelona, España, 1980.

El cáncer pulmonar cobra cada vez mayor número de víctimas, de tal manera que el doctor José Saralegui estima que para principios de los años ochentas moría en el mundo una persona por cáncer de pulmón cada dos minutos (12) lo cual equivale a 259,200 muertes anuales, por otro lado, se estima que el 90% de las defunciones por cáncer de pulmón se deben al hábito del tabaquismo. (13)

Por lo que respecta a la morbilidad por cáncer registrada en México, tenemos que tan sólo en los casos atendidos por el Instituto Nacional de Cancerología, en 1962, se presentaron 15 pacientes con cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, aumentándose a 159 casos para 1985, significando un incremento del 940% en un periodo de 23 años. (14)

12) INCO, "El Asesino se hace Humo", Revista del Consumidor, No. 37, Marzo 1980, p. 46.

13) O.M.S., "El cáncer en los países desarrollados: evolución de las tendencias" en Crónica de la Organización Mundial de la Salud; Vol. 39 No. 3, Ginebra, 1985, p. 122.

14) Según datos emitidos por el Archivo Clínico y Bioestadística del Instituto Nacional de Cancerología.

Por otro lado, si consideramos el total de pacientes con tumores malignos en diferentes órganos del aparato respiratorio atendidos en el mismo Instituto, tenemos que aumentaron de 117 a 395 casos de 1962 a 1985, creciendo así en más del 237%. Al mismo tiempo que el consumo nacional creció en un 59% y la población fumadora en 124%. (Cuadro VI-1)

La incidencia de tumores malignos es tal que para el año de 1983, únicamente de los casos atendido hospitalariamente por el IMSS, se presentaron 19,517 pacientes. (15)

Se considera que el tabaquismo es el principal causante de enfermedades pulmonares en el Distrito Federal, lo cual se debe a que el tabaco contiene gran cantidad de compuestos cancerígenos, como son los alquitranes. Además de que el humo arroja substancias que producen parálisis de los cilios del epitelio de los bronquios que es un mecanismo de defensa del aparato respiratorio. (16)

Por lo que se refiere a la mortalidad causada por el tabaquismo en México, tenemos que el número de muertes por cáncer, aumentó de 2,810 en 1931 (que representaron el 0.64% del número total de defunciones), a 31,295 en 1982. (17) (Que tuvo un impacto del 7.6% en la mortalidad total), al mismo tiempo que el consumo nacional de tabaco pasó de 538.6 a 2,748 millones de cajetillas de 1931 a 1982; la población fumadora pasó de 10'248,795 a 41'172,125 y el consumo per cápita creció de 1,051 a 1,334 cigarrillos. Observándose claramente la incidencia entre tabaquismo y cáncer.

15) I.M.S.S., Boletín de morbilidad hospitalaria, 1983, Cuadro No. 57.

16) Según lo señala el jefe de la División de Neumología del Hospital General del Centro Médico La Raza, Dr. Sotero Valdez Ochoa, Excélsior, 24 de Agosto de 1986, p. 7.

El consumo nacional de tabaco creció en 410%, la población fumadora en 302% y el consumo per cápita lo hizo en 27% que al conjugarse, dieron como resultado, que la mortalidad por cáncer creciera en 1,014%.

Para 1975 el cáncer se convirtió en la tercera causa más importante de la mortalidad en México, (de la población en edades de 25 a 54 años).

VI. 2. 1. 2. Bronquitis.

Esta enfermedad consiste en la inflamación de los bronquios, (18) que para el caso de los fumadores, se debe a que al inhalarse el humo del cigarro, y entrar éste al aparato respiratorio irrita directamente las glándulas bronquiales, lo que ocasiona un crecimiento excesivo de las glándulas mucosas, a veces acompañado de infección y una mayor secreción de moco. El aumento del moco bronquial que en los fumadores crónicos se acumula de 6, 7 o hasta 8 veces más, dificulta a su vez su transporte por el aparato mucociliar, y fundamentalmente el proceso de respiración y con ello la capacidad de oxigenación.

Bronquitis aguda, llamada con frecuencia como resfriado al pecho. Los síntomas comprenden molestias del tórax, tos seca, fiebre y pérdida de energías. La tos se vuelve más grave y produce moco, sin embargo, en aproximadamente diez días los síntomas desaparecen aunque pueden volverse más graves y perduren de tres a cuatro semanas o aun más. La bronquitis aguda con frecuencia

17) Debido a la falta de información para hacer el análisis del comportamiento de la mortalidad por cáncer de pulmón o del aparato respiratorio, causada por tabaquismo, se consideró la información registrada por la S.S.A. en Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos y por la S.P.P. en Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos del número total de defunciones por cáncer y otros tumores.

18) Son los dos tubos en que se divide la tráquea en su extremo inferior. Alancy Roper, Diccionario de enfermería, México, Ed. Interamericana, 1982, p. 47.

C U A D R O VI-1
MORBILIDAD POR TABAQUISMO EN MEXICO
(1962-1985)
(TUMORES MALIGNOS DEL APARATO RESPIRATORIO)

| AÑOS | CONSUMO NACIONAL DE TABACO | | No. DE FUMADORES (Mayores de 15 años) | | MORBILIDAD | |
|------|----------------------------|-------|---------------------------------------|-----|------------|-------|
| | * | ** | | ** | *** | ** |
| 1962 | 1,739 | 100.0 | 20'620,548 | 100 | 117 | 100.0 |
| 1963 | 1,801 | 103.6 | 21'220,515 | 103 | 135 | 115.4 |
| 1964 | 1,796 | 103.3 | 21'837,939 | 106 | 117 | 100.0 |
| 1965 | 1,817 | 104.5 | 22'473,327 | 109 | 120 | 102.6 |
| 1966 | 1,851 | 106.4 | 23'127,202 | 112 | 117 | 100.0 |
| 1967 | 1,880 | 108.1 | 23'800,102 | 115 | 106 | 90.6 |
| 1968 | 1,957 | 112.5 | 24'492,581 | 121 | 111 | 94.9 |
| 1969 | 2,044 | 117.5 | 25'205,207 | 122 | 105 | 89.7 |
| 1970 | 2,142 | 123.2 | 25'938,568 | 126 | 113 | 96.6 |
| 1971 | 2,137 | 122.9 | 26'956,744 | 131 | 160 | 136.8 |
| 1972 | 2,217 | 127.5 | 28'014,887 | 136 | 114 | 97.4 |
| 1973 | 2,141 | 123.1 | 29'114,566 | 141 | 102 | 87.2 |
| 1974 | 2,341 | 134.6 | 30'257,411 | 147 | 134 | 114.5 |
| 1975 | 2,426 | 139.5 | 31'445,116 | 153 | 129 | 110.3 |
| 1976 | 2,333 | 134.2 | 32'679,442 | 251 | 114 | 97.4 |
| 1977 | 2,497 | 143.6 | 33'962,221 | 165 | 118 | 100.9 |
| 1978 | 2,529 | 145.4 | 35'295,352 | 171 | 125 | 106.8 |
| 1979 | 2,640 | 151.8 | 36'680,813 | 178 | 104 | 88.9 |
| 1980 | 2,726 | 156.8 | 38'120,659 | 185 | 136 | 116.2 |
| 1981 | 2,733 | 157.2 | 39'617,023 | 192 | 206 | 176.1 |
| 1982 | 2,748 | 158.0 | 41'172,125 | 200 | 201 | 171.8 |
| 1983 | 2,467 | 141.9 | 42'788,269 | 208 | 238 | 203.4 |
| 1984 | 2,641 | 151.9 | 44'467,853 | 216 | 271 | 231.6 |
| 1985 | 2,746 | 157.9 | 46'213,366 | 224 | 395 | 337.6 |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados por el Archivo Clínico y Bioestadística del Instituto Nacional de cancerología; comprende tumores malignos en: labio, lengua, glándulas salivales, suelo de la boca, encía, otras partes de la boca, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, nariz, fosas nasales, oído, laringe, tráquea, bronquios y pulmón. Censos Generales de Población y Vivienda años: 1900, 1910, 1930, 1940, 1950, 1960, 1970 y 1980, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática S.P.P.

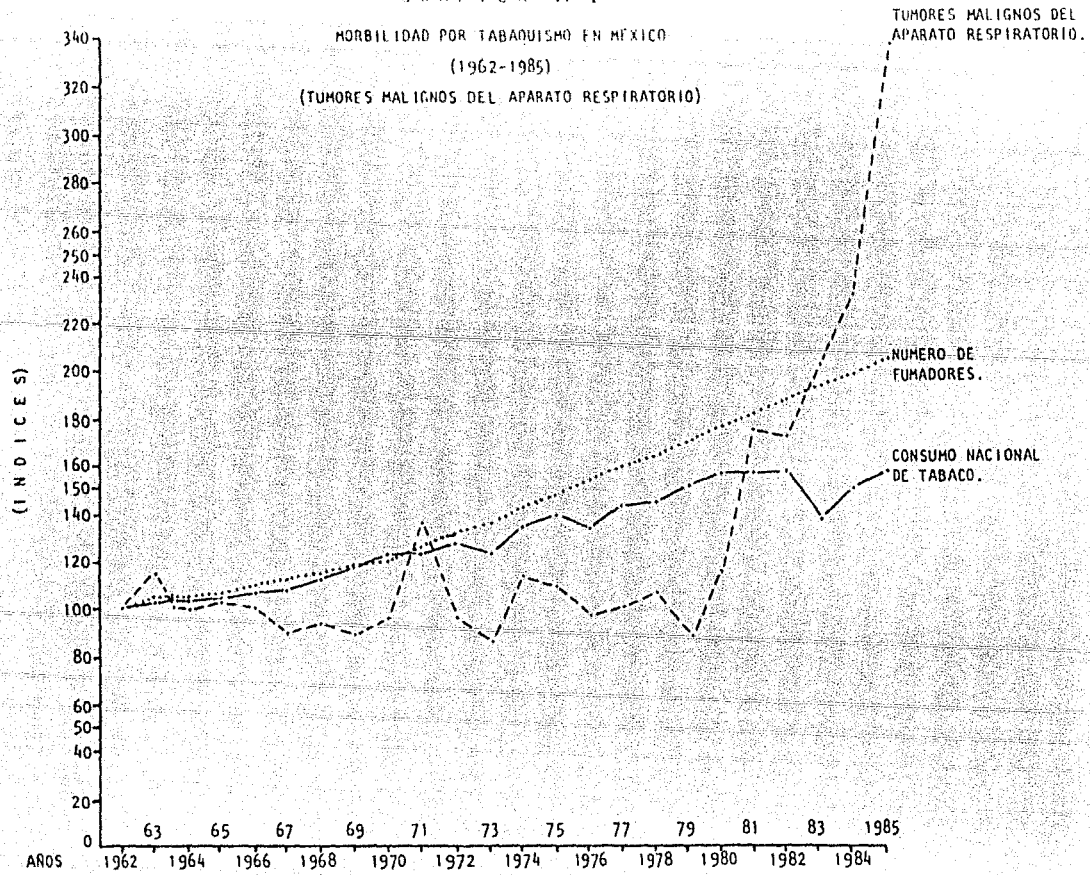
* Consumo nacional de tabaco, millones de cajetillas.

** Índices, año base 1962=100.

*** Número de casos.

GRAFICA VI-1

MORBILIDAD POR TABAQUISMO EN MEXICO
(1962-1985)
(TUMORES MALIGNOS DEL APARATO RESPIRATORIO)



- 130 -
CUADRO VI-2

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CAUSADAS POR TABAQUISMO
EN MÉXICO 1931-1985

| AÑOS | CONSUMO NACIONAL DE TABACO | | CÁNCER Y OTROS TUMORES MALIGNOS | | ENFERMEDAD ARTERIOESCLERÓTICA DEL CORAZÓN | | HIPERTENSIÓN | |
|------|----------------------------|--------|---------------------------------|--------|---|---------|--------------|--------|
| | casos | índice | casos | índice | casos | índice | casos | índice |
| 1931 | 539 | 52.43 | 2,810 | 37.8 | | | | |
| 1932 | 536 | 52.14 | 2,963 | 39.9 | | | | |
| 1933 | 603 | 58.66 | 3,125 | 42.0 | | | | |
| 1934 | 704 | 68.48 | 3,092 | 41.6 | | | | |
| 1935 | 777 | 75.58 | 3,335 | 44.9 | | | | |
| 1936 | 805 | 78.31 | 3,469 | 46.7 | | | | |
| 1937 | 894 | 86.96 | 3,708 | 49.9 | | | | |
| 1938 | 849 | 82.59 | 3,805 | 51.8 | | | | |
| 1939 | 945 | 91.93 | 4,099 | 55.2 | | | | |
| 1940 | 896 | 87.16 | 4,553 | 61.3 | | | | |
| 1941 | 897 | 87.26 | 4,439 | 59.7 | | | | |
| 1942 | s/d | s/d | 4,510 | 60.7 | | | | |
| 1943 | s/d | s/d | 4,627 | 62.1 | | | | |
| 1944 | s/d | s/d | 5,069 | 68.2 | | | | |
| 1945 | s/d | s/d | 5,429 | 73.0 | | | | |
| 1946 | s/d | s/d | 5,643 | 75.9 | | | | |
| 1947 | s/d | s/d | 5,971 | 80.3 | | | | |
| 1948 | s/d | s/d | 6,232 | 83.9 | | | | |
| 1949 | s/d | s/d | 6,861 | 92.3 | | | | |
| 1950 | 1,028 | 100.00 | 7,432 | 100.0 | 543 | 100.0 | 575 | 100.0 |
| 1951 | 1,259 | 122.47 | 7,939 | 106.8 | 1,193 | 219.7 | 567 | 98.6 |
| 1952 | 1,142 | 111.09 | 7,696 | 103.6 | 1,490 | 274.4 | 634 | 110.3 |
| 1953 | 1,344 | 130.74 | 7,975 | 107.3 | 1,678 | 309.0 | 831 | 144.5 |
| 1954 | 1,313 | 127.72 | 8,333 | 112.1 | 2,030 | 373.8 | 665 | 115.7 |
| 1955 | 1,457 | 141.73 | 8,686 | 116.9 | 2,161 | 398.0 | 631 | 109.7 |
| 1956 | 1,532 | 150.86 | 9,826 | 132.2 | 2,780 | 696.1 | 1,150 | 200.0 |
| 1957 | 1,538 | 149.61 | 11,044 | 148.6 | 4,243 | 781.4 | 1,466 | 255.0 |
| 1958 | 1,631 | 158.66 | 11,677 | 157.1 | 4,196 | 772.7 | 1,776 | 308.9 |
| 1959 | 1,688 | 164.20 | 11,976 | 161.1 | 4,723 | 869.8 | 1,907 | 331.7 |
| 1960 | 1,871 | 182.00 | 12,516 | 168.4 | 5,031 | 926.5 | 2,001 | 348.0 |
| 1961 | 1,877 | 182.55 | 12,864 | 173.1 | 5,298 | 975.7 | 2,078 | 361.4 |
| 1962 | 1,739 | 169.16 | 13,428 | 180.7 | 5,621 | 1,035.2 | 1,856 | 322.8 |
| 1963 | 1,801 | 175.19 | 14,138 | 190.2 | s/d | s/d | 2,077 | 361.2 |
| 1964 | 1,796 | 174.71 | 14,933 | 209.0 | 6,780 | 1,248.6 | 2,155 | 374.8 |
| 1965 | 1,817 | 175.75 | 15,441 | 207.8 | 7,553 | 1,391.0 | 2,023 | 351.8 |
| 1966 | 1,851 | 180.06 | 15,729 | 211.6 | 6,297 | 1,528.0 | 2,227 | 387.3 |
| 1967 | 1,880 | 182.88 | 15,724 | 211.6 | 8,573 | 1,578.8 | 2,012 | 349.9 |
| 1968 | 1,957 | 190.37 | 15,937 | 214.4 | 9,352 | 1,722.3 | 2,177 | 378.6 |
| 1969 | 2,044 | 198.83 | 17,133 | 230.5 | 18,245 | 3,360.0 | 2,543 | 442.3 |
| 1970 | 2,142 | 208.37 | 19,349 | 260.3 | | | 2,832 | 492.5 |
| 1971 | 2,137 | 207.88 | 20,106 | 270.5 | | | 2,188 | 380.5 |
| 1972 | 2,217 | 215.66 | 20,806 | 280.0 | | | 2,155 | 374.8 |
| 1973 | 2,141 | 208.27 | 20,994 | 282.5 | | | 2,094 | 364.2 |
| 1974 | 2,341 | 227.72 | 20,869 | 294.3 | | | 2,415 | 420.0 |
| 1975 | 2,426 | 237.99 | 22,897 | 308.1 | | | 2,696 | 468.9 |
| 1976 | 2,335 | 226.95 | 24,140 | 324.8 | | | | |
| 1977 | 2,497 | 242.90 | 25,651 | 345.1 | | | | |
| 1978 | 2,529 | 246.01 | 25,809 | 347.3 | | | | |
| 1979 | 2,640 | 256.81 | 27,865 | 374.9 | | | | |
| 1980 | 2,726 | 265.86 | 28,111 | 378.2 | | | | |
| 1981 | 2,733 | 267.32 | 29,714 | 399.8 | | | | |
| 1982 | 2,746 | 231.71 | 31,295 | 421.1 | | | | |
| 1983 | 2,467 | 254.67 | | | | | | |
| 1984 | 2,641 | 266.34 | | | | | | |
| 1985 | 2,761 | 291.73 | | | | | | |

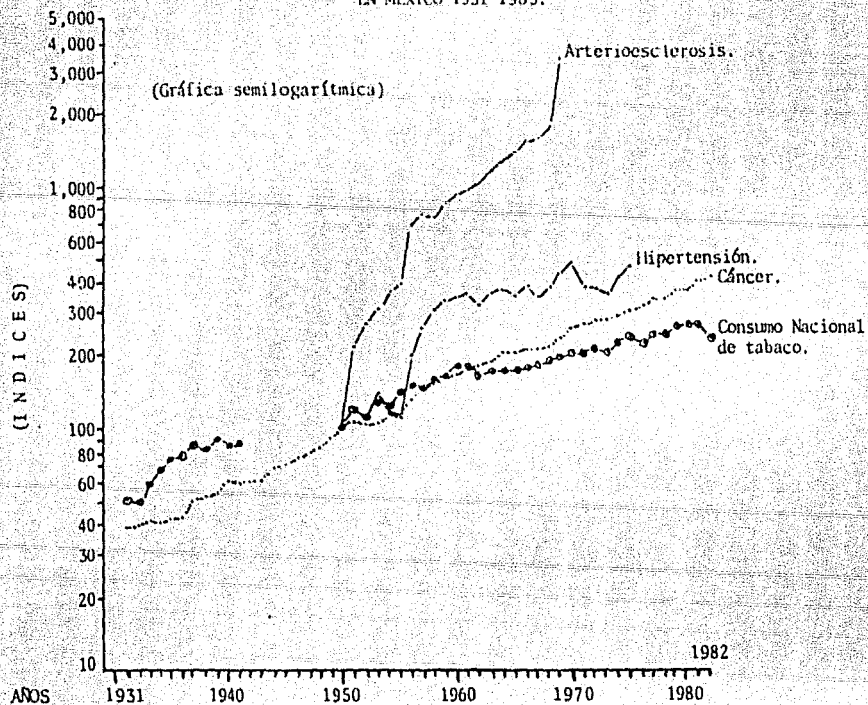
FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados en:
Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos años 1930 a 1984;
La economía mexicana en cifras, NAFINSA, México, 1981; Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos años de 1930 a 1984, S.S.A., México, S.P.P.

* Millones de cajetillas. ** Índices, año base 1950=100.

*** Número de casos.

GRAFICA VI-2

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CAUSADAS POR TABAQUISMO
EN MEXICO 1931-1985.



se desarrolla después del resfriado común. Es por lo general una enfermedad leve pero puede ser seria en los pacientes debilitados y en aquellos con enfermedad pulmonar o cardiaca crónica. El riesgo especial es el desarrollo de neumonía. La bronquitis aguda puede ser causada por irritantes físicos y químicos como el humo del tabaco, humo de ácidos fuertes, amoniaco, cloro, bióxido de azufre o bromo. (19)

Bronquitis crónica, enfermedad muy común entre los fumadores, regularmente se vuelve una afección muy seria. Sus víctimas tienen tos crónica y expectoración junto con infecciones agudas recurrentes del tracto respiratorio inferior.

La bronquitis crónica se desarrolla generalmente con lentitud durante varios años. Las complicaciones finales de esta enfermedad son una sobrecarga del corazón, insuficiencia cardiaca congestiva, o una infección como la influenza o la neumonía. Estas enfermedades junto con el enfisema con frecuencia se asocian con el hábito de fumar. (20)

La Organización Mundial de la Salud, establece que el 75% de las defunciones por bronquitis crónica son consecuencia directa del hábito de fumar.

Por lo que respecta a México, tenemos que la bronquitis causó el 2.18% del número total de defunciones en 1922, año en que murieron por esta enfermedad 7,946 personas; y para 1970 a pesar de los avances logrados por la medicina curativa, el 2.96%, muriendo 14,361, significando un incremento del 81%. (21)

19) Randolph Lee Clark y Cumley, Russell W., Op. cit., pp. 169-171.

20) Ibid., p. 171.

21) S.S.A., Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos.

Es importante señalar que el paciente que padece esta enfermedad está expuesto a sufrir infecciones de las vías respiratorias inferiores como: enfisema que es la inflamación bronquial con distensión gaseosa de los tejidos, que a menudo acompaña a la bronquitis crónica. El enfisema aparece al irse obstruyendo los bronquios resultado de la inhalación del humo del tabaco durante períodos prolongados, esta enfermedad se presenta en fumadores empedernidos con antecedentes de diez años o más como fumadores. Se manifiesta por la falta de aliento interno y se caracteriza porque no permite la entrada de oxígeno a los pulmones y la salida del monóxido de carbono, en consecuencia el oxígeno a los pulmones y la salida del monóxido de carbono, en consecuencia el oxígeno de la sangre disminuye y el monóxido de carbono aumenta. En estos enfermos la respiración sólo tiende a responder a la falta de oxígeno y a la existencia de monóxido de carbono en sus pulmones. El paciente enfisematoso, al igual que el de bronquitis está expuesto a sufrir infecciones de vías respiratorias inferiores.

La bronquitis y el enfisema son causados por la inhalación del humo del cigarrillo, la exposición a ciertas sustancias y el aire contaminado, son enfermedades que se propagan rápidamente en las sociedades occidentales. Constituyendo en la actualidad las enfermedades respiratorias la principal causa de morbilidad, en Estados Unidos aqueja a casi 8 millones de personas. (22)

Según datos de mortalidad registrados en los Estados Unidos de Norteamérica, el aumento de la mortalidad por bronquitis crónica y enfisema coincide con el incremento en el consumo de tabaco, en 1945 se registraron 2,300 muertes por estas enfermedades y en 1962 la cifra alcanzó 25,000 muertes como consecuencia del rápido incremento en el consumo de tabaco en dicho país.

22) René, Dubos y Maya Pines, Salud y enfermedad, México, Time Life, 1983, p. 88.

La bronquitis y el enfisema durante las últimas décadas se han convertido entre ambas, en una de las cuatro causas principales de mortalidad en las sociedades modernas, resultado de la proliferación del tabaquismo y de la contaminación atmosférica.

En México, la bronquitis crónica, el enfisema y el asma, tienden a cobrar cada vez más vidas. En 1975 constituyeron la décimo primera causa de mortalidad de la población entre 25 y 64 años de edad. (23) Para 1981 estas mismas enfermedades causaron 11,610 defunciones, que representaron el 2.74% del número total de muertes.

Según el doctor Carlos Vázquez Aguilera del Servicio Médico del Instituto Politécnico Nacional, la quinta parte de la población mayor de cincuenta años, especialmente los fumadores, los que trabajan a la interperie o los que están en contacto con ambientes polvosos, padecen de enfisema pulmonar, considerado después de la bronquitis crónica la enfermedad más frecuente en los ancianos. (24)

VI. 2. 1. 3. Asma.

Es la dificultad en la respiración con exacerbaciones periódicas o con accesos. Es causada por obstrucción al flujo de aire que entra y sale de los pulmones, el asma no es una enfermedad en sí sino un síntoma de diversas enfermedades.

Para observar de manera más concreta los niveles de morbilidad causada por tabaquismo, tenemos que según datos registrados por la Secretaría de Programación y Presupuesto, en 1979

23) Datos calculados por el autor en base a los porcentajes de fumadores por edad y sexo reportados por P. A. Barona, et. al., en "Tabaquismo Primera parte", Revista de la Facultad de Medicina, Facultad de Medicina UNAM, Vol. XXIV, No. 12, pp. 17-18.

24) "El Día", 22 Marzo de 1981, p. 11

se atendieron hospitalariamente en el país tanto por las instituciones oficiales de salud como por instituciones particulares 31,716 pacientes de bronquitis, enfisema y asma. (25)

VI. 2. 1. 4. Neumonía.

Es la inflamación e infección del pulmón, (26) regularmente se presenta con bronquitis.

Los efectos más nocivos se dan en el aparato respiratorio, como ejemplo podemos citar que según datos emitidos por el IMSS, como egresos hospitalarios únicamente en 1983, fueron atendidos 57,807 pacientes en dicha institución que presentaron enfermedades del aparato respiratorio, (27) además, "...los fumadores tosen y se resfrían más, sufren mayor número de afecciones respiratorias y alérgicas; tardan más en recuperarse de afecciones respiratorias o en recobrase de intervenciones quirúrgicas". (28)

25) Tal cifra no comprende a los pacientes atendidos en consulta externa, S.P.P. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Sector Salud y Seguridad Social, Información estadística No. 3.

26) En el individuo sano, el recubrimiento de la nariz y de la faringe está siempre lleno de microorganismos, bajo condiciones adecuadas estos microorganismos pueden causar enfermedad. Más abajo del tracto respiratorio, los microorganismos son menos profusos; y en el área inferior de los pulmones, no deben existir durante un estado de buena salud. Uno de los medios por los cuales los microorganismos son eliminados por el aparato respiratorio es por las pequeñas proyecciones capilares (cilios) que recubren la membrana de las vías respiratorias. Estos cilios barren los materiales infecciosos hacia arriba y así evitan que entren a las vías aéreas inferiores, cuando se produce una inflamación en esta área aumentan las secreciones e inhiben la acción de los cilios; entonces el aparato respiratorio pierde parte de su función protectora. Randolph Lee Clark y Cumley Russell W., Op. cit., p. 176.

27) I.M.S.S. Subdirección General Médica-Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, Boletín de morbilidad hospitalaria, Cuadro No. 57.

28) S.A.R.H., El desarrollo agroindustrial y los sistemas no alimentarios, (Tabaco No. 26), México, S.A.R.H., 1982, p. 373.

La neumonía al igual que otras enfermedades del aparato respiratorio causadas por el hábito de fumar, provoca un gran número de muertes. Otras de las enfermedades del aparato respiratorio provocadas por las sustancias irritantes del tabaco son la sinusitis y faringitis crónica.

Es claro pues que el tabaquismo lesiona directamente al aparato respiratorio, por lo que el incremento en el consumo de tabaco incide en una mayor mortalidad por enfermedades respiratorias.

En México se registraron en 1922, 34,325 muertes por afecciones de dicho aparato, que representaron el 9.4% de la mortalidad total, cifra que para 1970 se elevó a 72,094 defunciones, (29) que significaron el 14.8% de las defunciones totales, representando un aumento de 110% (30) resultado del incremento en el consumo de tabaco.

En 1975 la mortalidad por cáncer de boca y aparato respiratorio, enfermedades causadas fundamentalmente por tabaquismo significaron el 11.5% del número total de defunciones registradas por cáncer en ese año. (31)

29) S.P.P., Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos y S.S.A., Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos.

30) Además de 1961 a 1965 se registraron en México 233,958 defunciones causadas por enfermedades del aparato respiratorio, cifra calculada por el autor en base a la información emitida en: Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos. Para el cálculo se consideró la mortalidad por bronquitis aguda, crónica y la no calificada, bronconeumonía y otras enfermedades del aparato respiratorio, tumores malignos en cavidad bucal, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmón.

31) P.A. Barona, ibid., p. 13.

VI. 2. 1. 5. Enfermedades cardiovasculares.

Son las afecciones que se relacionan con el corazón y su funcionamiento.

Las enfermedades cardiovasculares tienden a convertirse en la causa de muerte número uno en el mundo, resultado de la sobrealimentación, la tensión emocional, el hábito de fumar y la contaminación atmosférica, factores que caracterizan a las sociedades modernas.

Con respecto a los efectos que el hábito de fumar tiene en el aparato cardiovascular, según informaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud, el 25% de defunciones por enfermedades cardiovasculares son causadas por el tabaquismo.

Por otro lado, según un informe del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, el consumo de cigarrillos contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y especialmente a la defunción por enfermedades de las arterias coronarias. La tasa de mortalidad por dicha enfermedad en ese país es del 70% más elevada entre los fumadores que entre los no fumadores.

De las enfermedades cardiovasculares, la arterioesclerosis, (32) es mundialmente la principal causa de invalidez y muerte.

32) La arterioesclerosis es el endurecimiento de las arterias debido a que las paredes de los vasos sanguíneos se engruesan y se infiltran con cantidades excesivas de minerales y grasas. Provocan que las arterias afectadas por este mal se estrechen y endurezcan. Es una enfermedad que se introduce lentamente y que se hace cada vez más grave con la edad. Es importante destacar que la nicotina es la responsable de este mal, debido a que provoca espasmo de las pequeñas arterias, produciendo vasoconstricción, que consiste en la reducción del diámetro de las arterias, por lo que la sangre encuentra mayor dificultad para circular, principalmente en donde las arterias se bifurcan, ocasionando aumento de la presión arterial, que a su vez provoca que el flujo sanguíneo disminuya, aumentando con ello el peligro de formación de coágulos que son la causa de la mayoría de los ataques cardíacos y de las apoplejías, además de que en los riñones destruye los tejidos y en las piernas produce úlceras o gangrenas. Randolph Lee Clark y Cumley Russell W., *Op. cit.*, p. 225.

En Estados Unidos ya desde fines de los setentas causaba anualmente un millón de muertes. En 1976 provocó 910,000 defunciones que representaron el 50% de la mortalidad total registrada en ese país. (33)

Para el caso de México, en 1950 se registraron 543 muertes por enfermedad arterioesclerótica del corazón, cifra que se elevó a 18,245 defunciones en 1969, (34) que representaron el 0.13% y 4% de la mortalidad total en 1950 y 1969 respectivamente. Período durante el cual el consumo nacional de tabaco se incrementó de 1,028 a 2,044 millones de cajetillas y el número de fumadores de 15 a 25 millones de personas. (Véase Cuadro VI-2).

En resumen, la mortalidad por enfermedad arterioesclerótica del corazón aumentó de 1950 a 1969 en un 3,260%, resultado de un incremento en el consumo nacional de tabaco del 99% y del 67% en el número de fumadores.

Otra enfermedad arterial es la tromboangeítis obliterante (enfermedad de Buerger) que puede también afectar las venas, lo cual produce insuficiencia vascular periférica, disminuyendo la cantidad de sangre que llega a las extremidades del cuerpo o sea, los brazos y principalmente las piernas. Por eso frecuentemente los fumadores de muchos años sufren dolores fuertes en las piernas, dificultades para caminar y más probabilidades de gangrena y que necesiten amputación para sobrevivir. En estos problemas la vasoconstricción ocasionada por el tabaco vuelve a jugar un papel destructivo importante.

I. 2. 1. 6. Infarto al miocardio.

Es la obstrucción de algún vaso sanguíneo del corazón, dejando a éste sin el abastecimiento normal de sangre, lo cual

33) René Dubos y Maya Pines, Op. cit., pp. 84-88

34) S.S.A., Op. cit., s/p.

ocasiona la muerte de una parte del corazón. Como ya dijimos, la nicotina del tabaco produce vasoconstricción cuando ésta ocurre en las arterias coronarias, no le llega sangre y oxígeno al músculo del corazón, por lo que se corre el riesgo de que éste se muera al no tener la sangre necesaria. Dependiendo de la cantidad del músculo del corazón que se muera, la persona podrá o no sobrevivir al infarto. (35)

Los trastornos circulatorios provocados por el tabaquismo entre otros factores, son los responsables del 90% de todas las enfermedades del corazón. (36) Según un informe emitido por el New England Journal of Medicine, las mujeres que fuman de 1 hasta 4 cigarrillos diarios corren el riesgo de un infarto al miocardio 2 veces más que las mujeres que no fuman, las que fuman de 25 a 34 cigarrillos diarios corren un riesgo 14 veces mayor, mientras que los exfumadores tienen el mismo grado de probabilidades de ser víctimas que los que nunca fumaron. Entre las mujeres de edad no superior a los 45 años, se estima que sólo 40 de cada 100,000 han tenido un infarto al miocardio cada año. De estas cuarenta una tercera parte parece estar formada por mujeres muy sanas y según el informe, el 75% de estos infartos hubieran podido ser evitados si estas mujeres no hubieran fumado. Dado que el número de fumadores se duplica cada década, se espera que también aumente el porcentaje del infarto al miocardio en mujeres aparentemente sanas.

En 1982 se registraron en México 1,513 muertes por infarto agudo del miocardio, (37) mortalidad en la que el tabaquismo contribuye de manera importante.

35) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Op cit., s/p.

36) Comité de Expertos de la OMS, Consecuencias del Tabaco para la salud, (Serie de Informes Técnicos No. 568), Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1974, p. 3.

37) S.P.P. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Cuadro de Información, Sector Salud y Seguridad Social, No. 3, p. 49. Esta cifra corresponde a las muertes registradas únicamente en las siguientes instituciones de salud: INSS, ISSSTE y SM.

VI. 2. 1. 7. Enfermedad isquémica del corazón.

Es una de las enfermedades cardiovasculares más relacionadas con el tabaquismo, principalmente entre personas mayores de 45 años de edad, debido a que esta enfermedad se presenta en fumadores empedernidos de más de diez años con el hábito.

En México la mortalidad por esta enfermedad en 1971 fue de 9,579 muertes, incrementándose para 1975 a 10,693 lo que significó un aumento del 12% en sólo cuatro años. (38) El incremento de la mortalidad por afecciones cardiacas es resultado del aumento del tabaquismo, tan es así que en 1975 se registraron en México 45,240 defunciones por enfermedades del corazón causadas por el hábito de fumar, de las que el 25.5%, esto es 11,536 muertes correspondieron a enfermedad isquémica del corazón de la población entre 25 y 64 años de edad. (39)

VI.2.1.8. Hipertensión arterial.

Es el trastorno de la circulación, que consiste en la presión sanguínea excesiva, causada por un aumento en la resistencia ofrecida al flujo de la sangre a través de los vasos más pequeños del aparato circulatorio, resultado de la acción destructiva de la nicotina. Es una de las enfermedades que más afectan a las arterias coronarias debido a que la presión sanguínea se eleva al aumentar, por un lado los lípidos (grasas), los cuales se van formando y uniéndose alrededor del corazón, y por otro lado las cantidades de colesterol en la sangre que es una especie de grasa que se encuentra en todas las células. La hipertensión es considerada como uno de los principales anteceden-

38) S.S.A., Estadísticas vitales 1981, pp. 63-64.

39) P.A., Barona Op. cit., p. 13.

tes directos de enfermedades cardiovasculares. Registrándose en México de 1961 a 1965 6,265 muertes por hipertensión que se presentó con enfermedades del corazón. (40) Para 1975 la enfermedad hipertensiva causó 2,714 defunciones que representaron el 6% del total de muertes por enfermedad del corazón entre la población de 25 y 64 años. (41)

VI. 2. 1. 9. Aparato digestivo.

Es importante señalar que si bien el tabaquismo no afecta directamente al aparato digestivo, sí favorece la aparición de ciertas enfermedades, tales como: úlcera gástrica y duodenal, cirrosis hepática y gastritis, principalmente, lo cual se debe a que el humo del tabaco aumenta la cantidad de ácido clorhídrico, (el cual ayuda en la digestión de los alimentos), ocasionando un exceso de dicho ácido en el estómago, provocando la inflamación de éste y en especial de la mucosa que lo cubre.

Según investigaciones realizadas por la ciencia médica se ha llegado a establecer que los fumadores corren el doble de riesgo de sufrir enfermedades tales como: úlcera péptica y cirrosis hepática que los no fumadores. (42) Además de que se ha comprobado que los componentes del tabaco hacen que las lesiones se agudicen y por otro que se retrase su curación.

Por otro lado se afirma que el tabaco inhibe el apetito, lo cual a su vez hace que muchas personas continúen fumando para evitar aumentar de peso.

VI. 2. 1. 10. Alteraciones ginecológicas y de obstetricia

Independientemente de todos los efectos negativos que tiene el tabaco en la salud del ser humano en general. Para el caso de la mujer que ingiere píldoras anticonceptivas y fuma, se

40) S.S.A., Op. cit.

41) P.A., Barona Op. cit., p. 13.

42) S.A.P.H., Op. cit., p. 373.

encuentra expuesta en mayor grado a problemas vasculares, por la combinación de las sustancias contenidas en las píldoras y el tabaco.

Las fumadoras corren mayores riesgos de sufrir infecciones en las vías urinarias y alteraciones de vejiga, que pueden llegar a convertirse en problemas de cáncer.

Otra de las alteraciones ocasionadas por el tabaco, son las producidas en la gestación que perturban la madurez del producto, dando lugar a recién nacidos de bajo peso, mal oxigenados y sensibles de su aparato respiratorio. Esto se debe a los efectos causados por el tabaco: la vasoconstricción provocada por la nicotina y las alteraciones circulatorias en el útero producidas por el monóxido de carbono, a las cuales se atribuyen una mayor incidencia de partos prematuros y desprendimiento prematuro de placenta.

El director del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, condenó por absurda y peligrosa la costumbre de permitir un sólo cigarrillo diario a la futura madre porque sí se queda con el antojo le puede hacer daño. Señaló terminantemente que hasta un sólo cigarrillo al día puede producir serios daños en el útero y afectar al producto, contribuyendo a engrosar la legión de niños prematuros y desnutridos que mueren al poco tiempo de nacidos. (43)

El Royal College of Surgeons de Inglaterra afirma que: "Un tercio de todos los niños que nacen muertos y de los que mueren durante la primera semana de vida, corresponden a bebés de madres que han fumado hasta después del cuarto mes de embarazo". (44)

43) El Día, 16 de Octubre de 1980, p. 11.

44) El Sol de Tampico, 5 de mayo de 1985, p. 8.

VI. 2. 1. 11. Otros trastornos causados por el tabaquismo.

Entre otros de los múltiples trastornos que el tabaco provoca dentro del normal funcionamiento del ser humano, tenemos: la taquicardia que es el aumento de los latidos del corazón o frecuencia cardiaca; arritmia cardiaca que es la pérdida del ritmo de los latidos del corazón, variando éstos constantemente. Tanto la taquicardia como la arritmia cardiaca pueden ser síntomas de enfermedades más serias.

El tabaco causa además lesiones dermatológicas, tales como pigmentación, resequedad e irritación de la piel, lo cual se ha llegado a afirmar a partir de que estas afecciones se presentan con mayor frecuencia entre los fumadores. Afecta además al sistema nervioso central, lo cual produce una disminución de la agudeza visual y auditiva. Ocasionando diversos tipos de accidentes, principalmente automovilísticos.

Se ha encontrado también que el tabaquismo provoca vejez prematura, resultado de una oxigenación deficiente.

Por otro lado, se afirma que el tabaco disminuye la libido (energía sexual), aunado a ello un cierto rechazo a la relación sexual por el mal aliento.

Con respecto a que el tabaco destruye la vitamina "C" en el organismo, según investigaciones realizadas por el Instituto de Nutrición de Canadá, luego de estudiar durante 1 año a 4,600 hombres y mujeres, llegó a la conclusión de que las personas que fuman tienen en la sangre un nivel de vitamina "C", 40% menos al de los no fumadores, ello se debe a que dicha vitamina que el tabaco destruye, no alcanza a ser reemplazada por la alimentación.. (45)

45) I.N.C.O., "Tabaco ladrón", en Revista del consumidor, No. 38, abril 1980, p. 8., que cita al Institute of Nutrition Canada National Survey.

VI. 3. Efectos del tabaquismo en la economía.

VI. 3. 1. En la economía nacional.

Los efectos del tabaquismo en la economía, se dan a dos niveles, directa e indirectamente, afectando en ambos casos a la sociedad en su conjunto.

El primero se refiere a la gran cantidad de recursos utilizados por la industria cigarrera, que van desde extensas áreas de tierra destinadas al cultivo de tabaco (en 1982 ocuparon 39,095 hectáreas), (46) gran cantidad de leña (que significa deforestación, erosión del suelo y desertificación), de petróleo utilizado como combustible, de fuerza de trabajo ocupada por dicha industria, de la cual dependían en 1986, 125 mil familias en todo el país (tiene una planta de 7,500 obreros, 17,500 campesinos cultivadores de tabaco, 35 mil jornaleros y todo el personal ocupado para el transporte, mecanización, fertilización y créditos), (47) cuantiosas inversiones en tecnología agrícola e industrial, así como para la investigación de nuevas y mejores variedades de tabaco, de técnicas de cultivo e industrialización y en la distribución y comercialización. Sin dejar de considerar lo que las grandes transnacionales cigarreras invierten en la publicidad, tan sólo en 1981 destinaron a este rubro 476,000 millones de pesos, (48) etc.

Es evidente que en la industria cigarrera en México se invierten miles de millones de pesos.

46) S.A.R.H., Econotecnia agrícola. Economía agrícola, Vol. VII, No. 9, 1983, pp. 52-53.

47) El Sol de México (Medio día), 9 de Agosto de 1986, pp. 1 y 5.

48) Sergio Alejandro Vera Méndez, Un análisis económico de la Publicidad en la rama de los cigarros, (Tesis, ITAM), 1985, p. 41.

Analizando a la industria cigarrera únicamente por la actividad económica que genera, es clara la importancia que reviste, sobre todo para las grandes empresas cigarreras transnacionales.

Por lo que respecta a los efectos directos, los cuales no son considerados por los funcionarios de TABAMEX cuando argumentan que dicha paraestatal es una empresa estratégica de la economía mexicana, son los relativos a las pérdidas económicas por concepto de atención médica a fumadores.

Se considera que las enfermedades producidas por el tabaquismo son las que requieren de los tratamientos médicos y quirúrgicos más caros y complicados. (49) En México, según estudios realizados por la Facultad de Medicina de la UNAM, en 1979 se gastaban 200 mil pesos en el tratamiento de un enfisematoso, a ello habría que agregarle los no menos costosos tratamientos que requieren los enfermos de cáncer de pulmón, de enfermedades cardiovasculares, los bronquíticos crónicos, los hijos de fumadores que nacen con trastornos, etc., recursos que finalmente resultan vanos, toda vez que dichas enfermedades, cuando han alcanzado cierto grado de avance, se tornan incurables, conllevando invariablemente a la muerte.

Además de que se destinan importantes cantidades de recursos para la investigación de medicamentos curativos de las enfermedades causadas por el hábito de fumar. (50)

49) S.A.R.H., Op. cit., p. 375.

50) En Estados Unidos se destinaron en 1977, 500 millones de dólares a dichas investigaciones. René Dubos y Maya Pines, Op. cit., p. 84.

Entre otras de las pérdidas ocasionadas por el tabaquismo, y que igualmente resultan difíciles de cuantificar, tenemos la causadas por el ausentismo laboral por enfermedades producidas por dicho hábito, que se traducen en pérdidas de horas-hombre en actividades productivas. (51)

Muchos estudios han demostrado que entre los trabajadores que fuman, la incapacidad y el ausentismo del trabajo, son mayores en comparación con los que no fuman. Entre las limitaciones pueden señalarse la pérdida de visión, del sentido del tiempo y de la capacidad coordinadora y de decisión debido a la afección directa que sufre el sistema nervioso central.

Si sumáramos las personas en edad productiva que debido al tabaquismo se convierten en dependientes y en una carga para la sociedad y en particular para las instituciones de seguridad social que deben proporcionarles atención médica, medicamentos y ayudas económicas, es indudable que la cifra que obtendríamos como pérdidas económicas causadas por el hábito de fumar, resultaría extraordinariamente grande. (52)

Además las pérdidas ocasionadas por accidentes, siendo las de mayor importancia las ocasionadas por incendios ya sean forestales, industriales o de casas habitación entre otros.

Finalmente es evidente que los resultados económicos de la industria cigarrera en constante desarrollo y por consiguiente del tabaquismo, no son nada halagadores excepto para las grandes empresas cigarreras transnacionales.

51) El ausentismo laboral por el tabaquismo en Francia causaba hacia mediados de los setentas pérdidas por 7 mil millones de francos anuales. INCO, "El tabaquismo", Revista del consumidor, Vol. 1, No. 6, 6 de Mayo de 1977, p. 245.
En Estados Unidos se pierden 25 billones de dólares anuales, por el ausentismo originado por el tabaco, ... debido a que según investigaciones médicas, se ha demostrado que la vida de un fumador se acorta por cinco minutos y medio por cada cigarrillo fumado.

52) INCO, "Cinco minutos menos de vida", Revista del Consumidor No. 41, Julio de 1980, p. 19.

¿Cuánto pueden aportar al Estado las empresas cigarreras vía impuestos y las "grandes" ganancias obtenidas por TABAMEX?

Ingresos que resultan insignificantes en comparación con las pérdidas económicas que dicho hábito ocasiona, por atención médica, incendios, horas de trabajo perdidas, etc. (53)

VI. 3. 2. En la economía familiar.

El tabaquismo incide en la economía familiar en la medida en que para la adquisición de cigarrillos se destinan recursos económicos.

A fin de evaluar la forma como el tabaquismo afecta negativamente a la economía familiar, hemos hecho un análisis comparativo del comportamiento de los precios de los cigarrillos y de los salarios mínimos, del cual obtuvimos que mientras los salarios crecieron de 1971 a junio de 1985 en números índices de 100 a 3,664, los precios de los cigarrillos lo hicieron de 100 a 5,064, observándose claramente una carrera desequilibrada entre ambas variables, al mismo tiempo que mientras en 1974, el precio promedio de una cajetilla de cigarrillos representaba el 5.68 del salario mínimo, en 1985 representó el 11.83%, (Cuadro No. VI-3), lo cual lógicamente redundó en un deterioro creciente de las condiciones de vida de los fumadores y de quienes dependen económicamente de ellos principalmente.

VI. 4. Efectos del tabaquismo en la ecología.

El tabaquismo y la enorme industria cigarrera que se encuentra detrás de dicho hábito, producen un fuerte deterioro del medio ambiente.

53) En Francia, los daños por el tabaquismo hacia mediados de los años setentas causaban a la Seguridad Social Francesa entre 24 y 25 mil millones de francos al año. INCO, "El Tabaquismo", Revista del Consumidor, INCO, Vol. 1, No. 6, Mayo de 1977, p. 247.

C U A D R O VI-3

EFFECTOS DEL TABAQUISMO EN LA ECONOMIA FAMILIAR

(1971-1985)

| AÑOS | PRECIOS DE CIGARROS | | SALARIO MIN. GRAL. (Pesos) | PORCEN TAJE* | INDICES | |
|------|---------------------|-----------|----------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| | (Pesos) | (Indices) | | | SALARIOS MINIMOS | PRECIOS CIGARROS |
| 1971 | 2.39 | 33.9 | 27.93 | 8.56 | 100 | 100 |
| 1972 | 2.39 | 33.9 | 33.23 | 7.19 | 119 | 100 |
| 1973 | 2.77 | 39.3 | 36.22 | 7.65 | 130 | 116 |
| 1974 | 2.85 | 40.4 | 50.14 | 5.68 | 180 | 119 |
| 1975 | 3.16 | 44.8 | 55.24 | 5.72 | 198 | 132 |
| 1976 | 4.48 | 63.5 | 75.00 | 5.97 | 269 | 187 |
| 1977 | 5.70 | 80.8 | 91.20 | 6.25 | 327 | 138 |
| 1978 | 7.06 | 100.0 | 103.49 | 6.82 | 371 | 295 |
| 1979 | 8.36 | 118.5 | 119.78 | 6.98 | 429 | 350 |
| 1980 | 9.50 | 134.7 | 140.69 | 6.75 | 504 | 397 |
| 1981 | 13.50 | 191.3 | 183.04 | 7.38 | 655 | 365 |
| 1982 | 21.63 | 306.6 | 281.56 | 7.68 | 1,008 | 906 |
| 1983 | 46.15 | 654.1 | 428.55 | 10.77 | 1,534 | 1,931 |
| 1984 | 77.75 | 1,102.0 | 658.84 | 11.80 | 2,359 | 3,253 |
| 1985 | 121.04** | 1,715.5 | 1,023.23 | 11.83 | 3,664 | 5,064 |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados en: Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, 1964-1984, Banco de México, Indicadores económicos (Precios), Índice nacional de precios al consumidor. 1978=100 (1971-1985). Cigarros la Tabacalera Mexicana, S.A. de C.V., Listas de precios de cigarros al consumidor de fecha 11 de octubre de 1984 y 31 de octubre de 1985.

* Porcentaje que representa el precio promedio de una cajetilla de cigarros del salario mínimo.

** Precio promedio calculado en base a las listas de precios de cigarros al consumidor de fecha 11 de octubre de 1984 y 31 de octubre de 1985, de 25 marcas de cigarrillos producidos por CIGATAM, Cigarros la Tabacalera Mexicana, S.A. de C.V.

En principio, la industria cigarrera, al introducir innovaciones en el cultivo de tabaco, y principalmente de gran cantidad de compuestos químicos tóxicos, como son los fertilizantes, herbicidas, fungicidas, etc., que al no ser biodegradables se quedan y se van acumulando como elementos o sustancias contaminantes del suelo. Según investigaciones realizadas por T. C. Tso ex-investigador del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, llegó a la conclusión de que las plantas de tabaco absorben con facilidad los elementos radiactivos de los fertilizantes que se emplean en su cultivo, fertilizantes con sustancias químicas fosfatadas, ricas en uranio, el cual al desintegrarse genera radio 226, que a su vez produce radón 222 y finalmente plomo 210 y polonio 210. Asimismo, encontró que la brisa y el equipo agrícola lanza los elementos radiactivos al aire, donde los absorben las pegajosas puntas resinosas del pelo que tiene la hoja del tabaco. (54)

El proceso de industrialización del tabaco, también contamina el medio ambiente, debido a que se emplea como combustible grandes cantidades de petróleo y leña, que por un lado producen contaminación del medio ambiente y ésta última ocasiona deforestación, desertificación y erosión del suelo.

En cuanto a los efectos nocivos del tabaquismo, es la contaminación del aire resultado de la combustión del tabaco la de mayor importancia, que afecta tanto a fumadores activos e involuntarios como al medio ambiente, produciendo por ello alteraciones del medio ecológico.

La contaminación creciente del aire ocasionada por tabaquismo representa una severa agresión al medio ecológico, de tal manera que únicamente en el Valle de México dicho hábito produjo en 1970, 4,927 y en 1985, 6,739 toneladas de humo, que equivalen a 13.498 y 18.463 toneladas diarias de humo en dichos años. (Cuadro VI-4).

54) Lowell Ponte, "Radiactividad un peligro más del cigarrillo", en Selecciones del Reader's Digest, México, Junio de 1986, pp. 62-64.

El tabaquismo no únicamente produce contaminación del aire, sino también del suelo. La contaminación de este medio en el valle de México fue de 2,146 y 2,935 toneladas en 1970 y 1985 por colillas y cenizas, y éstas últimas ocuparon un espacio de 2,986 y 13,659 m³ en los daños de referencia. (Cuadro VI-4).

Además de la destrucción ecológica producida por los incendios forestales, industriales y habitacionales causados por fumadores.

VI. 5. Conclusiones.

Los efectos de la proliferación-agudización del tabaquismo en el mundo y por consiguiente en México son:

1. Cuantiosas ganancias económicas que tienden a incrementarse cada vez más y que van a parar a las arcas de las grandes empresas transnacionales cigarreras.

2. Deterioro creciente de los niveles de salud pública, resultado del aumento en la morbilidad de la población en general y de los fumadores en particular, causada por tabaquismo.

3. Deterioro también creciente del medio ecológico: el aire y el suelo.

4. Pérdidas económicas:

- a) Para la sociedad en su conjunto en la medida en que parte de los recursos que aporta vía impuestos son destinados por el Estado para la atención de los costosos tratamientos médicos que requieren los fumadores.

- b) Para al propio fumador, que significa un deterioro en su nivel de vida, principalmente de los sectores sociales más pobres, en tanto que destina parte de sus recursos económicos para la adquisición de cigarrillos.

CONTAMINACION POR TABAQUISMO EN EL VALLE DE MEXICO
(1970-1985)

| AÑOS | TABAQUISMO EN EL VALLE DE MEXICO | | | CONTAMINACION | | | | | |
|------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------|---|--------|------------|--------|
| | NUMERO DE FUMADORES (No. Cigs.) | CONSUMO P. CAPITA (No. Cigs.) | CONSUMO TOTAL (No. Cigs.) | DEL AIRE (Toneladas de humo) | | DEL SUELO ^{***} (Toneladas) ^{**} | | | |
| | | | | anual | diaria | anual | diaria | anual | diaria |
| 1970 | 4'810,198 | 1,657 | 7,946 | 4'526,797 | 13,498 | 2,145,541 | 5,878 | 9,985,873 | 27,358 |
| 1971 | 5'018,887 | 1,584 | 7,959 | 4'935,172 | 13,521 | 2,149,188 | 5,885 | 10,002,798 | 27,405 |
| 1972 | 5'236,630 | 1,583 | 8,239 | 5'139,295 | 14,680 | 2,238,080 | 6,132 | 10,416,522 | 28,538 |
| 1973 | 5'463,820 | 1,471 | 8,037 | 4'983,113 | 13,652 | 2,170,065 | 5,944 | 10,099,967 | 27,671 |
| 1974 | 5'700,867 | 1,547 | 8,619 | 5'467,930 | 14,981 | 2,381,195 | 6,524 | 11,022,611 | 30,363 |
| 1975 | 5'948,197 | 1,543 | 9,178 | 5'690,402 | 15,590 | 2,478,078 | 6,789 | 11,533,577 | 31,599 |
| 1976 | 6'206,758 | 1,428 | 8,862 | 5'494,773 | 15,054 | 2,392,685 | 6,556 | 11,137,018 | 30,512 |
| 1977 | 6'475,515 | 1,420 | 9,519 | 5'901,784 | 16,169 | 2,570,132 | 7,042 | 11,961,965 | 32,773 |
| 1978 | 6'756,454 | 1,435 | 9,681 | 6'002,839 | 16,446 | 2,614,140 | 7,162 | 12,166,787 | 33,334 |
| 1979 | 7'049,581 | 1,439 | 10,144 | 6'289,495 | 17,232 | 2,738,974 | 7,504 | 12,747,792 | 34,926 |
| 1980 | 7'355,425 | 1,430 | 10,516 | 6'521,320 | 17,867 | 2,834,930 | 7,781 | 13,217,663 | 36,213 |
| 1981 | 7'674,538 | 1,380 | 10,590 | 6'566,325 | 17,990 | 2,859,533 | 7,834 | 13,308,901 | 36,463 |
| 1982 | 8'007,496 | 1,335 | 10,690 | 6'627,804 | 18,158 | 2,886,302 | 7,908 | 13,433,491 | 36,804 |
| 1983 | 8'354,859 | 1,153 | 9,633 | 5'972,583 | 16,363 | 2,600,964 | 7,126 | 12,105,463 | 33,166 |
| 1984 | 8'717,374 | 1,188 | 10,356 | 6'420,869 | 17,591 | 2,796,185 | 7,661 | 13,014,076 | 35,655 |
| 1985 | 9'095,576 | 1,195 | 10,869 | 6'738,912 | 18,463 | 2,934,688 | 8,040 | 13,658,688 | 37,421 |

FUENTE: Cuadro elaborado por el autor en base a los datos reportados en los Censos Generales de Población 1970 y 1980. La economía mexicana en cifras, HAFINSA, INEGLH de la S.P.P., México, 1981 y Encuesta industrial mensual, S.P.P.

♦ Como población fumadora se consideró el número de habitantes mayores de 15 años (debido a que es aproximadamente esta edad en la que se adquiere el hábito de fumar, y que es menos objetivo para el cálculo del consumo per cápita, tomar a la población total, incluyendo a los recién nacidos) en el D.F. y el 50% de la población mayor de 15 años del Estado de México.

** Millones de cigarrillos consumidos en el Valle de México. *** Contaminación por colillas y cenizas.

*** Unicamente por colillas.

METODOLOGIA: Consumo per cápita, se tomó el consumo per cápita nacional=Consumo nacional total/El número total de fumadores.

Consumo total de cigarrillos en el Valle de México=(Población fumadora)(Consumo per cápita).

Contaminación del aire, toneladas de humo=(Cantidad de humo producido por cigarrillo)(Consumo total de cigarrillos en el Valle de México).

Contaminación del suelo en toneladas=Peso de las colillas + Peso de las cenizas.

Peso de las colillas=(Peso del filtro de un cigarrillo=0.17 gramos)(Consumo total de cigarrillos en el Valle de México).

Peso de las cenizas=(Cantidad de ceniza obtenida por cigarrillo=0.12 gramos)(Consumo total de cigarrillos en el Valle de México).

Volumen de las colillas=(Volumen del filtro de un cigarrillo)(Consumo total de cigarrillos en el Valle de México).

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SUMARIO: VII. 1. Conclusiones. VII. 2. Recomendaciones. VII. 2. 1. Recomendaciones planteadas por una sociología crítica.

VII. 1. Conclusiones.

Las conclusiones a que hemos llegado al culminar la presente investigación, son las siguientes:

La planta del tabaco apareció en el continente americano en donde era utilizada por las culturas prehispánicas con fines curativos y mágico-religiosos, usos que subsistieron hasta el siglo XVIII.

Después de la conquista el tabaco se expandió por todo el mundo, dadas las características narcotizantes de dicha planta, el capital crea toda una industria en torno a ésta, la cual surge a principios del siglo XIX en los países desarrollados, en Inglaterra y España principalmente.

La industria cigarrera desde su aparición observa un rápido desarrollo, iniciándose desde 1880 la producción de cigarrillos en gran escala, constituyéndose hacia fines del mismo siglo XIX, grandes monopolios tabacaleros, los cuales se orientan hacia la conquista de los países dependientes. Bajo estas condiciones, el capital cigarrero transnacional, principalmente francés e inglés, se introduce en México durante el último tercio del siglo XIX, instalando toda su industria gracias al apoyo incondicional que le brindó el gobierno porfirista.

Durante la primera guerra mundial, el consumo de tabaco observa un fuerte aumento, debido a que les era proporcionado a los ejércitos en combate. Después de la guerra y dada la reordenación económica que ésta significó, la industria cigarrera norteamericana se constituye en líder a nivel mundial.

El constante desarrollo de la industria cigarrera, se ve afectado por la crisis de 1929, la cual causó una reducción de la producción cigarrera, de la que pronto se recuperó.

Desde mediados de la década de los treinta, la industria cigarrera ha sostenido un desarrollo constante.

A partir de los cincuenta, dada la relación directa observada entre tabaquismo y cáncer de pulmón, asma, enfisema, etc., entre otras enfermedades en los países desarrollados, se implementan ciertas campañas antitabáquicas, lo cual causa una relativa reducción del consumo de tabaco en dichos países, orientándose con mayor fuerza el capital cigarrero transnacional hacia los países dependientes, en donde gracias a las múltiples ventajas políticas y económicas que los gobiernos les ofrecen, logran agudizar el hábito de fumar, con lo cual continúa obteniendo e incrementando sus ganancias.

Para el caso de México y como resultado de esta política y del apoyo recibido de parte de su cómplice incondicional, el Estado mexicano, el cual le ha brindado todo tipo de facilidades, el tabaquismo ha aumentado, aun y cuando si observamos el consumo per cápita aisladamente, el cual disminuyó de 1,366 a 1,195 cigarrillos de 1950 a 1985, pareciera que ha disminuido, pero veamos, el consumo nacional de tabaco creció de 1,028 a 2,761 millones de cajetillas y el número de fumadores de 15 a 46 millones.

Sin embargo, la política del Estado mexicano a favor del capital cigarrero transnacional, al cual le concede créditos blandos, le exime de impuestos, mediatiza a través de TABAMEX las contradicciones entre productores de tabaco y las transnacionales cigarreras, no le limita su bombardeo publicitario, etc., se explica por su esencia neocolonialista y porque el tabaquismo constituye un importante mecanismo de control social en tanto que favorece la pasividad de la sociedad.

El vertiginoso desarrollo observado por la industria cigarrera mundial conlleva a un cada vez más agudo proceso de concentración del capital tabacalero, expresado, primero en la aparición de grandes monopolios cigarreros y después, en complejos oligopolios que controlan y dominan no únicamente la industria del tabaco, sino otras ramas económicas. Proceso de concentración que a nivel nacional se manifiesta en la reducción paulatina, del número de empresas cigarreras. De 766 empresas existentes en 1900, a 3 en 1985.

De las cuales, 2, La Moderna, S.A. de C.V. y la Tabacalera Mexicana, filiales de las empresas transnacionales British American Tobacco y Philip Morris respectivamente, controlan el 99% de la producción y el mercado nacional.

"Desarrollo" que conlleva y agudiza un proceso de concentración-monopolización y transnacionalización de la economía y la cultura.

Los modelos de desarrollo de industrialización y urbanización, el desarrollo de la industria cigarrera, de la industria publicitaria y la proliferación-agudización del tabaquismo, son procesos que no se pueden entender aisladamente.

El rápido desarrollo de la industria cigarrera se basa en la proliferación-agudización del tabaquismo y éste a su vez ha sido el resultado de la introducción de técnicas publicitarias cada vez más sofisticadas e impactantes. La radio, el cine y la televisión comercial principalmente. Las cuales han presentado al tabaquismo como alternativa de evasión de parte de la ansiedad, frustración y en fin la conflictualidad producida por la crisis urbana y la industrialización.

Esto es, la industria cigarrera aprovecha la situación enajenante de presión y deshumanización de la sociedad para a través de la publicidad crear y reforzar el hábito de fumar.

Los resultados de la proliferación-agudización del tabaquismo han sido:

- Enfermedad y muerte para amplios y crecientes sectores de la población mundial.
- Cuantiosas ganancias para el capital cigarrero transnacional.
- Deterioro creciente del medio ecológico.
- Grandes pérdidas económicas para la sociedad en su conjunto y en particular para el fumador, que ocasionan un deterioro del nivel de vida social e individual.
- Captación por parte del Estado de grandes sumas por concepto de impuestos y regalías.
- Reforzamiento de la pasividad, del equilibrio y control sociales.
- Reforzamiento de la imagen paternalista del estado, como vigilante de la salud pública, que cura a los enfermos, reglamenta las conductas y la producción de tabaco.

VII. 2. Recomendaciones.

Antes de citar las recomendaciones que planteamos a partir de las conclusiones a que hemos llegado al término de la presente investigación, como medidas orientadas a paliar y/o resolver el grave problema que en la actualidad significa el tabaquismo, y principalmente sus efectos, resulta importante señalar que: si bien los métodos y técnicas propuestos por la medicina, la psicología y la psiquiatría se caracterizan por su limitación debido a que han intentado explicar el hábito de fumar, que sin duda representa un problema social, a través de desviaciones del ser humano, restringiéndolo así al plano individual y han propuesto programas orientados por un lado a curar los efectos tanto orgánicos como psicológicos del tabaquismo y por otro a curar dicho hábito en tanto lo consideran como una enfermedad; es fundamental retomar dichos planteamientos y en particular las experiencias acumuladas en su práctica antitabáquica.

De las recomendaciones hasta ahora propuestas consideramos que las más completas son las planteadas por la Organización Mundial de la Salud. (Reproducidas en el apéndice), sin embargo, la Organización Mundial de la Salud al dictar tales recomendaciones y al considerar a los gobiernos de los diferentes países con sus instituciones de salud y en coordinación con organismos tales como el Banco Mundial, como los responsables de aplicar por sus propios medios medidas antitabaquismo incurre en un grave error, puesto que tal y como hemos demostrado en el presente trabajo, los Estados, llámense éstos capitalistas o socialistas tienen un especial interés en el mantenimiento del tabaquismo debido a que éste significa:

Un medio que favorece el equilibrio y control social y la obtención de grandes ganancias para el capital cigarrero transnacional o estatal.

Por ello resulta absurdo esperar la acción de tales aparatos de poder en contra del tabaquismo y en particular de la industria cigarrera, creadora de dicho hábito, principalmente de los estados capitalistas debido a que tanto los países desarrollados como los dependientes, son los cómplices incondicionales de los grandes conglomerados tabacaleros.

VII. 2. 1. Recomendaciones planteadas por una sociología crítica.

Las recomendaciones que planteamos para resolver el problema tabáquico, se orientan esencialmente a contrarrestar los factores causantes del hábito: la industria cigarrera y con ella la publicidad, que producen enajenación y ésta a su vez favorece el consumismo, el control y equilibrio sociales.

Sostenemos que la solución al problema tabáquico y la gran morbimortalidad que a su vez ocasiona, no se encuentra en la práctica psicológica, médica y psiquiátrica curativa, aunque algunas de sus técnicas se puedan recuperar para ayudar a abandonar el hábito a los individuos que lo han adquirido; sino en una

práctica preventiva, lo cual significa contrarrestar las causas del tabaquismo, y para ello consideramos esencial el retomar las recomendaciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud, con la diferencia de que, quien debe llevarlas a cabo, no son los gobiernos y sus instituciones, sino la sociedad civil organizada concientemente y sobre todo total y absolutamente de manera independiente de los gobiernos llámense éstos socialistas o capitalistas.

El proyecto antitabáquico que nosotros planteamos debe darse a 3 niveles:

1. Global. En el que se cuestionen las deshumanizadas relaciones sociales, propias de la sociedad industrial, y se plantee la eliminación de estas formas de evasión (el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción) a la tensión y frustración sociales.
2. Intermedio. Que tenga como objetivo central, eliminar las formas de estimulación del hábito, la publicidad y la Industria Cigarrera.
3. Temporal. Orientado a los fumadores a fin de que éstos abandonen el hábito.

Siendo la sociedad civil organizada la que lleve a cabo este proyecto bajo una organización popular auténtica que no aparezca como una concesión de los gobiernos, sino como un triunfo obtenido por la población, arrancado a los aparatos de poder y al capital cigarrero transnacional.

Organización que surja a partir de la participación activa y consciente de la sociedad civil, que no gire en torno a la autoculpabilización del fumador, sino que descubra y valore tanto las causas reales del tabaquismo que son los mesquinos intereses económicos y políticos que se encuentran detrás de dicho hábito, así como sus efectos en la salud y en la economía.

En fin, la sociedad civil organizada será la que emprenda proyectos tendientes a prevenir y suspender el tabaquismo.

Proyectos que se orientarán fundamentalmente a atacar los factores causantes y reforzantes del hábito de fumar. Que comprendan programas de orientación-sensibilización de la población en su conjunto y principalmente de los niños y adolescentes, sectores que por sus características son fáciles de inducir al tabaquismo.

Ahora bien para acabar con el hábito de fumar y principalmente con sus efectos, no basta con plantear programas orientados a concientizar al fumador de los factores causantes de su hábito, sino la lucha antitabáquica debe sustentarse en una alternativa integral; que comprenda alternativas de desahogo de las energías del individuo, hacia actividades creativas, tales como el deporte espontáneo no comercializado y/o institucionalizado, artísticas, políticas, sexuales y/o literarias, etc., que recuperen la libertad del individuo, de decidir sobre el uso de su cuerpo como contraposición al hábito de fumar como conducta enajenada e inconsciente. Alternativas para los campesinos productores de tabaco, quienes substituyan el cultivo de esta planta, por la de productos alimentarios que económicamente le sean atractivos y que respondan a las necesidades de alimentación de la población y no a los intereses de las grandes empresas transnacionales cigarreras.

Alternativas de empleo para la fuerza de trabajo utilizada por la transnacionales cigarreras para la industrialización, distribución y comercialización del tabaco.

Debemos aceptar que las alternativas aquí planteadas para resolver el tabaquismo, tienen grandes limitaciones, sin embargo, consideramos que hemos trazado la vertiente hacia la cual orientar nuestros esfuerzos para resolver tan serio problema de salud pública.

Para ello es esencial la participación de la ciencia en general, pero no de aquella que se encuentra incondicionalmente al servicio del gran capital, aun y cuando sus conocimientos al ser utilizados para la obtención de ganancias, conllevan a la destrucción del ser humano, sino aquella ciencia crítica y comprometida con el desarrollo integral del hombre.

Por ejemplo:

La agronomía que se planteó como objetivo reducir el cultivo de tabaco, substituyéndolo por cultivos de productos alimentarios que beneficien a la sociedad y al mismo tiempo resulten económicamente redituables para los campesinos; y así como también abastezcan de tabaco para la elaboración de productos industriales alternativos.

La química que a partir de que conozca los compuestos de la planta del tabaco, busque usos alternativos a la misma que igualmente sean en beneficio del hombre como son: la elaboración de pinturas, insecticidas, complementos vitamínicos, medicamentos y fertilizantes a partir de sustancias orgánicas biodegradables y no de compuestos químicos contaminantes de la tierra, del agua, aire, etc.

La economía que substituya su interés por encontrar políticas de inversión del capital cigarrero que le redituen mayores ganancias, por el encontrar por un lado, la factibilidad económica de cultivos alternativos del tabaco; y junto con éstos la creación de agroindustrias económicamente redituables que elaboren productos a base de la planta del tabaco, en substitución de la industria cigarrera, las cuales representen importantes fuentes de empleo y al mismo tiempo permitan elevar el nivel de vida de la población rural.

La psicología que en lugar de buscar mecanismos subliminales en favor de la publicidad, a través de los cuales se induce y refuerza el tabaquismo, relome toda su experiencia acumu-

lada en cuanto a la atención a fumadores, adoptando una posición crítica que vaya más allá de los mecanismos de autoculpabilización del fumador, orientada a descubrir las causas reales del hábito de fumar.

La medicina que retome la experiencia de los grandes avances que en favor de la salud comunitaria han logrado la medicina tradicional herbolaria, la acupuntura, la moxibustion que es el arte de curar a base de calor sobre la piel del órgano, entre otras, que vaya más allá de la práctica curativa (de las enfermedades causadas por el hábito de fumar y del mismo tabaquismo al cual lo ha considerado como una enfermedad), propia de la medicina alópata y se oriente a la prevención de dichas enfermedades atacando las causas últimas de la misma, que son las causas del tabaquismo. Que logre plantear programas de educación para la salud que sean parte integrante de los planes de estudios a todos los niveles educativos, y al mismo tiempo se divulguen a toda la sociedad en su conjunto a fin de contrarrestar el tabaquismo.

A N E X O

MEDIDAS PLANTEADAS POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA CONTRARRESTAR EL HABITO DE FUMAR*.

Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en consecuencias del tabaco para la salud (1974).

Los gobiernos deben asumir la responsabilidad de aplicar por sus propios medios medidas antitabáquicas y de alentar a las organizaciones no gubernamentales para que hagan lo mismo. Entre las medidas recomendadas están la difusión de informaciones, el apoyo de todas las actividades emprendidas para ayudar a los fumadores a que dejen de fumar, la promoción de disposiciones legislativas cuando convenga disponer de mayores atribuciones, y la investigación. Las recomendaciones precisas que se hacen a continuación se basan en las contenidas en los informes sometidos a la consideración de la 23a y la 24a Asambleas Mundiales de la Salud y responden a los análisis descritos en esos documentos. Huelga decir que no todos los países están en condiciones igualmente favorables para poner en práctica esas recomendaciones. Es de suponer, por tanto, que algunos países puedan emprender en breve las actividades que se proponen más adelante, pero que otros, en cambio, tengan que demorarlas o las emprendan, a lo sumo, con alcance limitado, e incluso que consideren posible conseguir los mismos objetivos por medios distintos y más adecuados a la forma tradicional de abordar los problemas de salud.

A. Medidas cuya adopción se recomienda a los gobiernos y a las autoridades de salud.

1. Los gobiernos deberían establecer procedimientos eficaces para determinar si hay o va a haber en breve en los países respectivos problemas graves de salud en relación con el hábito de fumar. En caso afirmativo, debe examinarse la proceden-

*) Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo, Organización Mundial de la Salud. (Serie de Informes Técnicos No. 695), Ginebra 1983, pp. 73-89.

de organizar una junta central u otro organismo apropiado para coordinar y vigilar la ejecución de programas especiales de limitación y prevención del consumo de tabaco. Esos organismos deben disponer de personal suficiente y deben tener la autonomía necesaria para el buen desempeño de sus funciones; su inserción en el sistema nacional de salud puede adoptar muchas formas, pero lo fundamental es que los objetivos de su acción sean precisos, que sus presupuestos y sus disponibilidades de personal sean suficientes y que sus actividades se orienten principalmente a la solución de los problemas de salud planteados por el tabaco y se desarrollen con el margen de libertad indispensable.

2. Las actividades que se emprendan deben reforzarse recíprocamente como partes integrantes de un programa coordinado de lucha antitabáquica, basado en planes a largo plazo, sujeto a evaluación y revisión continuas y orientado a los siguientes objetivos:

- reducir todo lo posible el número de jóvenes que empiecen a fumar y retrasar todo lo posible el momento en que empiecen los que lo hagan;
- aconsejar y ayudar al mayor número posible de fumadores para que dejen de fumar;
- procurar que los fumadores que no puedan abandonar su hábito disminuyan la inhalación de las sustancias nocivas presentes en el humo de tabaco (alquitrán, nicotina, monóxido de carbono, etc.).

En el cumplimiento de esos objetivos, las autoridades de salud deben colaborar con los demás servicios oficiales y con las organizaciones capaces de influir en gran número de personas (fuerzas armadas, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones benéficas, agrupaciones de trabajadores, organizaciones religiosas, asociaciones deportivas, asociaciones masculinas y femeninas, etc.) para dar a conocer los riesgos que el tabaco representa para la salud.

3. En la planificación de las actividades educativas deben seguirse los criterios siguientes:

- a pesar de su carácter de actividad independiente, la educación antitabáquica debe integrarse en la educación general para la salud y debe orientarse, por tanto, a poner de manifiesto la importancia de la salud, la intervención decisiva de la fuerza de voluntad en la opción entre fumar y no fumar y la influencia determinante que esa opción puede tener para la conservación o la pérdida de la salud;
- se destacarán más los aspectos positivos de la abstinencia de tabaco que los efectos nocivos del hábito de fumar;
- la educación antitabáquica de los niños deberá iniciarse cuanto antes, lo mismo en la familia que en la escuela primaria, y se reforzará según convenga en las etapas posteriores de la enseñanza;
- la información acerca de los efectos del tabaco sobre la salud debe ocupar el lugar que le corresponde en la capacitación teórica y práctica de determinadas categorías de profesionales que han de desarrollar actividades educativas, principalmente los médicos y otros profesionales de la salud, los instructores de educación física y los profesores, sobre todo los que vayan a tener a su cargo enseñanzas de biología;
- las personas que estén en mejores condiciones para difundir esa información deberán recibir una preparación especial que les permita influir incluso en los grupos más reacios a los métodos tradicionales de educación para la salud;

- las autoridades de salud deben colaborar con las autoridades docentes en la preparación de planes de estudio y de material didáctico que puedan utilizarse para las enseñanzas antitabáquicas en los programas de educación para la salud organizados en las escuelas, en los centros de formación del profesorado, en las universidades y en otras instituciones;
 - debe ponerse especial empeño en mejorar la preparación del profesorado en todo lo relativo a la educación para la salud y debe facilitarse sistemáticamente material de educación para la salud al personal docente;
 - en colaboración con los ministerios o departamentos de trabajo, deben adoptarse medidas para la integración de actividades educativas sobre los peligros del tabaco en los programas de salud de los trabajadores que se organicen en fábricas y en otros lugares de trabajo;
 - en los programas de información pública se pondrá particular empeño en dar a conocer el derecho de los no fumadores, en particular de los niños y las mujeres embarazadas, a que se les proteja contra la exposición involuntaria al humo de tabaco;
 - esas medidas de educación sanitaria y de información pública deben basarse en un sistema complejo de actividades de muy diversa índole, que sirven a la vez para la comunicación interpersonal y para la comunicación social y que requieren la formación de personal especializado.
4. Deben organizarse actividades de distintos tipos para grupos diferentes de beneficiarios. En la delimitación de esos grupos deben tenerse muy en cuenta los casos siguientes:

a) El de las mujeres, tanto en lo que respecta a su papel específico en la vida social y familiar, como en lo que se refiere a los peligros del consumo de tabaco durante el embarazo. Como en la mayoría de los países la difusión del hábito de fumar es muy distinta entre las mujeres y entre los hombres, deben organizarse programas especialmente dirigidos a influir sobre la conducta femenina en relación con el tabaco. Hay que advertir a las jóvenes en edad de procrear y sobre todo a las que ya están embarazadas, de los riesgos que el tabaco representa para la salud, y hay que ayudarlas a que dejen de fumar si han empezado a hacerlo. También convendría que las mujeres de ese grupo participaran voluntariamente en las campañas antitabáquicas organizadas para la población femenina.

b) El personal de salud debe tener conciencia plena de la importancia de su participación en la educación antitabáquica y debe estar dispuesto a ayudar, por los medios que a continuación se indican, a quienes experimenten dificultades para dejar de fumar:

i) dar ejemplo absteniéndose de fumar, sobre todo en presencia de los jóvenes y de los pacientes, y estimular a éstos y a sus familiares a que renuncien al tabaco;

ii) disuadir a los jóvenes de que empiecen a fumar;

iii) advertir a los fumadores con insuficiencias de función pulmonar, a los que estén en peligro de contraer una cardiopatía isquémica y a las mujeres embarazadas, de los riesgos especiales que el consumo del tabaco representa para ellos;

iv) procurar que se incorporen medidas antitabáquicas a todos los programas de salud y de asistencia médica, participar asiduamente en las actividades de educación sanitaria y apoyar cualquier medida o programa de prevención y limitación del consumo de tabaco.

5. Hay que hacer un esfuerzo especial para conseguir la colaboración de los legisladores y para informarles de las consecuencias del consumo del tabaco para la salud, de la experiencia de otros países a ese respecto y de los resultados de las medidas antitabáquicas. Se examinará la conveniencia de adoptar disposiciones legislativas para los fines siguientes:

a) limitar o prohibir por completo la publicidad y las actividades de promoción o ventas en favor del tabaco;

b) imponer, tan pronto como sea factible, la obligación de indicar en los paquetes de cigarrillos y en los anuncios los valores medios de emisión de alquitrán, monóxido de carbono y nicotina resultantes de la combustión de cada cigarrillo fumado en condiciones normales;

c) exigir que en los paquetes de cigarrillos y en los anuncios figure la advertencia de que el consumo de tabaco es peligroso para la salud; convendría también que de cuando en cuando se modificaran el contenido y la redacción de la advertencia para evitar que termine por no surtir efecto;

d) establecer un sistema de tributación diferencial para que reduzca el consumo de cigarrillos con un contenido relativamente elevado de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono;

e) adoptar medidas generales, entre ellas el aumento periódico de los impuestos, para tratar de reducir el consumo de cigarrillos;

f) declarar ilegales la venta o el ofrecimiento de tabaco a niños y adolescentes;

g) prohibir la instalación de aparatos de venta automática de tabaco en todos los lugares a que tengan acceso los niños y los adolescentes.

Habría que examinar también la procedencia de adoptar otras disposiciones para la protección de los derechos de los no fumadores, por ejemplo:

a) prohibición de fumar en los hospitales y en otras instituciones de salud, a no ser en lugares reservados para ese efecto;

b) adopción de reglamentos para proteger a los no fumadores contra la exposición involuntaria al humo del tabaco en los lugares de trabajo;

c) delimitación o ampliación de espacios reservados a los no fumadores en los vehículos de transporte colectivo y en otros lugares públicos en los que no esté prohibido totalmente fumar;

d) delimitación precisa de los lugares en que está prohibido fumar y anuncio inequívoco de esa prohibición para que todos los usuarios la conozcan;

e) adopción de disposiciones especiales para la protección de los niños menores de un año contra el contacto con personas que estén fumando.

6. En las actividades que se emprendan para ayudar a los fumadores a que dejen de fumar es imprescindible:

a) que los organismos nacionales de protección de la salud contra los efectos del tabaco faciliten el material necesario a los profesionales de la salud que, en el desempeño normal de sus funciones, tengan ocasión de dar consejos sobre la manera de dejar de fumar;

b) que se establezcan dispensarios de lucha antitabáquica.

7. Deben emprenderse investigaciones con los fines siguientes:

a) determinar con mayor precisión los factores sociales, psicológicos y farmacológicos que influyen en la adquisición del hábito de fumar;

b) averiguar los mecanismos de acción patológica de los diversos componentes del humo del tabaco, en particular la nicotina y el monóxido de carbono;

c) perfeccionar métodos de planificación y evaluación periódica de las actividades educativas e informativas relacionadas con los efectos del tabaco sobre la salud;

d) precisar la magnitud y la naturaleza del problema y evaluar el comportamiento y las actitudes en relación con el consumo del tabaco en el conjunto de la población y, más particularmente, entre los profesionales de la salud, los educadores y las personalidades influyentes de la comunidad;

e) determinar, en lo posible, lo que cuesta al país el consumo del tabaco, no sólo en jornadas de trabajo perdidas por causa de enfermedades o por fallecimiento prematuro de los fumadores, sino también en asistencia médica a las personas que padecen enfermedades relacionadas con el hábito de fumar. También deben evaluarse las disminuciones de la morbilidad y la mortalidad a que daría lugar la reducción del consumo de tabaco. Las cifras obtenidas servirían de base para la planificación y la evaluación de los programas antitabáquicos y para la formación de los presupuestos correspondientes.

B. Medidas cuya aplicación se recomienda a la Organización Mundial de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud debería ponerse en condiciones de desarrollar las actividades siguientes:

- cotejo de la información disponible sobre los hábitos difundidos en las poblaciones de los Estados Miembros en relación con el consumo de tabaco y sobre los problemas de salud que plantean esos hábitos;
- establecimiento de definiciones y métodos normalizados para los estudios cuantitativos sobre la conducta en relación con el consumo del tabaco, a fin de promover la comparación de los resultados obtenidos en grupos de diversas culturas;
- cotejo de la información disponible sobre las actividades y los métodos de lucha antitabáquica en los Estados Miembros, y sobre las campañas de promoción de venta de tabaco, particularmente en las zonas donde aún no está muy extendido el hábito de fumar;
- contratación de expertos que, a petición de las autoridades de salud de los países donde el consumo del tabaco no tiene todavía proporciones graves o donde todavía no se han identificado los peligros consiguientes para la salud, colaboren en el estudio de la situación y en la organización de programas preventivos con arreglo a las recomendaciones que anteceden y que sean aplicables en cada caso;
- asistencia y apoyo para las investigaciones acerca de los efectos del tabaco sobre la salud;
- promoción de los intercambios de información técnica y de materiales de educación antitabáquica entre los países;

- fomento de la organización de seminarios y reuniones multidisciplinarias para el personal interesado en la lucha antitabáquica;
- aplicación de las recomendaciones del Comité en los lugares de trabajo de la Organización;
- fomento de la participación de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, particularmente la UNESCO y el UNICEF, y de las organizaciones no gubernamentales en la ejecución de la campaña antitabáquica, teniendo en cuenta el carácter multidimensional del problema que plantean las relaciones entre el tabaco y la salud;
- fomento de la colaboración de la FAO y la OIT en los estudios de larga duración sobre las consecuencias que podría tener para la agricultura y la economía de algunos países la reducción previsible del consumo del tabaco;
- estudio sobre la conveniencia de reunir a otro Comité de Expertos que examine la situación cuando se hayan registrado nuevos acontecimientos.

Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre la Lucha Antitabáquica (1979).

El Comité ha formulado algunas recomendaciones nuevas referentes a las modificaciones de la situación, particularmente en cuanto a la lucha contra el hábito de fumar en los países en desarrollo. Esas recomendaciones son aplicables a la función consultiva de la Organización Mundial de la Salud, los gobiernos (y no sólo sus departamentos de salud) y las organizaciones oficiales; están asimismo destinadas a la información de todas las poblaciones del mundo, cuyas vidas pueden verse afectadas por este problema.

Las recomendaciones formuladas por el Comité de Expertos de 1974 reflejan las opiniones básicas del Comité, que las ha hecho suyas.

A. Recomendaciones dirigidas a todos los países.

1. El Comité recomienda que el abstenerse de fumar se considere como la forma normal del comportamiento social y que se fomente todo tipo de actividades que puedan desarrollar esa actitud.

2. Debería prohibirse totalmente todo tipo de propaganda en favor del tabaco.

3. Conviene desaconsejar el fomento de la exportación del tabaco y sus productos. El cultivo del tabaco y su manufactura deben reducirse progresivamente en la mayor medida y lo más rápidamente posible.

4. Los gobiernos deben reconocer los graves peligros a que están expuestos los fumadores en ciertos trabajos industriales y emprender programas especiales para eliminar el hábito de fumar en esas industrias, promulgando disposiciones legislativas en caso necesario. El sinergismo observado entre el hábito de fumar y algunos empleos hace necesaria una extremada vigilancia en las industrias donde existe el problema de inhalaciones tóxicas y pone de manifiesto la necesidad de emprender investigaciones sobre esa cuestión.

5. Deben establecerse límites máximos para los productos de la combustión de los cigarrillos. Dichos límites (en general para el alquitrán, la nicotina y el monóxido de carbono) deberán disminuir progresivamente en el plazo más breve posible. Todos los paquetes de tabaco deben llevar una advertencia sanitaria e información sobre los niveles de emisión.

B. Recomendaciones dirigidas a los países desarrollados.

1. Debe ponerse término inmediatamente a la exportación de tabaco que contenga una concentración de sustancias tóxicas superior a la de los productos de la misma marca que se vendan en el país de origen.

2. Todos los paquetes de tabaco destinados a la exportación habrán de llevar una advertencia sobre el riesgo para la salud y una indicación de los niveles de emisión de sustancias nocivas impuestos en el país de origen, escritas de forma legible para los destinatarios.

C. Recomendaciones dirigidas a los países en desarrollo.

1. Los países donde el problema del tabaquismo es reconocible deben procurar controlarlo por los medios que se indican en este informe, y los países que hasta ahora carecen del problema han de conceder alta prioridad a una política orientada hacia la prevención del hábito de fumar. Ello supone el establecimiento de sistemas de acopio de datos para delimitar el problema, la promulgación de las leyes necesarias y el empleo de técnicas didácticas adecuadas a la situación sociocultural, sobre todo cuando la comunicación es difícil.

2. Ningún país debería autorizar el establecimiento de industrias de cultivo o manufactura de tabaco. Cuando ya existan esas industrias, convendría considerar como prioritaria su sustitución por otros cultivos, recabando para ello la cooperación internacional.

D. Recomendaciones dirigidas al sistema de las Naciones Unidas.

1. La Organización Mundial de la Salud debe destacar y promover lo más activamente posible la colaboración en programas de lucha contra el hábito de fumar. Convendría estimular más aún actitudes positivas como las adoptadas por la FAO, la OIT y la

UNCTAD y recabar la colaboración del Banco Mundial y de otros organismos de las Naciones Unidas que todavía no se han hecho cargo de la importancia que puede tener su participación en un programa mundial de lucha contra el tabaquismo.

2. La Organización Mundial de la Salud debe asumir la responsabilidad de facilitar el establecimiento de sistemas normalizados de acopio de datos. El Comité recomienda que se tomen las medidas necesarias tan pronto como sea posible.

Recomendaciones del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en 1983.

Recomendaciones dirigidas en particular a los países en desarrollo.

1) Debe darse alta prioridad a las actividades de lucha antitabáquica. Aunque otros problemas sanitarios pueden parecer más apremiantes, sólo la acción que se despliegue ahora puede evitar que esos problemas se agraven por las enfermedades relacionadas con el hábito de fumar.

2) Los gobiernos deben establecer un comité interministerial con representantes de todos los ministerios cuyas actividades tengan relación con el problema del tabaquismo, bajo la dirección del representante del ministerio de salud, con el objeto de asegurar la coordinación y la unidad de propósitos.

3) Debe establecerse tan pronto como sea posible y con el debido apoyo y personal de secretaría, un órgano central u otro semejante, encargado de las actividades de lucha antitabáquica y de la prestación de los servicios correspondientes.

4) Los países en desarrollo deben reconocer que una de las medidas más importantes que pueden tomar para proteger la salud de sus niños es emprender una acción firme contra el hábito de fumar, especialmente por medio de programas educativos planificados con esmero y financiados con suficientes fondos. Debe

prohibirse la venta de cigarrillos a los menores, y si hay máquinas automáticas para venderlos, no deben estar situadas en lugares de fácil acceso para los jóvenes.

5) Debe prestarse particular atención a los materiales tradicionales para consumir tabaco, que ocasionan problemas de salud.

6) Los grupos esenciales deben entrar en acción contra el hábito de fumar; debe incluirse en ellos a políticos, profesionales de la sanidad, maestros dirigentes religiosos y líderes locales de comunidades.

7. Debe prohibirse todo anuncio y promoción de productos del tabaco; esto hay que aplicarlo al patrocinio de eventos deportivos y otros medios indirectos de promoción, así como a las formas de publicidad más evidentes.

8) No deben venderse productos del tabaco en locales de sanidad ni donde se manipulen o preparen alimentos.

9) Debe alentarse y fomentarse las investigaciones para determinar la magnitud del problema del tabaquismo y encontrar formas de vigilar los progresos de la lucha antitabáquica.

10) En los lugares donde no se cultive comercialmente el tabaco, hay que adoptar medidas para asegurar que no se permita este tipo de cultivo.

11) En los lugares donde el tabaco ya es un cultivo comercial, debe hacerse todo lo posible por reducir su participación en la economía nacional e investigar otras formas de utilizar la tierra y la mano de obra. No debe permitirse que la existencia de una industria tabacalera, del tipo que sea, intervenga en la aplicación de medidas educativas y de otra índole para luchar contra el tabaquismo.

12) Todos los productos de tabaco importados y los fabricados con licencia de una compañía extranjera deben someterse, por lo menos, a las restricciones impuestas en el país exportador (en cuanto a advertencias sobre la salud, productos emitidos e información sobre los productos) y en el país donde está situada la casa matriz. Debe prohibirse la importación de cigarrillos con alto contenido de productos de emisión.

13) Las actividades relacionadas con el tabaquismo y la salud deben integrarse en el sistema nacional de atención primaria de salud. Debe darse especial importancia a la función del personal de atención primaria de salud y a su apoyo; siempre que sea posible hay que incluir a los curanderos tradicionales y a los líderes de la comunidad en todos los aspectos del programa de lucha antitabáquica.

14) Mediante estrecha colaboración y coordinación de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales debe asegurarse que no existe duplicación de actividades.

15) Debe darse alta prioridad a las investigaciones operativas y conductuales con el objeto de aumentar la eficacia de las actividades de lucha antitabáquica; otro asunto prioritario debe ser la formación de personal de investigación.

16) Deben intensificarse las investigaciones sobre la participación del tabaco en las economías nacionales, pues los estudios realizados indican que las ganancias aparentes que se obtienen de la producción y el comercio del tabaco son superadas por las pérdidas asociadas a las ausencias del trabajo y a los gastos en asistencia médica por enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

17) Los gobiernos deben acudir a organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, además de la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo la FAO y el Banco Mundial, en busca de asistencia para los diversos aspectos de las actividades de lucha

antitabáquica, v. g., encontrar cosechas apropiadas para sustituir el tabaco y, si es necesario, obtener préstamos para emprender esas actividades.

18) Los gobiernos deben colaborar activamente, dentro de la estructura de la colaboración técnica entre los países en desarrollo, en aspectos idóneos de programas multifacéticos de lucha antitabáquica, v. g., en el establecimiento de laboratorios tanto regionales como nacionales, para el análisis de cigarrillos.

Recomendaciones dirigidas en particular a los países desarrollados

1) Debe adoptarse toda medida posible para limitar actividades encaminadas a anunciar y vender productos del tabaco y a promover el cultivo del tabaco en los países en desarrollo.

2) Todos los productos de tabaco exportados, o los fabricados con licencia, deben ajustarse, como mínimo, a las normas vigentes en el país exportador por lo que respecta a advertencias sobre la salud, productos emitidos e información sobre los productos.

3) En la medida de lo posible, todas las actividades relacionadas con el tabaquismo y la salud deben estar incluidas en los programas de ayuda al extranjero.

Recomendaciones dirigidas a la Organización Mundial de la Salud.

1) La Organización Mundial de la Salud debe continuar y ampliar su labor en materia de lucha antitabáquica, dando especial importancia a los problemas de los países en desarrollo.

2) La Organización Mundial de la Salud debe continuar recogiendo y difundiendo datos sobre asuntos relacionados con el tabaquismo y la salud, y coordinar la normalización de medios para recoger esa información.

3) Como asunto de urgencia, la Organización Mundial de la Salud debe equiparar su preocupación, ante la extensión y la magnitud del problema del tabaquismo, con planificación apropiada y un mayor compromiso con la lucha antitabáquica; esto debe manifestarse en los programas de trabajo a corto, mediano y largo plazos.

4) La Organización Mundial de la Salud podría considerar la conveniencia de señalar sus actividades sobre tabaquismo y salud a la atención del Comité Administrativo de Coordinación y de su Comité Consultivo en Cuestiones Sustantivas.

5) Es menester identificar los campos donde la Organización Mundial de la Salud, como organismo dirigente, podría buscar la asistencia de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, según sus esferas de competencia. Siempre que sea posible deben coordinarse las actividades de las diversas organizaciones. Debe proyectarse un acuerdo sobre estrategias comunes, en particular sobre la aplicación eficaz de programas mundiales de lucha antitabáquica, entre los jefes ejecutivos de las organizaciones interesadas del sistema de las Naciones Unidas, según sea apropiado.

6) La Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con otras organizaciones interesadas, podría considerar la viabilidad de un instrumento internacional (como una recomendación de la Asamblea Mundial de la Salud en virtud del Artículo 23 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud) para abordar ciertos aspectos sanitarios del comercio internacional de productos del tabaco.

7) La Organización Mundial de la Salud debe explorar la posibilidad de establecer normas éticas por acuerdo internacional sobre esta materia, y también la de proponer una serie de advertencias acerca de la salud para su uso en los Estados Miembros.

8) La Organización Mundial de la Salud debe estar preparada para investigar, si es necesario, en qué forma los nuevos medios internacionales de información (transmisión por satélites, videograbaciones, etc.) podrían utilizarse por la industria tabacalera para soslayar las medidas legislativas encaminadas a limitar la publicidad de productos del tabaco.

Recomendaciones dirigidas a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deben reconocer la magnitud del problema del tabaquismo y la conveniencia de que disminuya el hábito de fumar; deben comprometerse con toda firmeza a cooperar activamente con el programa de la Organización Mundial de la Salud sobre tabaquismo y salud, y desarrollar sus propias políticas de apoyo en materia de lucha antitabáquica.

INDICE DE CUADROS

| | | |
|-------|--|-----|
| IV.1. | El tabaquismo en México..... | 56 |
| IV.2. | Fábricas activas de cigarrillos en México (1898-1976).. | 58 |
| IV.3. | Asociación de empresas cigarreras con empresas publicitarias..... | 68 |
| V. 1. | Publicidad como causa del tabaquismo..... | 114 |
| V. 2. | Publicidad y tabaquismo..... | 115 |
| VI.1. | Morbilidad por tabaquismo en México (1962-1985)..... | 128 |
| VI.2. | Mortalidad por enfermedades causadas por tabaquismo en México (1931-1985)..... | 130 |
| VI.3. | Efectos del tabaquismo en la economía familiar (1971-1985)..... | 148 |
| VI.4. | Contaminación por tabaquismo en el Valle de México (1970-1986)..... | 151 |

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Beltrán, Gonzalo, Medicina y Magia, INI (Colección SEPI-
NI), México, 1981.
- Alvarez, José Rogelio, Enciclopedia de México, Ed. Enciclopedia
de México. S.A., Tomo 2, México, 1977.
- Aragónés Díaz, Rafael, Tabaquismo. Tesis profesional. Departamen-
to de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, Facultad
de Medicina, UNAM, México, 1981.
- Arellano, Gonzalo, Monografía económica-industrial sobre la in-
dustria cigarrera en México, Tesis profesional. ENE-
UNAM, México, 1934.
- Arriaga, Patricia, Publicidad económica y comunicación masiva,
Ed. Nueva Imagen (CEESTEM), México, 1981.
- Berkman Margolis, Aída, La oralidad: un estudio de 10 fumadores,
Tesis profesional. Facultad de Psicología, UNAM, Méxi-
co, 1980.
- Cabrera G., Luis, Plantas curativas de México, (Colección vida
sana), México, 1982.
- Castro, Juan de, Historia de la virtudes y propiedades del tabaco
Salvador Cea, Tosa, 1920.
- Cortina, Humberto, Tabaco, historia y psicología, Habana, Comi-
sión Nacional de Propaganda y de Defensa del Tabaco Ha-
bano, IMPP, Fernández y 24 Cía., 1939.
- Chudnousky, Daniel, Empresas multinacionales y Ganancias Monopó-
licas en una economía latinoamericana, Siglo XXI, Mé-
xico, 1978.
- Dubos, René y Pines Maya, Salud y enfermedad, Time Life, México,
1983.
- Espasa Calpe, S.A., Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Ame-
ricana, Madrid, España, 1963.
- Frfas, Granel, Las empresas multinacionales y el desarrollo, Ed.
Ariel, Barcelona, 1974.
- From, Erick, El amor a la vida, Editorial Paidós, México, 1986.
- _____, Psicoanálisis de la sociedad contemporánea, F.C.E.,
México, 1981.
- Frutos Calderón, Verónica y Narváez López, Arturo, Condiciones
Psicosociales del hábito tabáquico: un estudio explora-
torio, Tesis profesional. Facultad de Psicología, UNAM,
México, 1985.
- García Jiménez, Salomón, Acerca de la medicina tradicional mexi-
cana, Chilpancingo, Gro., Universidad Autónoma de Guer-
rero, 1984.

- Gomezjara, Francisco, Aceites, jabones y multinacionales, Ediciones Nueva Sociología, México, 1978.
- _____, et al., Salud Comunitaria, Ed. Nueva Sociología, México, 1983.
- _____, Teoría y Técnicas de salud comunitaria, Ediciones Nueva Sociología, México, 1976.
- I.M.S.S., Historia de la medicina en México, Tomo I, México, 1982.
- Jaffe, Jerome, Peterson Roberto, Et. Al. Vicios y Drogas, Editorial Tierra firme, S.A., México, 1980.
- Lee Clark, Randolph y Cumley, Russell W., El libro de la Salud, Compañía editorial Continental, S.A., México, 1978.
- Lenin Vladimir, Illich, El imperialismo fase superior del capitalismo, Ed. Progreso, Moscú, 1979.
- Manfres, Leo, 7000 recetas botánicas, Ed. Kier, S.A., Buenos Aires, 1979.
- Martínez, Maximins, Las plantas medicinales de México, Ediciones Botas, México, 1933.
- Moreno Rivera, Héctor, Aspectos económicos del tabaco en México, Tesis profesional. ENE-UNAM, México, 1966.
- Organización Mundial de la Salud, El cáncer en los países desarrollados: evaluación de las tendencias; (Crónica de la Organización Mundial de la Salud, Vol. 39 No. 3), Ginebra, 1985.
- Oro Martínez, Gabriela y Sierra Sánchez, Yolanda, Comparación de las motivaciones laborales entre dos grupos de empleados bancarios, Tesis profesional. Universidad Iberoamericana, México, 1983.
- Ortiz de Oviedo, Fernando, Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar, Ed. Ariel, Barcelona, 1973.
- Riva Palacio, Vicente, México a través de los siglos, historia antigua de la conquista, Ed. Cumbre, S.A., Tomo I, México, 1984.
- Rivera Aguirre, Mariano, Composición química de los principales tabacos mexicanos, Tesis profesional. Facultad de Química, UNAM, México, 1949.
- Roper, Alancy, Diccionario de enfermería, Ed. Interamericana, México, 1982.
- Rudolf Mirow, Kurt, La dictadura de los carteles, Sixto XXI, México, 1982.

- S.A.R.H., El desarrollo agroindustrial en México, (Productos no alimentarios, Tabaco No. 26), México, 1982.
- Sentíes de la Rosa, Villalvaso Rafael, Tabaquismo y conducta, UNAM, Facultad de Medicina, México, (Depto. de Medicina Social, ISSSTE, Medicina Preventiva y Salud Pública, (Temas de educación para la salud).
- Vega Villalobos, Luis, La producción nacional de tabaco; algunos aspectos económicos, Tesis profesional. ENE-UNAM, México, 1964.
- Vera Méndez, Sergio Alejandro, Un análisis económico de la publicidad en la rama de los cigarrros, Tesis profesional. ITAM, México, 1985.

H E M E R O G R A F I A

- Acuña, Héctor R. "El hábito de fumar y la salud", en Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana, Vol. LXXXVIII, No. 4, Washington, D.C., E.U.A., Abril de 1980.
- _____, "Hechos y cifras sobre el tabaco y la salud", en Boletín de la Oficina sanitaria panamericana, Vol. LXXXVIII, No. 4, Oficina sanitaria panamericana; Washington, D.C., E.U.A., Abril de 1980.
- Anderson, Alastair, "Suicidio en Cámara Lenta" en Tabaco o salud: ¡Elija!, México, Organización Mundial de la Salud, 7 de abril de 1980.
- Alonso, Luz María, "Lactancia prolongada, causa psicológica del tabaquismo", La prensa, 16 de octubre de 1984.
- Banco de México, Índice Nacional de precios al consumidor, México, Banco de México, (1971-1985).
- Barona, Pedro Alonso, "Tabaquismo primera parte", Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, Vol. XXIV, Año 24, No. 12, México, 1981.
- _____, et. al., Mesa Redonda, "Tabaquismo primera parte", Revista de la Facultad de Medicina, UNAM, Vol. XXIV, Año 24, No. 12, México, 1981.
- Canal 11 de Televisión, "La muela del juicio", México, D.F., 2 de febrero de 1986.
- Cigarrros la Tabacalera Mexicana, S.A. de C.V. Listas de precios de cigarrros al consumidor de fecha 11 de octubre de 1984 y 31 de octubre de 1985.
- Clairmont, Frederick, "Las siete hermanas del tabaco", en Comercio Exterior, Abril de 1979.
- Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, 1964-1984, Banco de México, Indicadores económicos (Precios).

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS, Consecuencias del tabaco para la salud, (Serie de Informes técnicos No. 568), Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1974.

_____, Estrategias contra el tabaquismo en los países en desarrollo, Organización Mundial de la Salud, (Serie de Informes Técnicos No. 695), Ginebra, 1983.

Conocer, "Habanos un producto puro, la vida y el universo" Año 1, No. 20, 1º de Septiembre de 1984.

Directorio de Agencias y Anunciantes, M.P.M., México, Octubre, 1973.

El Día, 16 de Octubre de 1980.

_____, 22 de Marzo de 1981.

_____, 30 de Junio de 1984, "Sistema Agroindustrial del Tabaco".

El Heraldó, 22 de Octubre de 1980.

El Sol de Tampico, 5 de Mayo de 1985.

El Sol de México, (Mediodía), 9 de Agosto de 1986.

El Universal, 20 de Octubre de 1981.

Excélsior, 24 de Agosto de 1986.

I.M.S.S., Boletín de morbilidad hospitalaria, IMSS, Cuadro No. 57. México, 1983.

_____, Subdirección General Médica Jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, Boletín de morbilidad hospitalaria, IMSS, Cuadro No. 57, México.

INCO, "Cinco minutos menos de vida", en Revista del Consumidor, INCO, No. 41, México, Julio de 1980.

_____, "El asesino se hace humo", en Revista del Consumidor, INCO, No. 37, México, Marzo de 1980.

_____, "El tabaquismo", en Revista del Consumidor, INCO, Vol. 1 No. 6, México, Mayo de 1977.

_____, "Las causas Psicológicas", en Revista del Consumidor, INCO, No. 41, México, Julio de 1980.

_____, "Se empieza en la dolencia", en Revista del Consumidor, INCO, No. 41, México, Julio de 1980.

_____, "Tabaco ladrón", en Revista del Consumidor, INCO, No. 38, México, Abril de 1980.

INER, Clínica de Tabaquismo, Cuestionario de motivos de fumar, (Mimioografiado).

La Prensa, 16 de Octubre de 1984.

_____, 31 de Agosto de 1986.

- Loranzkij, Dmitri N., "Dar buen ejemplo", en Tabaco o salud: ¡Elija!, Organización Mundial de la Salud, México, 7 de Abril de 1980.
- Moreno Bello, Arnulfo, "Lactancia prolongada, causa psicológica del tabaquismo", La Prensa, 16 de Octubre de 1984.
- Moody's Industrial Manual, B.A.T. Industries Limited, (England), New York, Ed. Moody's Investors Service, 1983.
- Ponte Lowell, "Radiactividad un peligro más del cigarro", en Selecciones del Reader's Digest, México, Junio de 1986.
- Puente Silva, Federico, "Tabaquismo en México", en Boletín Oficial sanitario panamericano, No. 101, (3), México, 1986.
- R. J. Mason, et. al., Tabaquismo y Salud, trad.; Celso García Espinosa, E.U.A. (mimeografiado), 1985.
- Sastre, Carlos L., "¿Fumar es un placer?" en Revista del Consumidor, INCO, No. 41, México, Julio de 1980.
- Seneviratne, Gamini, "Futuras zonas devastadas", en Tabaco o Salud: ¡Elija!, Organización Mundial de la Salud, México, 7 de Abril de 1980.
- Senties de la Rosa Villalvaso, Rafael, "Tabaquismo", Centro Orientador de fumadores ISSSTE, (Mimeografiado), México 1985.
- S.P.P., Anuario estadístico de los Estados Unidos Mexicanos y S.A.A., Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos.
- _____, Estadísticas Históricas de México 1898-1979, INEGI-SPP, México, 1985.
- _____, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Sector Salud y Seguridad Social, información estadística No. 3.
- _____, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, cuadro de información, Sector Salud y Seguridad Social, No. 3.
- S.S.A., Estadísticas vitales de los Estados Unidos Mexicanos.
- Tapia Juayek, Rodolfo, "Tabaquismo" en Salud pública de México, Epoca, Vol. XXII, No. 6, 1980.
- The Johns, Hopkins University, "Tabaco-Riesgos para la salud y la reproducción humana" en Population Reports, U.S.A. Serie L, No. 1 Septiembre 1979.
- Ultimas Noticias, 23 de Mayo de 1981.
- _____, 29 de Mayo de 1981.
- World Health Organization, "A million deaths each year", en Who press, Press silease who/2m, 16 January 1986.