



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
COORDINACIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

EL TABACO EN MÉXICO. PROPUESTA DE UNA
CAMPAÑA PUBLICITARIA ANTITABACO DIRIGIDA
A LA POBLACION ADOLESCENTES DEL
DISTRITO FEDERAL.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

P R E S E N T A :

CLAUDIA GERALDIN DIAZ VERA

ASESOR: JOSE ARELLANO SANCHEZ.

265519
MEXICO 1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	I
CAPÍTULO I. EL TABACO UNA HISTORIA.	
1. EL TABACO: UNA PLANTA UTILIZADA EN AMÉRICA PRECOLOMBINA.	2
2. EL TABACO SALTA AL MUNDO.	7
3. COMERCIALIZACIÓN MUNDIAL DEL TABACO.	7
A) Época colonial	10
B) Época moderna	11
4. COMERCIALIZACIÓN DEL TABACO EN MÉXICO.	15
CAPÍTULO II. ASPECTOS MÉDICOS DEL TABACO.	
1. CONTENIDO QUÍMICO DEL TABACO.	24
A) Sustancias propias.	24
B) Sustancias adquiridas	28
2. EFECTOS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD.	30
A) Tabaquismo activo.	32
B) Tabaquismo pasivo.	38
CAPÍTULO III. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL TABAQUISMO.	
1. ¿EL TABACO UNA DROGA?	42
2. DESARROLLO DEL TABAQUISMO.	44
A) Iniciación.	46
B) Afianzamiento (Establecimiento de la conducta).	46
C) Mantenimiento.	47
D) Interrupción.	48
3. PERSONALIDAD DEL FUMADOR.	49
CAPÍTULO IV. EL TABACO EN EL ÁMBITO SOCIAL CONTEMPORÁNEO.	
1. VIDA SOCIAL ENTORNO	57
2. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA PUBLICIDAD COMO PROMOTORES DEL TABAQUISMO EN LA ACTUALIDAD.	65
3. LA SOCIEDAD ANTE EL TABAQUISMO.	75
A) Medidas legales.	75
B) Movimiento antitabaquismo.	80
4. LAS COMPAÑÍAS TABACALERAS Y EL ANTITABAQUISMO.	92
CAPÍTULO V. PROPUESTA DE UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA ANTICIGARRO.	
1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE LA PUBLICIDAD.	98
2. CAMPAÑA PUBLICITARIA ANTICIGARRO.	108
A) Análisis Situacional.	108
B) Estrategia Creativa.	114
C) Estrategia de Medios.	120
D) Recomendaciones Mercadológicas.	124
CONCLUSIONES	126
BIBLIOGRAFÍA	129

ANEXO I GLOSARIO.	137
ANEXO II MORBIMORTALIDAD RELACIONADA AL TABAQUISMO.	139
ANEXO III POBLACIÓN FUMADORA.	143
ANEXO IV LISTADO DE ORGANIZACIONES ANTITABACO EN AMÉRICA LATINA.	145
ANEXO V LISTADO DE PRINCIPALES CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN REALIZADAS EN AMÉRICA LATINA HASTA 1992.	146
ANEXO VI ANUNCIO CONADIC.	148
ANEXO VII ANUNCIOS PROTABACO.	149
ANEXO VIII CUESTIONARIO.	153
ANEXO IX INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.	156
ANEXO X BIBLIOGRAFÍA GENERAL SOBRE TABACO.	160

ÍNDICE DE TABLAS:

1.1 Distribución del mercado nacional 1910 y 1940.	20
1.2 División actual del mercado nacional.	22
2.1 Mortalidad en México 1996.	33
4.1 Producción nacional de tabaco 1985 - 1990.	61
4.2 Nuevos anuncios de cigarros en tv abierta y tv privada.	64
4.3 Gastos en publicidad 1996 y enero - agosto 1997.	64
4.4 Inversión de La Cigarrera Moderna en publicidad.	64
4.5 Agencias de publicidad que manejan Cigatam y La Moderna 1996.	65
5.1 Perfil de los no fumadores.	111

INTRODUCCIÓN.

El tabaco, al igual que otros vegetales, apareció mucho antes del hombre mismo. Con el paso del tiempo, el hombre comenzó a apropiarse de esta planta, adoptando una posición aprobatoria cuando le proporciona ganancias físicas o mentales, e inquisidora cuando considera que está de más en su vida.

El tabaco ha sido considerado una planta mística, curativa, placentera y hasta mortal. Sin importar la concepción este producto eleva sus ventas a pesar del aumento periódico en su precio.

El tabaquismo es un problema social al cual se le concede poca importancia, por lo general olvidamos que esta conducta produce dependencia y afecta la salud de las personas que lo consumen y de las personas expuestas al humo (fumadores pasivos).

Por lo anterior, considero importante concientizar a la población mexicana en general y a los adolescentes fumadores, en particular. Debido a que es precisamente durante la adolescencia cuando el individuo busca una personalidad propia y toma diversos ejemplos para constituirla. Durante esta búsqueda el adolescente pretende conseguir un lugar en el mundo adulto, es decir, una aceptación social por esta razón en muchas ocasiones utilizan alcohol, sustancias o tabaco como un medio para identificarse con los adultos o bien simplemente para expresar su rebeldía.

La conducta de los adolescentes es reforzada por los mensajes de los diferentes medios de comunicación, específicamente por la publicidad.

Todos los días los adolescentes se encuentran expuestos a mensajes protabaco, por lo tanto, considero importante crear de una campaña de publicidad que contrarreste de manera directa dichos mensajes. Para que esta campaña tenga buenos resultados es importante que el comunicador como creador de ella, conozca lo que ve y ha visto el público.

Lo cual provoca el desarrollo de una investigación que pretende responder a las siguientes preguntas:

¿Por qué este producto se mantiene en el mercado?

¿Quiénes lo consumen?

¿Dónde se origina la necesidad de consumo de este producto?

¿La publicidad de cigarros juega un papel importante en el consumo?

¿Qué se puede hacer para resolver esta situación?

Las respuestas a estas preguntas se encontrarán a lo largo de esta tesis. En el primer capítulo se abordan los aspectos históricos del tabaquismo con el objetivo de presentar el tabaco como una planta que ha sido valorada en distintas dimensiones. Se realiza un conteo de los usos del tabaco entre las culturas prehispánicas, los cambios a raíz de la Colonia y su aceptación en el mundo entero, provocando el desarrollo de la industria cigarrera mundial.

En el segundo capítulo se mencionan los principales compuestos químicos que han sido encontrados en la hoja y el humo del tabaco, así como los efectos que dichos compuestos provocan en el cuerpo humano, es decir, las principales enfermedades que han sido relacionadas con el consumo del tabaco.

En el tercer capítulo se ubica el tabaco como una droga, por lo tanto, se otorgan definiciones de algunos términos, mediante las cuales se pretende abordar el desarrollo de esta conducta, hasta el punto de convertirse en la parte elemental de un individuo, aunque muchas veces él no lo sabe.

El cuarto capítulo busca situar al tabaco como un ente capaz de provocar un desarrollo social en su entorno, no sólo entre las comunidades indígenas también entre la sociedad contemporánea. Una sociedad que ha sido capaz de aceptarlo, promoverlo y rechazarlo, ante una actitud fría de la industria cigarrera mundial.

Por último, en el quinto capítulo se utiliza la comunicación y la publicidad para desarrollar una campaña de publicidad anticigarro dirigida a los adolescentes del Distrito Federal, la cual no es el fin de un proceso, por el contrario solamente es el comienzo.

Aprovecho este espacio para agradecer los consejos y el apoyo de mi asesor de tesis José Arellano Sánchez, así como, los oportunos consejos de su esposa Margarita Santoyo que permitieron la realización de este trabajo. También quiero agradecer a todos los profesores que intervinieron en mi formación académica y a todos esos autores que sin saberlo forman parte de esta investigación. Sólo me resta agregar que la responsabilidad de la realización de este trabajo es finalmente mía.

CAPÍTULO I.

EL TABACO UNA HISTORIA.

“Dicen los Señores que os envían este tabaco y este ocote los que, después de mantenerlos ardiendo durante toda la noche, habéis de entregar enteros por la mañana”.¹

¹ Saravia E., Albertina, Popol Vuh, 13a. ed., Editorial Porrúa, México, 1979, pág. 39.

1. EL TABACO: UNA PLANTA UTILIZADA EN AMÉRICA PRECOLOMBINA.

Existen muchas cosas que se pueden decir acerca del cigarro, las cuales pierden sentido cuando no se toma en cuenta que su principal componente es una planta.

Más allá de misticismos, especulaciones y comercialización, el tabaco es una planta originaria de América, misma que durante varios siglos ha ocupado un lugar importante en el desarrollo de algunas sociedades.

¿Por qué el tabaco fue tan importante?, ¿cuáles fueron las propiedades valoradas por los indígenas?, son tan sólo algunas preguntas que surgen al abordar este tema. Para valorar el tabaco en su dimensión correcta, es necesario contar con un panorama que permita entender su historia.

Un paso indispensable en este proceso es familiarizarnos con el tabaco, por lo cual se incluye la siguiente descripción:

"planta anual que alcanza una altura promedio de 1.50 metros: tiene hojas grandes sésiles, enteras o lanceolado-agudas, alternas y oblongas, que según las variedades, pueden medir de 15 a 40 cm. Las flores reunidas en cima terminales y ricas monopétalas, tienen corola de color rosado o roja (...) Las semillas se producen en capsulitas y son muy pequeñas y numerosas de color castaño oscuro".²

En la actualidad se desconoce el origen del tabaco, sin embargo, gracias a experimentos con cromosomas ha sido posible conocer la procedencia de la *Nicotiana tabacum* L. y la *Nicotiana glauca*, especies extensamente cultivadas.

Se sabe que la *Nicotiana tabacum* L. existe gracias <<al cruzamiento, seguramente casual de dos especies más antiguas: la *Nicotiana tomentosiformis* y la *Nicotiana glauca*.>>³ Algunas investigaciones han permitido suponer que estas especies provienen de la parte central de nuestro continente, específicamente <<de los valles orientales en los Andes bolivianos, desde donde pasó al norte de América del Sur, al Caribe y al sur de México>>⁴. Por otra parte, se considera que la *Nicotiana glauca* <<es un híbrido de la *N. paniculata* y la *N. undulata* y nació entre las fronteras de Perú y Bolivia.>>⁵

El nombre científico de esta planta refleja su principal componente: la **nicotina**. Dicho componente es la variante fundamental entre las especies actuales de tabaco, "en algunas

² Chapa Bezanilla, Ma. del Carmen, "Características biológicas" en Rico Méndez, Favio (comp.), *Tabaquismo*, Trillas, México, 1990, pág. 35.

³ *Loc. cit.*

⁴ García Liñán, Carmen, *Tabaco. Qué son las drogas*, Árbol, México, 1990, pág. 15.

⁵ Parras, Oliviero, "El tabaco", *México Desconocido*, México, febrero de 1994, Vol.18, No.24, pág.59.

especies [la nicotina] aparece en concentraciones hasta cuatro veces más altas que en otras, destacándose la diferencia entre las que se cultivan actualmente para la fabricación de cigarros más suaves y las más potentes utilizadas por los indígenas para la intoxicación ritual.⁶

Cabe destacar que la concentración de nicotina ha servido desde la época prehispánica para valorar el tabaco y determinar su aplicación, <<miles de años antes de la llegada de los europeos fue la *N. rústica*, por su alta concentración de nicotina y su mayor capacidad de adaptación, la que se usó y cultivó más extensamente. La otra especie [nicotiana tabacum] se restringió a la franja tropical>>.⁷

Esta planta que fue llamada **picietl** o **quauhyetl** por los aztecas, **yeti** en el área nahuatl o **andumuqua** para los purépechas y fue cultivada muchos años antes de la formación de estas culturas.

Se han encontrado restos del cultivo de tabaco en el Sudeste de México pertenecientes a épocas anteriores al año 5 000 a.C. Dichos restos permiten suponer que este cultivo puede ser anterior al del maíz⁸. Este hallazgo permite reflexionar, sobre si el tabaco tuvo una importancia igualable a la sobrevivencia, por coincidir o sobre pasar en antigüedad al maíz, producto que ha sido y es considerado base de la dieta mexicana; así como, hace suponer un uso temprano del tabaco.

Aún en caso, de que el cultivo encontrado no implicara una importancia equiparable a la del maíz, algunos autores como: Chapa Bezanilla y Rico⁹ explican que, el tabaco era cultivado en los huertos. Sin duda, esto hace pensar en ¿por qué el tabaco era tan importante?

La importancia del tabaco en las culturas prehispánicas de América, se relaciona con la religión, para éstas la religión era el eje en torno al cual se desarrollaba la vida. El tabaco por sus características alucinógenas, fue utilizado como auxiliar para la comunicación con los dioses. Aunque los indígenas contaban con otros alucinógenos como peyote o marihuana, el tabaco gozó de una especial importancia en estas culturas.

Los ejemplos más interesantes del papel que jugó el tabaco en la época prehispánica, se encuentran en las culturas Maya y Nahuatl. Entre los mayas, el tabaco era considerado un *anhel* (divinidad de la lluvia y la montaña) protector del ser humano. Los mayas conservaban tabaco molido en sus bocas durante las tormentas, para evitar que los rayos los mataran.¹⁰ En

⁶ García Liñán, Carmen, *Op.cit.*, pág. 16.

⁷ Parras, Oliviero, *Op.cit.*, pág. 59.

⁸ García Liñán, Carmen, *Op.cit.*, pág. 79.

⁹ Chapa Bezanilla, Ma. y Rico Méndez, Favio, "Antecedentes históricos" en Rico Méndez, Favio G. (comp.), *Tabaquismo*, Trillas, México, 1990, pág. 16.

¹⁰ *Ibidem*, pág. 17.

la cultura nahuatl la divinidad del tabaco era *Ciuacóatl*, considerada peligrosa por quitar el juicio y hacer desatinar a quien la tomara.¹¹

Debido al contacto y a la influencia que las culturas prehispánicas tuvieron sobre sí mismas, es posible entender que el tabaco haya sido relacionado con la religión en todas las culturas, aunque no siempre de igual manera. Por ejemplo, entre los tlaxcaltecas no existía la divinidad del tabaco, estos ofrecían el tabaco a *Camaxtli* (dios de la caza), y lo utilizaban como un medio para saber si algún dios quería concederles algo.¹²

El tabaco no sólo fue empleado en alteres y ceremonias religiosas, las culturas prehispánicas consiguieron darle algunas aplicaciones médicas, lo cual no es extraño si se toma en cuenta, que la medicina era magia en esa época.

Se sabe que los indígenas americanos utilizaban esta planta como remedio para el dolor de muelas, resfriado y cólico. En la cultura nahuatl, a pesar de considerar peligroso el tabaco por quitar el juicio, era utilizado como medicina, para aliviar el asma, fiebre, nervios, trastornos intestinales, mordeduras y piquetes de animales, además de ayudar en el parto.¹³

Las aplicaciones del tabaco eran diversas, para poder tener una idea más clara me parece oportuno incluir un pequeño esquema realizado por López y Hernández¹⁴, quienes tomaron como base los textos españoles escritos entre 1492 y 1636. En este esquema se sintetizan las modalidades de uso que existían en las comunidades indígenas que se encontraban desde la Florida hasta Perú.

Uso principal en ceremonias religiosas y/o civiles:

*Inhalado por caciques y sacerdotes hasta la intoxicación momentánea.

Uso del tabaco con fines terapéuticos:

*Crudo se utilizaba en cocimientos y destilados.

*El polvo tenía un uso tópico en heridas, se empleaba solo o con otras hierbas. También esnifado como estomutatorio.

*Fumado o inhalado periódicamente.

Uso placentero:

*Fumado o inhalado.

Como estimulante en situaciones adversas:

*En polvo, esnifado.

*Mascado o chupado, solo o mezclado con sustancias calcáreas, en forma de pastilla o bola.

¹¹ *ibidem*, pág. 19.

¹² *ibidem*, pág. 18.

¹³ *Loc cit.*

¹⁴ López Linage, Javier y Hernández Andreu, Juan, *Una historia del tabaco en España*, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, 1990, pag. 36.

De estas modalidades, el uso placentero fue el adoptado por españoles y mestizos, este uso salió del ámbito religioso de un modo natural. Como lo había mencionado, la religión era el eje de la vida, por lo tanto <<se fumaba en todo acto de trascendencia: compromisos matrimoniales, bautizos o actos de iniciación de la pubertad>>. ¹⁵

En un principio fumar estaba estrechamente vinculado con ceremonias religiosas, con el paso del tiempo fumar se utilizaba para <<sellar o consagrar una ceremonia social, política o religiosa>>. ¹⁶ Un claro ejemplo, es la pipa de la paz del norte de América, fumada entre los jefes de las tribus cuando terminaba una guerra.

Aunque las pipas fueron ampliamente difundidas en las películas norteamericanas no son un instrumento específico del norte, <<en el este y sur de Brasil, en Paraguay, Uruguay y en el norte de Argentina se han encontrado pipas de barro precolombinas >>. ¹⁷ Las pipas son el instrumento más antiguo del cual existe evidencia; al respecto, Huerta señala que, existe <<una pipa proveniente de un pueblo indio del norte de Arizona, que data del año 650 d.C>>. ¹⁸

El área de las montañas rocallosas ha aportado una cantidad importante de artefactos que permiten sustentar el uso del tabaco entre las culturas prehispánicas de esa zona. Uno de estos artículos es <<el cigarro de caña, que consistía en tabaco triturado metido en la sección hueca de un carrizo o junquillo (...) En Norteamérica los indios de la parte Este lo llamaron *uppowoc*. En la región oriental de los Grandes Lagos se le identificó con el nombre de *kinni kinnick*.>> ¹⁹ Este utensilio representa una transición entre la pipa y el cigarro.

Cabe mencionar que, las pipas y los cigarros de caña también fueron utilizadas por los nobles para mostrar su poderío. Por ejemplo, <<los nobles aztecas de la época de Moctezuma empleaban las cañas de humo delicadamente ornamentadas de materiales costosos>>. ²⁰

Si bien fumar fue el uso más extendido del tabaco, no fue su única modalidad. Se sabe que algunos indígenas americanos utilizaban enemas de tabaco. El uso de enemas era tan común en algunas culturas que incluso contaban con instrumentos para su aplicación, como la jeringa de hule considerada un invento de los indígenas sudamericanos. “La vía rectal fue utilizada por los antecesores de los incas, los moches, y Sahagún la menciona como empleada por los aztecas, aun si no se aclara cuál fue la sustancia administrada, pero se sabe que los indios huastecos de Veracruz se inyectaban rectalmente pulque.” ²¹ Esta modalidad en el uso

¹⁵ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), *Atlas del tabaco en México*, INEGI, México, 1989, pág. 24.

¹⁶ *Ibidem*, pág. 27.

¹⁷ *Loc. cit.*

¹⁸ *Ibidem*, pág. 25.

¹⁹ *Ibidem*, pág. 27.

²⁰ *Ibidem*, pág. 24.

²¹ García Liñán, Carmen, *Op cit.*, pág. 25.

del tabaco abre una nueva dirección en la investigación antropológica de las culturas precolombinas, ya que faltan evidencias suficientes para ligarla con otras culturas.

El evento que sin duda marcó el fin de la magia prehispánica, fue la llegada de los españoles al continente americano, siendo el primer cambio importante, el mismo nombre de la planta.

Existe una serie de elementos que contribuyen a que el origen de la palabra **tabaco** sea confuso. En la actualidad se sabe que “de Santo Domingo y Haití procede la palabra tabaco (...) Siguiendo esta secuencia, orientada con la idea geográfica de que el ilustre dominico (fray Bernardino de Sahagún) debió captar la palabra en el área caribeña, basta el cambio de otra letra, la penúltima **g**, para que tengamos **tabago**: nombre de la isla que el propio Colón descubrió durante su tercer viaje el 31 de julio de 1498.”²²

Al considerar lo anterior, es posible señalar que la palabra tabaco es una invención o contribución de los españoles al mundo, ya que, resulta difícil suponer que hayan tenido la capacidad necesaria para entender, interpretar y transcribir todos los datos proporcionados por los indígenas que hablaban una lengua distinta, y por lo mismo no correspondía la fonética americana con la gramática española o europea

Otra aportación de los primeros exploradores es la palabra **cigarro**, la cual proviene de la palabra maya **sik-ar** que significaba fumar.²³ Esta relación es más clara por que la fonética es muy parecida a la del español actual, por lo tanto, es lógico que la hayan utilizado.

Independientemente del origen de las palabras tabaco y cigarro, resulta interesante que ambas conserven una fonética muy parecida a la introducida por los españoles. Sin duda, estas palabras son sólo una pequeña muestra de la gran influencia española a nuestra cultura.

²² González Galván, Manuel, El tabaco y las cigarreras mexicanas, Instituto de Investigaciones Estéticas / UNAM, México, 1980, pág. 23.

²³ Ibidem, pág. 24.

2. EL TABACO SALTA AL MUNDO.

Con la llegada de los españoles, el tabaco quedó limitado al uso placentero (fumado e inhalado), algunos remedios se mantuvieron entre indios y mestizos.

Aunque los primeros exploradores estuvieron expuestos a comportamientos nuevos y consiguieron aprender algunos, en realidad les fue imposible comprender la esencia de estas conductas, al regresar al viejo mundo estos hombres llevaron consigo lo que entendieron del uso del tabaco.

La expansión del tabaco exclusivamente como planta pocas veces tuvo lugar, lo común era la introducción del hábito. De hecho, "los conocimientos pioneros (pongamos de todo el siglo XVI) de las diversas costumbres indianas en torno al tabaco, marcaron de forma indeleble el uso europeo del mismo hasta, aproximadamente, el final de las guerras napoleónicas, cuando empiezan a consolidarse las bases del consumo <<moderno>> del tabaco".²⁴

Al principio, fumar estuvo limitado a marineros, motivando que las rutas comerciales y las campañas militares propagaran rápidamente su uso en Europa, <<así, el tabaco llegó a Alemania entre 1516 y 1519, a Francia en 1556 y a los Estados Pontificios en 1560, para después alcanzar los Países Bajos.>>²⁵

A pesar de no conocerse con precisión todas las fechas de introducción de esta planta, existen algunos elementos que permiten deducirla. El caso de Holanda y Bélgica es un buen ejemplo, en estos países <<la fecha de introducción del tabaco no es conocida con precisión, pero a través del trabajo del médico holandés Rembert Dodoens (1554) (...) se deduce que el tabaco ya era conocido en Holanda hacia la mitad del siglo XVI.>>²⁶

El tabaco resultó ser tan atractivo para los europeos que incluso los nobles lo consumieron. En un período de veinte años, el tabaco fue llevado a Inglaterra por dos nobles, <<desde Florida en 1565 por sir John Hawkins y desde el actual estado de Virginia por sir Richard Grenville y el capitán Ralph Lane en 1585>>. ²⁷ Resulta importante resaltar, que estos hombres son reconocidos como introductores del tabaco en Inglaterra; mientras que sir Walter Raleigh es recordado como el introductor de la pipa en la corte de Isabel I.

El comercio no sólo intervino en la expansión del tabaco en Europa, además fue la causa principal de difusión en el resto del mundo. Por ejemplo, <<al continente africano llegó el tabaco por su costa occidental, mediante comerciantes portugueses y españoles que llegaban

²⁴ López Linage, Juan Javier y Hernández Andreu, Juan, *Op. cit.*, pág. 36.

²⁵ Huerta Alva, Joaquín A (coord.), *Op. cit.*, pág. 27.

²⁶ *Loc. cit.*

²⁷ *Ibidem*, pág. 28.

en busca de esclavos para América.>>²⁸ Fue también gracias al comercio que se dio a conocer en el Medio Oriente.

Un caso especial es la aceptación del tabaco en Australia, en ese país “se encontraban dos series nativas de tabaco, distintas a las de América. Sin embargo, fue el último país en conocer su uso ordinario, y su cultivo comercial no comenzó sino hasta la primera mitad del siglo pasado. Los originarios de Nuevo Gales, en donde se produce la *Nicotiana suaveolens*, gustaban de masticarla o chuparla en pequeños rollos.”²⁹ Fumar tabaco no era una actividad normal en Australia, hasta que llegó la influencia europea.

El caso australiano obliga a pensar en el comercio, como una actividad que además de beneficiar económicamente a los países, permite intercambiar descubrimientos y costumbres con otras culturas. Sin embargo, el comercio no puede ser visto como la única razón que sustente una “conquista” tan grande como la realizada por el tabaco. Esta planta no sólo llegó a países con una ideología similar, como es el caso de los países europeos, además alcanzó zonas donde no existía influencia occidental como Australia o el mismo Oriente.

Se sabe que, el tabaco llegó al Oriente gracias a los portugueses, el impacto de este producto en la cultura fue tal que <<en China fumaban hasta las niñas de nueve años usando pipas y bolsitas de seda para llevar el tabaco (...) En Filipinas se fumó tanto que los nativos arrebataban cigarrillos tan largos y gruesos que tardaban dos o tres días en consumirlos.>>³⁰

Al leer sobre la aceptación y la rápida expansión del tabaco, irremediamente surge la inquietud de conocer ¿cuáles fueron las motivaciones que tuvieron las personas para aceptar el tabaco y sobre todo fumarlo?

Me parece oportuno, observar de cerca las motivaciones que tuvieron los europeos, por haber sido los primeros extranjeros en América que experimentaron de cerca el consumo del tabaco, así como los primeros en llevarlo al viejo mundo, por lo tanto, considero que tuvieron una participación importante en la aceptación de esta planta a nivel mundial.

Entre las motivaciones que contribuyeron a la expansión del tabaco en el viejo continente, se encuentra la necesidad europea de conocer cosas nuevas. Dicha necesidad encontró respuesta en los escritos que buscaban resaltar los aspectos positivos del tabaco, como el trabajo de Nicolás Monardes, el cual “contribuyó a propagar los vegetales de origen americano en Europa y catalogó 65 enfermedades que curaba el tabaco”. Las experiencias de los primeros colonizadores, “hicieron concebir que esta planta podría ser una especie de panacea que, debidamente aplicada, curaría casi todas las enfermedades. Esta tendencia se

²⁸ *Ibidem*, pág. 27.

²⁹ *Loc. cit.*

³⁰ Capdevila, Carlos, Cómo dejar de fumar, 5ta ed, Lidiun, Buenos Aires, 1988, pág. 4.

mantendría prácticamente durante los siglos XVI y XVII, comenzando a disminuir a principios del siglo XVIII a consecuencia de varios debates médicos que cuestionaron la utilidad de la planta e incluso empezaron a señalar algunos de los inconvenientes en su aplicación indiscriminada.³¹

Por otra parte, la cristianización de los indígenas americanos otorgó al viejo mundo un aliento renovador que le permitió cambiar y adquirir nuevos elementos a los cuales afianzarse, y así conseguir una autoafirmación de sus creencias religiosas.

En la búsqueda de dicha cristianización varios grupos misioneros llegaron a América, estos religiosos al igual que los comerciantes, fueron de vital importancia para dar a conocer el tabaco en Europa. Por ejemplo, el monje André de Thevet fue el primero en llevar semillas de tabaco a Francia en 1556; lo mismo ocurrió en Italia, donde "el conocimiento del tabaco ocurrió alrededor del año 1560, cuando el nuncio papal en Lisboa, cardenal Próspero di Sanat Croce, llevó algunas semillas que fueron propagadas en los jardines de la ciudad como planta ornamental. La planta fue nombrada *Hierba Sanat Croce* como reconocimiento a su introductor. Posteriormente el cardenal Tornabona desarrolló el cultivo de la planta en Roma."³²

Resulta interesante que la Iglesia Católica haya aceptado el consumo de tabaco, entre sus feligreses y miembros activos, a pesar de rechazar las prácticas religiosas de las culturas americanas.

El alcance del tabaco en Europa se puede ejemplificar con el consumo que el mismo Papa practicaba, <<el cardenal Crescencio enseñó el hábito del rapé al Papa Urbano VI, el cual lo tomó como algo virtuoso, y ofrecía a los jefes de las órdenes religiosas su taquera.>>³³ Sin duda, la aprobación de la Iglesia Católica impulsó el consumo del tabaco en la sociedad europea de ese tiempo, ya que, dicha Iglesia gozaba de credibilidad e importancia, su aceptación significaba para los feligreses que fumaban cierta liberación de culpa por utilizar el tabaco.

Si bien, al principio existió gran aceptación del tabaco en Europa, poco a poco la situación fue cambiando. En países como Turquía, el descontento se mostró en 1611, cuando el uso del tabaco quedó prohibido <<se castigaba a los infractores rudamente. Uno de los castigos era atravesar al fumador una pipa en la nariz. A pesar de esto, el tabaco se impuso y el decreto en su contra se anuló>>³⁴.

³¹ Zaragoza R., Juan y Llanos, M., Tabaco y salud, colecc. Alfa, AC, Madrid, 1990, pág. 4.

³² Ibidem, pág. 28.

³³ Echeverría, Pérez, Patricia Elizabeth, Antecedentes históricos, causas y efectos del tabaquismo en México, Tesis profesional, UNAM, México, 1998, pág. 30.

³⁴ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), Op. cit., pág. 29.

Esta situación de rechazo por parte de los gobernantes también existió en Inglaterra, cuando el rey calificó al tabaco como *raíz del pecado*. El Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos considera esta respuesta como "el ataque más famoso contra el tabaco apareció en 1604, cuando el rey Jaime I publicó anónimamente *A Counter-Blaste to Tobacco*, en el que negaba el valor medicinal del mismo y describía la costumbre de fumar como una práctica despreciable (...) El rey impuso un impuesto de 400% (...) pero éste tuvo escasa repercusión en el consumo de tabaco, quizás porque la demanda era mayor entre las clases altas."³⁵

Esta misma situación se observó en la iglesia suiza, la cual añadió como uno de sus mandamientos el no consumir tabaco. Pese a todas estas restricciones el consumo social del tabaco sobrevivió, convirtiéndose en la semilla de la comercialización de esta planta.

3. COMERCIALIZACIÓN MUNDIAL DEL TABACO.

A) Época Colonial.

La aceptación placentera del tabaco fue la semilla de su comercialización. Como era de esperarse, los países colonizadores de América tomaron la oportunidad de explotar los recursos naturales de este continente. España, Portugal e Inglaterra se convirtieron en los primeros comercializadores de tabaco.

El éxito en esta empresa fue determinado por la calidad de tabaco que se producía en sus colonias. Aunque España fue el primer país que tuvo colonias en América, no se puede ignorar que, <<Portugal también ocupó un importante lugar en el comercio del tabaco (...) Obtenía la materia prima, en un principio, exclusivamente de Brasil; posteriormente, la obtención se diversifica con las colonias de África (...) Inglaterra, por su parte, se beneficiaba del cultivo en el territorio de Virginia.>>³⁶

Otros países que también comercializaron el tabaco, fueron Francia, Bélgica y Países Bajos. A pesar de sus esfuerzos, durante la época colonial los únicos países que impusieron realmente su poderío en cuanto al comercio del tabaco fueron: España, Portugal e Inglaterra. Siendo España el primero en despuntar.

España se beneficiaba del tabaco de Santo Domingo (República Dominicana), Trinidad y Cuba principalmente, ya que el tabaco producido en la Nueva España era destinado al consumo interno por poseer menor calidad que los anteriores.³⁷

³⁵ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Tabaquismo y salud en las Américas*, Centro para el control de Enfermedades/OPS-OMS, Publicación núm. CDC 92-8420, Georgia, 1992, pág. 27.

³⁶ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), *Op. cit.*, pág. 29.

³⁷ *Ibidem*, pág. 37.

En poco tiempo, la comercialización del tabaco se convirtió en una actividad lucrativa para los españoles. Sevilla fue uno de los puertos principales de España en la época colonial, por ahí pasaba todo el tabaco que llegaba a Europa.³⁸ Para el año 1620 la actividad era tal que en ese puerto se estableció la primer fábrica de tabaco en polvo en el mundo, con lo cual se consiguió concentrar toda la actividad tabacalera del país.

España no fue el único país que concedió gran importancia económica al tabaco, para algunas colonias inglesas se convirtió en una pieza clave para su desarrollo. A pesar de que este producto no servía como alimento para la comunidad que lo cultivaba, llegó a ocupar un lugar importante en la agricultura de éstas, <<desde 1612 los colonos de Virginia, las Carolinas y Maryland se lanzan a producir intensivamente la planta, aunque sea un cultivo muy sacrificado, que agota rápidamente los terrenos más fértiles>>.³⁹

La dedicación que los colonos ingleses mostraron en el cultivo del tabaco, refleja un incremento en la aceptación del mismo, así como, las ganancias económicas que este cultivo retribuía. Aunque los ingleses tenían la competencia de España y Portugal, a finales del siglo XVIII <<la popularidad del tabaco, combinada con la migración cada vez mayor del campo a las ciudades hicieron posible el inicio de la actividad (...) El primer centro de actividad para el tabaco de pipa y en pastillas pasó a ser Richmond Virginia.>>⁴⁰

Poco a poco, Estados Unidos fue tomando un lugar importante en la estructura de la comercialización del tabaco a nivel mundial. La supremacía de ingleses y americanos en el comercio de tabaco se consolidó cuando España y Portugal se debilitaron al perder sus colonias. Este hecho, propició el inicio de una nueva etapa, en la que Inglaterra y Estados Unidos fueron los líderes de la comercialización.

B) Época Moderna.

Antes de abordar el desarrollo de esta nueva etapa, resulta indispensable referirse a tres hechos que marcaron el inicio del desarrollo de la industria del tabaco a nivel mundial.

1) La creciente aceptación del tabaco. Ésta propició el incremento en la producción agrícola, y a su vez contribuyó a la existencia de una nueva estructura de comercialización, misma que cada vez requería de mayor sofisticación para adaptarse a los nuevos tiempos.

2) Aparición de los cigarros. Aunque en la época prehispánica existían artículos similares a los cigarros actuales, fueron necesarias ciertas modificaciones para que se comercializara con éxito, <<el cigarrillo (...) hizo su aparición hasta mediados del siglo XIX>>⁴¹.

³⁸ San Juan, Mario Alfonso e Ibáñez, P., El tabaco, Madrid, Mezquilla, 1983, pág. 24.

³⁹ Escotado, Antonio, Historia de las drogas I, Alianza, Madrid, 1989, pág. 378.

⁴⁰ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit., pág. 30.

⁴¹ Jefe, Jerome, et al., Vicios y drogas, Tierra Firme, México, 1980, pág. 80

Para algunos investigadores el éxito de la comercialización del tabaco se debe a << la aparición de los cigarrillos a base de mezclas o tipo americano, cuyo sabor suave ganó rápidamente el gusto del consumidor>>.⁴²

3) Innovación tecnológica. Durante la revolución industrial se inventaron máquinas que contribuyeron a la fabricación de cigarrillos, << la máquina de liar en 1855 y de la primera máquina mecánica de cigarrillos en 1872 >>⁴³. En poco tiempo, el desarrollo tecnológico se convirtió en la base de la industria moderna, reajustando la estructura de producción. Los principales beneficiados con esta industrialización fueron: Estados Unidos, Francia, Bélgica y Alemania.

Estos factores aunados a algunos hechos históricos propiciaron la consolidación de la industria inglesa y estadounidense.

El desarrollo de la industria norteamericana del cigarrillo comenzó en 1858 (durante la guerra civil) tras un saqueo del almacén de tabaco *Bull Durham* siguió un período de gran popularidad para la zona de Durham. En 1881 la familia Duke, orillada por necesidad económica y aprovechando la fama de la zona comenzó a manufacturar cigarrillos llamados *Duke of Durham*. Debido a que la fabricación de los mismos se realizaba con maquinaria, el costo se redujo considerablemente y fue posible absorber el mercado nacional.⁴⁴

Esta fábrica es importante en la historia de la comercialización de los cigarrillos, por haber sido la primer compañía americana que se consolidó a nivel nacional, utilizando técnicas publicitarias para potencializar la venta de sus cigarrillos. Un ejemplo claro, se efectuó en "1883, cuando el gobierno federal redujo el impuesto sobre el tabaco (...) casi todo los fabricantes rebajaron los precios, concediendo así parte del ahorro a los consumidores. Duke, no sólo hizo esto, además dio publicidad a su política: *Duke ambiciona un gran negocio de cigarrillos, para conseguirlo comparte sus ganancias con los comerciantes y sus consumidores.*"⁴⁵

Una vez que **Duke** tuvo la suficiente fuerza económica para consolidarse a nivel nacional, se fusionó con otras compañías pequeñas, originando en 1880 la **América Tobacco Company (ATC)**. Esta compañía fue uno de los emporios de cigarrillos más fuertes en la época.

La consistencia de la industria norteamericana estuvo a prueba durante las primeras décadas del siglo XX. Entre 1901 y 1920 existió una legislación muy estricta, la cual prohibía el consumo del tabaco en casi todos los estados del país, excepto Wyoming y Luisiana⁴⁶. Este fue

⁴² Huerta Alva, Joaquín A., (coord.), *Op. cit.*, pág. 31.

⁴³ *Loc. cit.*

⁴⁴ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.*, pág. 31.

⁴⁵ *Ibidem*, pág. 32.

⁴⁶ *Ibidem*, págs. 33-34.

un tiempo difícil para la industria tabacalera, incluso para la **ATC** que controlaba el 90% del mercado nacional. La legislación fue la motivación inicial de la **ATC** para conseguir mercados en el extranjero, principalmente en el Oriente.

El control extremo en el consumo de tabaco provocó que las compañías y los consumidores buscaran nuevos caminos para conseguir sus objetivos. Con esta legislación, la **ATC** consiguió fortalecerse a través de la venta en mercados externos, consolidándose en la comercialización mundial de tabaco.

El desarrollo de la industria tabacalera en Inglaterra, fue distinto al de la industria norteamericana. Antes de las primeras décadas del presente siglo la actividad de las compañías inglesas estaba limitada a colonias y áreas de influencia británica.

A pesar de que las actividades comerciales de los ingleses no afectaban intereses americanos, a finales del siglo XIX comenzó el enfrentamiento entre ambas fuerzas. En 1890 la compañía **W.D. & H.O. Wills** (la más importante de Inglaterra), competía con la **ATC** por los mercados de la India, Australia, Japón y China. Una década después la **ATC** comenzó a entrar al mercado inglés, por lo que la compañía Wills se fusionó con otras más pequeñas para defenderse y surgió la **Imperial Tobacco Company (ITC)**.⁴⁷ Con esta nueva compañía la industria inglesa consiguió introducirse en el mercado norteamericano.

Del enfrentamiento de ambas fuerzas en un mercado común surgió la compañía **British-American Tobacco Ltd. (B A T)** con sede en Londres, dicha compañía representa la primera división del mercado mundial. Al respecto, el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos⁴⁸ señala que, en 1903 americanos e ingleses llegaron a un acuerdo mediante el cual especificaron no penetrar en los mercados mutuos. La **BAT** facilitaría el control de los negocios realizados fuera de Gran Bretaña, Estados Unidos, Cuba y Puerto Rico, dos terceras partes del capital inicial de esta empresa quedó en manos de la **ATC**, y el resto en la **ITC**.

La estabilidad en el mercado mundial del tabaco existió durante ocho años aproximadamente, para 1911 la legislación comercial en los Estados Unidos sufrió cambios importantes. En ese año, el Tribunal Supremo aplicó la ley antimonopolio a la **American Tobacco Company**, con lo que consiguió dividirla en cuatro compañías distintas: la nueva **ATC**, **Liggett and Myers Tobacco Company**, **Lorillard** y **R.J. Reynolds Tobacco Company**.⁴⁹ De las cuales Reynolds resultó la más fuerte.

⁴⁷ *Ibidem*, pág. 35.

⁴⁸ *Loc. cit.*

⁴⁹ Zaragoza R., Juan y Llanos, M., *Op. cit.*, pág. 8.

Por desgracia para la **ATC**, los problemas no terminaron ahí, durante ese mismo tiempo aconteció "la disolución de las dos terceras partes del capital que poseía la **ATC** en la **BAT**, el tercio restante concentrado en manos de la **ITC** pasó al control de la **BAT** (...) los acuerdos de distribución de mercado de la **BAT** y la **ITC** de 1903 se prolongaron en Gran Bretaña hasta comienzos del decenio de 1970. En ausencia de una iniciativa inglesa, la **ITC** continuó dominando el mercado interno, mientras que la **BAT** controlaba los mercados fuera de los Estados Unidos."⁵⁰

Gracias a la reordenación económica posterior a la Primera Guerra Mundial, los consorcios cigarreros estadounidenses se convirtieron en los más importantes mundialmente, "dos terceras partes de la inversión de 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."⁵¹

Durante la crisis de 1929 la industria estadounidense del cigarro se autoafirmó, las acciones emprendidas fueron: reducir la exportación de capital y orientar todos los recursos a investigaciones tecnológicas, <<muestra del impulso al desarrollo tecnológico fue la creación de nuevas y más depuradas máquinas Bonsack.>>⁵²

Estos avances tecnológicos de la industria permitieron la fortaleza posterior de las compañías americanas, misma que hoy en día la sitúan como principal potencia comercializadora de tabaco, seguida de cerca por la industria británica solamente.

En la actualidad, el mercado mundial de cigarrillos se divide entre "cuatro grandes corporaciones transnacionales (**BAT**, Phillip Morris, R.J. Reynolds y Rothmans Internacional) poseen 31 % de la producción mundial total de cigarrillos (...) si se excluyen las economías de planificación socialista de 1988, estas cuatro compañías producen 57% de los cigarrillos manufacturados estatales en ese mismo año, alcanzan casi 75% de todas las ventas de cigarrillos en los mercados mundiales."⁵³

El poder de estas compañías ha llegado a la comercialización internacional. El comercio internacional está concentrado en unas cuantas agencias, las cuales manejan "el 90% del tabaco en rama. En ocasiones las agencias comercializadoras son propiedad o filiales de las empresas manufactureras. Entre las principales compañías destacan particularmente Universal

⁵⁰ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit., pág. 36.

⁵¹ Echeverría Pérez, Patricia Elizabeth, Op. cit., pág. 43.

⁵² Ibidem, pág. 43.

⁵³ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit., pág. 41.

Leaf Tobacco, Transcontinental Leaf Tobacco Co. (subsidiaria de BAT), The Dibrell Brothers, Kulen Kampff, A.C. Monk and Co. y Export Leaf Tobacco.⁵⁴

Es importante destacar que, la comercialización mundial de tabaco no ha sufrido cambios importantes desde los primeros años del siglo XX, los ingleses y los americanos se han mantenido al frente del mercado mundial. A finales de este siglo no existe una fuerza que haga frente a estos emporios.

4. COMERCIALIZACIÓN DEL TABACO EN MÉXICO.

Las condiciones históricas y económicas del país nunca fueron propicias para el desarrollo de una industria nacional del tabaco.

Durante la Colonia, el tabaco cultivado en la Nueva España no tenía la misma calidad del cosechado en las Antillas, por lo que el tabaco novohispano se organizó casi un siglo después del cultivo de Santo Domingo (1535).

En 1631, la administración virreinal decidió comenzar a controlar la producción y comercialización del tabaco a través de la creación de <<cinco almacenes-bodega en puntos centrales del territorio, cuyo propósito es reunir la producción dispersa para ser inspeccionada y reempacada por oficiales expertos>>⁵⁵.

El tabaco de la Nueva España tuvo una imposición más alta de aranceles, con respecto cultivado en la Antillas, motivando que la producción estuviera destinada al consumo interno.

La situación del tabaco no cambio hasta el siglo XVIII, cuando Carlos III fue nombrado rey de España, inaugurándose la dinastía de los Borbones y comenzando una serie de reformas. En general, el objetivo de las reformas borbónicas fue transformar el antiguo régimen político (a través de la recuperación de atributos delegados por los Habsburgo) y modificar la estructura económica de las colonias, para hacerlas más dependientes de la metrópoli.

En la búsqueda de esta dependencia, se decidió monopolizar los productos que fueran manufacturables, tuvieran un mercado seguro, y no compitieran con productos españoles. El tabaco no escapo de este monopolio, mediante la Cédula Real del 13 de agosto de 1764 se estableció el Estanco de Tabaco. El Estanco apareció debido a dos aspectos: "en primer lugar, la decadencia notable de la producción de tabaco en Cuba, cuyos cosecheros dedicaban las tierras al cultivo del azúcar más rentable dada la demanda europea; y en seguida a la necesidad política de reducir el poder económico de los comerciantes criollos independientes

⁵⁴ Huerta Alva, Joaquín A., (coord.), Op.cit., pág. 32.

⁵⁵ Loc. cit.

de los monopolios españoles y cuyo creciente poderío económico era incompatible con el absolutismo borbónico.⁵⁶

Al iniciar el siglo XIX, la invasión francesa infiltró ideas revolucionarias que culminarían con la ruptura del sistema colonial. El movimiento de independencia propició cambios importantes en la distribución de bienes materiales, el tabaco no escapó de estas consecuencias.

Una vez libre, México enfrentó una crisis económica resultado de once años de lucha, aunada a la inexperiencia política para gobernarse herencia de tres siglos de dominación española. Lo anterior, provocó un andar accidentado de la economía y afectó el desarrollo de la industria en general.

En México independiente el tabaco continuó siendo una fuente de recursos económicos para el imperio, por lo que el Estanco permaneció hasta 1824.

En 1824 el Congreso General Constituyente otorgó la renta del tabaco en rama al gobierno de los estados. Cada estado tuvo la libertad para elegir entre conservar la explotación del tabaco o entregarla a particulares, siendo la segunda opción por la que optaron la mayor parte de los gobiernos estatales.

A pesar de los esfuerzos realizados, la explotación de tabaco por particulares no resultó benéfica, "la libertad con que se desempeñaba esta actividad, produjo con el tiempo una sobreproducción que afectó a los cosecheros. El precio que pagaban los empresarios [dos reales por cada libra de tabaco en rama] no retribuyó el costo de los cosecheros, por lo que el gobierno federal tuvo que presionar para que los gobiernos estatales asumieran la administración de la renta del tabaco."⁵⁷

Al mismo tiempo, que el gobierno republicano quitó el Estanco en 1824, monopolizó el suministro del producto en la capital y los estados a través de la **Fábrica de puros y cigarros de México**, la cual subsistió por cuenta de la Federación, según lo señalado por el Congreso.

Al final del período republicano, el gobierno se vio obligado a deportar a los españoles para evitar problemas políticos internos, provocando que la economía mexicana se resintiera. Esta crisis económica y la llegada de un nuevo gobierno conservador provocó una crisis política, que a su vez motivó al gobierno a impulsar el desarrollo industrial del país.

Para 1829, el gobierno conservador tenía fuertes lazos de amistad con importantes empresarios, declaró libre el comercio de tabaco. Aunque continuaron existiendo impuestos fueron considerablemente menores (3 reales por cada 100 matas sembradas y 1 por cada libra

⁵⁶ Obregón M., Arturo, Las obreras tabacaleras en la Ciudad de México, 1764-1925, Centro de Estudios Históricos del Movimiento Obrero Mexicano, México, 1982, pág. 16.

⁵⁷ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), Op. cit., pág. 39.

de tabaco en rama). Por si fuera poco, los estados tuvieron la libertad para continuar o abolir las **fábricas de puros y cigarros**.⁵⁸

El gobierno conservador no finalizó su período, debido a una traición al interior del mismo. Con la caída de los conservadores se instauró el Estanco de tabaco nuevamente, pero esta vez por poco tiempo. En 1833 el gobierno instaló una política económica por medio de la cual puso en arrendamiento el Estanco.

Ante esta medida Lucas Alamán adoptó una posición participativa y contribuyó en el desarrollo de la industria tabacalera, al estimular a un grupo de cosecheros para que formaran una sociedad que arrendara parcialmente el Estanco. Gracias a su apoyo Benito Maqua organizó y estuvo al frente del arrendamiento del Estanco en los departamentos de México, Puebla, Veracruz, Oaxaca, Michoacán y Querétaro a la que se le llamó la **Sociedad de los Sels Departamentos**. Debido a su éxito se le unieron otros departamentos, formándose a finales de 1833 una nueva sociedad industrial llamada **Empresa del Tabaco**.⁵⁹

Una vez más la inestabilidad política se vio reflejada en la situación económica del país. La fluctuación de la moneda y una fuerte devaluación en 1838, motivó que el Congreso decretara el Estanco del tabaco nuevamente.

El 12 de enero de 1839, con una situación política y económica estable, se convocó al público para arrendar el Estanco, ganándolo de nuevo Benito Maqua al frente de la **Compañía Empresaria del Ramo de Tabaco**. Dos años más tarde, la empresa debe entregar de nuevo el arrendamiento. A partir de ese momento y hasta 1846 el gobierno reagrupa el Estanco.⁶⁰

Las primeras asociaciones para la fabricación de cigarros y/o puros que aparecieron al inicio del siglo pasado, son importantes por representar un buen primer esfuerzo nacional para consolidar una industria del tabaco. No obstante, estas asociaciones no fueron suficientes, la consolidación de la industria del tabaco siempre dependió de la situación política del país.

Por tercera ocasión en veintidós años, el gobierno anuló el Estanco de tabaco entre 1846 y 1853, practicándose libremente el cultivo, el comercio y la manufactura, con lo que aparecieron un sinnúmero de fábricas. De acuerdo a Obregón⁶¹, este hecho fue más evidente a partir de 1868, cuando estalló la guerra de independencia en Cuba, lo que motivó una importante emigración de tabaqueros, cosecheros e industriales cubanos. Para 1887 las principales fábricas eran: El Negroito, El Sultán, El Modelo, La Africana, Los Aztecas y El Borrego.

⁵⁸ Loc. cit.

⁵⁹ Ibidem, pág. 41.

⁶⁰ Obregón M., Arturo, Op. cit., pág. 54.

⁶¹ Ibidem, pág. 78.

Uno de los episodios de la historia mexicana que contribuyó a la introducción de capital extranjero en la industria tabacalera fue el porfiriato. Con la llegada del capital, también llegó la tecnología a la industria, como se recordara antes de la segunda mitad del siglo XIX la producción de tabaco se hacía manualmente.

La apertura del país durante el porfiriato beneficio sobremanera a la industria del tabaco, la falta de capitales para modernizar la agricultura y la industria del país, obligaron al régimen porfirista a buscarlos en el exterior; "la industria del tabaco había permanecido paralizada desde 1877, se reactivó a partir de 1890 con las inversiones extranjeras que estimularon la creación de grandes fábricas de cigarrillos que tendieron a concentrarse en la capital del país (...) La mecanización del proceso productivo impulsó el desarrollo industrial y comercial del tabaco con la fabricación de cigarrillos a gran escala."⁶²

Una de las primeras industrias extranjeras que llegaron al país fue **EL BUEN TONO**, fundada por el francés Ernesto Pugibet en 1875. Esta fábrica fue "el primer antecedente importante de la industria moderna del tabaco (...) [El Buen Tono se estableció] con capital mayoritariamente francés, algunos accionistas mexicanos y una pequeña parte de capital alemán (...) Había capitales mexicanos en empresas pequeñas como la de **Antero Muñusuri**, **El Modelo** de los hermanos Ampudia y **La Negociación** de Jesús María Flores."⁶³

La respuesta que esta fábrica encontró en el mercado nacional fue tal, que a tan sólo treinta años de establecida se convirtió en una de las empresas más productivas del país, <<en 1910 **El Buen Tono**, además de poseer la mayor parte de las acciones de **La Cigarrera Mexicana** y de **La Tabacalera Mexicana**, dominaba un poco más de la mitad de la producción nacional de cigarrillos.>>⁶⁴

Después de la revolución mexicana y de la primera guerra mundial el país vivió cambios que incluyeron una política de apertura al capital extranjero. Ante esta situación los grandes consorcios internacionales llegaron rápidamente al país a través de filiales, entre estos consorcios se encontraba la industria cigarrera inglesa y americana.

El primer consorcio que llegó a México fue la **British American Tobacco** en 1923, expandiéndose por todo el territorio nacional. En poco tiempo, <<establece plantas elaboradoras de cigarrillos en el Distrito Federal, Irapuato y Monterrey, con técnicas más avanzadas, grandes recursos financieros y mejor organización industrial y comercial>>⁶⁵ que la existente en el país.

⁶² Huerta Alva, Joaquín A.(coord.), Op. cit. , pág. 42.

⁶³ Ibidem, pág 43.

⁶⁴ Loc. cit.

⁶⁵ García Liñán, Carmen, Op. cit. , pág 56.

A tan sólo cuatro años de haber llegado el primer consorcio a México, la industria extranjera buscó asegurar su inversión a través de un monopolio que ellos denominaron *sistema de intermediación*. Este sistema, “permitía a las empresas manufactureras intervenir en la producción agrícola y, por ende, controlar la calidad, manejándola a través de pequeñas empresas (...) En medida en que este esquema significaba compromisos de producción y abastecimiento exclusivos, se profundiza el fenómeno de concentración de la industria”.⁶⁶

El control que las compañías extranjeras mostraban se fue haciendo cada vez más evidente, en 1936 la **American Tobacco Co.** y la **British American Tobacco** se organizaron para tener mayor control en la producción agrícola y manufacturera de su producto, creando **Tabacos en Rama, S.A., (TERSA)**.

Por medio de TERSA los consorcios extranjeros prescindieron de intermediarios y comercializadores, TERSA proporcionaba <<desde el financiamiento para el cultivo, secado y desvenado de la hoja, hasta que se empaquetaba para la manufactura de cigarrillos.>>⁶⁷

La aparición de esta nueva organización provocó una reacción nacional ante tan visible concentración de la industria cigarrera en manos de extranjeros.

La respuesta nacional se hizo realidad ese año (1936) con la creación de la **Comisión Coordinadora de la Industria Cigarrera Nacional**, la cual contaba <<con representantes del gobierno y de las compañías cigarreras, y cuyos resultados no fueron los esperados. A medida que las dos principales empresas El Águila, S.A. y la Moderna controlaban el mercado, así como las ventas.>>⁶⁸

La Comisión sólo hizo evidente la situación constante vivida en la historia de la industria cigarrera. Desde que comenzó la división de mercado siempre fue desigual, las grandes empresas de capital extranjero controlaban la producción y venta de cigarrillos, mientras que las nacionales quedaban visiblemente atrás. (ver tabla 1.1)

⁶⁶ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), *Op. cit.*, pág. 46.

⁶⁷ Echeverría Pérez, Patricia Elizabeth, *Op. cit.*, pág. 70.

⁶⁸ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), *Op. cit.*, pág. 46.

1.1 DISTRIBUCIÓN DEL MERCADO NACIONAL 1910 Y 1940.*

Año:	Empresa:	Dominio nacional	del mercado
1910	El Buen Tono.		57%
	Cigarrera Mexicana.		16%
	Tabacalera Mexicana.		14%
	Otras.		13%
1940	El Águila		67%
	El Buen Tono.		13%
	Más de 700 empresas nac.		20%

* Tabla realizado con información sustraída de: García, Elvira, "Fumar es un placer ... mortal", Origina, México, octubre de 1994, Año 2, No. 17, pág. 27..

Cada vez el dominio extranjero fue mayor, provocando que desaparecieran pequeñas empresas nacionales; en 1940 existían << más de 700 pequeñas fábricas. Después de 1945 el número de estas microempresas se redujo a 144 >>. ⁶⁹

Para la década de los sesenta, el control de la industria cigarrera en México estaba en manos de la British American Tobacco y la Phillip Morris, dicho control excedía el ámbito agrícola. Las compañías << intervenían en la vida política de las comunidades productoras de tabaco por medio de créditos de habilitación, en los cuales utilizaban como instrumento de presión >>. ⁷⁰

El resultado de esta excesiva explotación fueron conflictos entre campesinos y TERSA, ante esta situación el gobierno aparece como mediador en 1962 a través del **Comité Nacional del Trabajo**. Desafortunadamente esto no fue suficiente, el Estado se vio obligado a buscar mayor control sobre los campesinos, por lo que en 1972 nacionalizo TERSA y creó en su lugar **Tabacos Mexicanos, S.A. de C.V. (Tabamex)**. De esta nueva empresa el gobierno participó en un 52% del capital, 24% fue de la Confederación Nacional de Campesinos (CNC) y el 24% restante perteneció a las empresas cigarreras mexicanas.

En la década de los sesenta, TABAMEX buscó complementar su infraestructura productiva y comercial, a través de la adquisición de "la mayoría de las acciones (60 por ciento) de las dos empresas desvenadoras y comercializadoras internacionales, propiedad de The

⁶⁹García, Elvira, "Fumar es un placer ... mortal", Origina, México, octubre de 1994, Año 2, No. 17, pág. 27.

⁷⁰Zapata, Claudio, La buena guerra contra los necios fumadores, Plaza Valdéz Editores, México, 1989, pág. 38.

Austin Company y de K. R. Edwards Leaf Tobacco Co., así en 1973 se fundó Tabacos Azteca, S A y en 1974, **Exportación de Tabacos Mexicanos, S.A de C.V., EXTAMEX.**⁷¹

Las acciones de Tabamex consiguieron disminuir los enfrentamientos entre campesinos y compañías tabacaleras, sin embargo la concentración de la industria nacional continuó avanzando, siendo la década de los setenta cuando se consolidan los personajes de la historia contemporánea del tabaco. De acuerdo a Huerta "de las seis empresas cigarreras que existían en el país en 1974, sólo la *Fábrica de Cigarros La Libertad* era de capital cien por ciento nacional; *La Moderna, S.A.* y *El Águila, S.A.* mantenían relaciones financieras con BAT; La Tabacalera Mexicana, S.A con Liggett and Myers, Inc.; La Fábrica de Cigarros Baloyán, S.A. con R.J. Reynolds; y La Cigarrera Nacional, S.A. con Phillip Morris, Inc. Más tarde, *La Moderna* y *El Águila* se fusionaron y surgió **Empresas La Moderna S.A. de C.V.** En 1975 La Tabacalera Mexicana adquirió La Cigarrera Nacional y en 1976 absorbió a La Fábrica de Cigarros Baloyán, fusión de la que surge **Cigarros la Tabacalera Mexicana, S.A de C.V. (CIGATAM).**⁷²

En la década de los ochenta, a través de TABAMEX el gobierno tuvo la oportunidad de participar en el esquema de producción de cigarros que existía en el país, además de encontrar la posibilidad de intentar comenzar una industria gubernamental que permitiera algunas ganancias; sin embargo, la inestabilidad económica propicio problemas para la naciente industria.

"La congelación de precios para controlar la inflación y la reestructuración de la economía mexicana obligó a vender a las empresas privadas la parte del gobierno. De ello surgió el **Comité Nacional de Tabaco** en 1989."⁷³ El Comité es mediador y supervisor de las actividades comerciales de la industria cigarrera nacional.

La división del mercado nacional de cigarros, ha sido la misma desde los años setenta (ver tabla 2.1), las compañías que controlan el mercado nacional son filiales de compañías extranjeras. La única compañía nacional no consiguió incrementar su participación en el mercado en diez años (1976-1987), por lo tanto no significa una competencia real para estas compañías.

⁷¹ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Programa contra el tabaquismo, 2da. reimp., México, 1995, pág. 26.

⁷² Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), Op. cit., pág. 46.

⁷³ Loc. cit.

1.2 DIVISIÓN ACTUAL DEL MERCADO NACIONAL.*

Compañías:	Filial de:	Participación en el mercado:	Marcas de cigarrillos:
La Moderna S.A de C.V.	BritishAmerican Tobacco Co. LTD London, England, UK	58%	Argentinos, Alas, Bohemios, Camel, Carlo, Casino, Colt, Del Prado, Fiesta, Gratos, JPS, Kent, Montana, Monte, Raleigh, Salem, Sport, Viceroy, Mc Logan* y Boots* (*aparecieron en 1996 y 1997 respectivamente).
La Tabacalera Mexicana S.A (CIGATAM)	Phillip Morris Internacional	41%	Baronet, Benson & Hedges, Commander, Chesterfield, Delicados, Elegantes, Faros, Mapleton, Marlboro, Rodeo* y Broadway* (*aparecieron en 1996 y 1997 respectivamente).
Fábrica de cigarros: La Libertad	Capital 100% nacional	1%	Azteca, Carmencitas, Flamencos, Gol, Impala, Luchadores, Príncipe y Tigres.

* Tabla realizado con información de Huerta Alva, Joaquín A. (coord), Atlas del tabaco en México, INEGI, México, 1989, pág. 46.

Cabe mencionar que dicha estructura está a punto de cambiar, desde agosto de 1997 Empresas La Moderna se encuentra en pláticas con BAT para venderle el control total de la empresa y de sus marcas. Se espera que BAT pague 1.7 millardos de dólares por esta transacción, por su parte La Moderna orientara sus acciones a otras áreas.

Con este movimiento la industria nacional pierde terreno, y se evidencia que la comercialización del tabaco es y ha sido un negocio de americanos e ingleses, nuestro país nunca ha contado con una industria cigarrera propia que participe de manera importante en el mercado nacional.

CAPÍTULO II.

ASPECTOS MÉDICOS DEL TABACO.

“Si se conservan las pautas de consumo actuales, para el año 2020 el tabaco estará causando cada año más de 10 millones de muertes en el mundo entero. Esto significa que 200 millones de los que hoy son niños o jóvenes morirán víctimas del tabaquismo”⁷⁴

⁷⁴ Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, Encuesta Nacional de Epidemiología 1993, Tomo II, SSA, México, 1994, pág. 21.

1. CONTENIDO QUÍMICO DEL TABACO.

El tabaco es relacionado con diversas enfermedades, su contenido químico es la principal explicación de esta relación. En la composición química del tabaco es posible observar sustancias propias (nicotina, alquitrán y monóxido de carbono) y sustancias adquiridas (óxido nítrico, amoníaco, cianuro de hidrógeno, etc.).

A) Sustancias propias.

NICOTINA.

La nicotina es el principal componente químico del tabaco y ha sido señalado como responsable en diversos padecimientos físicos.

La nicotina es un alcaloide, <<descubierto y aislado por Poselt y Reinmann en 1829, en Heidelberg, Alemania. Si se encuentra fresco, se trata de un aceite fluido incoloro, de olor desagradable y sumamente soluble en agua, el cual es elaborado por la raíz de la planta>>⁷⁵

Los aspectos negativos de la nicotina van más allá del mal olor, la nicotina es una sustancia tóxica capaz de matar a una persona, <<la dosis tóxica es de 10 a 20 mg. siendo letal en razón a 0.5 a 1 mg/kg. de peso. La cantidad para matara a una persona si se le administrásemos de golpe.>>⁷⁶

Se sabe que por cada cigarro fumado se están absorbiendo entre 2.5 y 3.5 mg de nicotina. De esta cantidad "aproximadamente del 80 al 90 % de la nicotina se metaboliza en el hígado, con pequeñas fracciones en el pulmón y riñones (...) La vida media de la nicotina, posterior a su inhalación o administración parental es de 30 a 60 minutos; es eliminada rápidamente por el riñón, y la velocidad de excreción depende del pH urinario."⁷⁷

Si bien la eliminación de la nicotina es rápida, su acción en el cuerpo también lo es, una bocanada de humo de tabaco lleva al cerebro la correspondiente dosis de nicotina al cerebro en siete segundos.⁷⁸

Una de las primeras respuestas del organismo ante la nicotina es la estimulación del Sistema Nervioso Central y de la agudeza mental, además de reducir la frecuencia cardíaca y provocar hipotensión. En una segunda fase, acelera la frecuencia cardíaca⁷⁹, provocando en los nuevos fumadores excesos de tos y dificultad para respirar.

⁷⁵ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 18.

⁷⁶ Arredondo Bances, Ana "Tabaco-tabaquismo", en Esevenn. C., Educación para la salud, 2a. ed., CCS editorial, Madrid, 1996, pág. 183.

⁷⁷ Paniagua, José Ramón, "Bioquímica del tabaco", en Rico Méndez, Favio G. (comp.), Op. cit., pág. 51.

⁷⁸ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pag. 183.

⁷⁹ Nahas, Gabriel, y Trouvé, Renaud, Manual de toxicomanías, Masson, Barcelona, 1992, pág. 72.

Es común que los fumadores se sientan relajados al fumar un cigarro, esta sensación la obtienen gracias a la acción de la nicotina. Investigaciones realizadas por Ronald R. Hutchinson y Grace S. Emley (1971), demostraron que, tanto en monos como en humanos, la administración de pequeñas cantidades de nicotina reduce "los patrones conductuales asociados con la agresión, hostilidad e irritabilidad (...) Adicionalmente fue demostrado (...) que las mismas dosis de nicotina que redujeron la agresividad, simultáneamente elevaron las reacciones de orientación y anticipación, efecto similar al obtenido con tranquilizantes. La supresión en la administración de nicotina, después de períodos prolongados de ingesta, causó un incremento temporal en la hostilidad, agresividad e irritabilidad."⁸⁰

A mediano plazo, la nicotina produce los siguientes efectos en el fumador habitual:

* Alteraciones en el apartado digestivo. Mediante la estimulación del parasimpático digestivo activa la función intestinal <<ocasionalmente se presentan cólicos y diarrea en los fumadores.>>⁸¹ Aumenta la secreción de saliva en el individuo.

Una de las alteraciones más importantes en este aparato, es el aumento de acidez estomacal <<la nicotina produce mayor secreción de ácido clorhídrico en el estómago. Este exceso de ácido es el causante de la gastritis en los fumadores. También aumenta el riesgo de la úlcera gástrica.>>⁸²

* Alteraciones en el aparato circulatorio. Al estimular el Sistema Nervioso Central la nicotina acelera el ritmo cardíaco, eleva la presión sanguínea, <<eleva el nivel de los ácidos grasos en la sangre y puede liberar catecolaminas>>.⁸³

Es importante considerar que la nicotina es la responsable de que los fumadores requieran dosis más altas de analgésicos y medicamentos contra la ansiedad, "esto ha sido demostrado en cuanto, principalmente, al propoxifeno, antipirina y fenacetina y las benzodiazepinas", esta misma situación se presenta con la vitamina C, "si bien los fumadores metabolizan esta vitamina en una forma semejante a quienes no fuman, la dosis ingerida es menos provechosa y, por lo tanto, se requiere administrar una dosis doble para mantener niveles semejantes a los alcanzados por los no fumadores."⁸⁴

Aunque la nicotina es producida por el tabaco, no es exclusiva de esta planta. Se ha encontrado nicotina en tomate, papa, berenjena, coliflor y pimiento verde, así como el té negro.

⁸⁰ Aragonés Díaz, Rafael, Tabaquismo. Tesina profesional, UNAM, México, 1981, pág. 42.

⁸¹ Navarro Arias, Roberto, Dr., El libro para que usted deje de fumar, Edamex, México, 1985, pág. 40.

⁸² Loc. cit.

⁸³ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 19.

⁸⁴ Ibidem, pág. 29.

Sin embargo, para igualar la cantidad de nicotina contenida en medio cigarro se necesitaría consumir alrededor de 100 kg. de jitomate al día.⁸⁵

ALQUITRÁN.

Es un compuesto que se produce en el tabaco y en mayor medida en la combustión del papel cigarro.

En estado natural el alquitrán, <<es una sustancia untuosa, de color oscuro, olor fuerte y sabor amargo, muy nocivo para la salud y uno de los principales componentes sólidos del cigarrillo.>>⁸⁶

El alquitrán no es un compuesto, <<con este nombre se engloba alrededor de 500 componentes diferentes, dentro de los cuales están los hidrocarburos aromáticos policíclicos que tienen poder carcinogénico.>>⁸⁷ Las características de los componentes del alquitrán han permitido establecer la relación del cigarro con el cáncer.

Es importante mencionar que, <<la cantidad de alquitrán que produce el humo de un cigarrillo varía entre 3 y 40 miligramos, según la longitud del mismo, el uso del filtro, la porosidad del papel, el contenido del tabaco, el peso y las clase de éste.>>⁸⁸

Existe evidencia que permite constatar que el filtro efectivamente disminuye la exposición del individuo al alquitrán, <<el alquitrán hace evidente su presencia a través de las partículas que permanecen en el filtro del cigarrillo, una vez extraídas la humedad y la nicotina.>>⁸⁹

Los aspectos negativos del tabaco se desprenden de sus mismos componentes, "el alquitrán no es un carcinógeno simple, sino una mezcla compleja de iniciadores tumorales*, de facilitadores del crecimiento tumoral, promotores tumorales y carcinógenos órgano-específicos (...) la nicotina transferida en forma del humo del tabaco por sí misma no es un carcinógeno, pero algunos compuestos de la degradación de la nicotina como son nitrosaminas. Dibenzacridinas y el dibenzocarbazol, tiene el potencial de serlo."⁹⁰

Como se puede observar, la nicotina y el alquitrán refuerzan mutuamente su capacidad carcinógena, un buen ejemplo es el cáncer en la vejiga. El alquitrán al igual que la nicotina se

⁸⁵ Montes Vizuet, Aurea Rosalia , QFB, et al., "Nicotina en vegetales diferentes al tabaco", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México , México, enero - marzo de 1996, Vol. 9, No. 1, pág. 69.

⁸⁶ Becoña, Elisardo, et. al., Tabaco y salud. Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo, Pirámide, Madrid, 1994, pág. 27.

⁸⁷ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Tabaquismo, México, 1994, 2da. ed., sene: folletos de divulgación sobre temas de la patología respiratoria, No. 3, pág. 23.

⁸⁸ Aragonés Díaz, Rafael, Op. cit. , pág. 8.

⁸⁹ García Liñan, Carmen, Op. cit. , pág. 20.

⁹⁰ Martínez Rossier, Luis A. Dr., y Villalba Caloca, Jaime, Dr., "Morbilidad y mortalidad por tabaquismo INER", Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Información básica sobre el tabaquismo, México, 1996, s.vol.,s.no., pág. 19.

eliminan por vía urinaria, este hecho ha sido suficiente para que se observe que <<el alquitrán (..)se elimina por vía urinaria, por lo que el cáncer de la vejiga es también más frecuente entre las personas que fuman que entre las que no fuman.>>⁹¹

Por último, es importante señalar que el alquitrán ha sido considerado como el responsable del hábito de fumar, al igual que la nicotina.

MONÓXIDO DE CARBONO CO.

El monóxido de carbono es un gas que se produce durante la combustión del papel de cigarro principalmente, así como, por el tabaco mismo, "al quemar un cigarrillo se produce aproximadamente 800 cm³ de humo, cuyos componentes básicos son el bióxido y el monóxido de carbono y cuanto menos se espacian las pitadas el volumen producido e inhalado de ambos compuestos se incrementa."⁹²

La toxicidad del CO está relacionada con su concentración, como se sabe este gas existe en el ser humano, "la cifra normal de ppm (partículas por millón) es 30; un fumador activo y uno pasivo han demostrado incremento en las ppm de CO hasta de 400 en el fumador activo, y 90 en el fumador pasivo (...) El humo del cigarrillo está formado por un 2 a 6 % de CO, pero cuando es inhalado puede producir hasta 400 ppm en los pulmones."⁹³

La concentración del monóxido de carbono en un cigarro es <<400 veces mayor que la máxima aceptada en ambientes industriales>>.⁹⁴ Existen algunas variantes, como la ventilación, que permiten establecer una clara diferencia entre los daños provocados por la contaminación de una industria y por la de un cigarro.

La concentración de monóxido de carbono en un cigarro puede variar, por ejemplo los <<los cigarrillos con filtro no perforado producen más CO que aquellos que no tienen filtro>>.⁹⁵ Por si solo, el CO afecta al ser humano al <<reducir la habilidad sanguínea para acarrear oxígeno a los tejidos del cuerpo, desarrollando un endurecimiento de arterias, que es lo que técnicamente se llama *arteriosclerosis*.>>⁹⁶

Dicha capacidad se incrementa, cuando se combina del CO con la hemoglobina de la sangre y forma la carboxihemoglobina (HbCO). La HbCO "tiene una vida media de aproximadamente 4 horas y se elimina proporcionalmente a la actividad del individuo y a su

⁹¹ Navarro Arias, Roberto, Dr., Op. cit., pág. 39.

⁹² García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 17.

⁹³ Rico Méndez, Gerardo Favio, "Efectos en el corazón", en Rico Méndez, Gerardo F. (comp.), Tabaquismo, pág. 114.

⁹⁴ Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 18.

⁹⁵ Rico Méndez, Gerardo F., Op. cit., pág. 114.

⁹⁶ Garza G., Fidel de la y Vega, Armando, La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros, 2da. ed., 3ra. reimp., Trillas, México, 1996, pág. 14.

ventilación pulmonar, lo que determina que los niveles de HbCO, se mantengan durante la noche ya que la actividad física es casi nula y la ventilación pulmonar disminuye.⁹⁷

La HbCo produce los siguientes daños en la salud del ser humano:

- Disminuye el oxígeno en los glóbulos rojos.
- "Produce cambios en los reflejos neurológicos (altera los resultados de las pruebas psicomotoras), produce cambios en la discriminación sensorial, fatiga, cefales, mareos, irritabilidad, alteraciones en el sueño, anomalías electroencefalográficas y electrocardiográficas así como depresión de las funciones respiratorias."⁹⁸
- Disminuye <<la sensibilidad de los ojos a la luz durante la noche>>.⁹⁹
- Provoca <<trastornos en el sistema nervioso central, representando una amenaza a quienes ya tienen problemas en el funcionamiento del sistema cardiovascular>>.¹⁰⁰

En la actualidad existen los cigarrillos lights, que ofrecen al fumador un contenido menor de alquitrán y nicotina. Sin embargo, no son del todo positivos para la salud, estos cigarrillos <<tal vez no aceleren el cáncer pulmonar, en relación a sus predecesores; sin embargo, se ha comprobado que debido a estas características el fumador consume más cigarrillos y por lo tanto, aumenta la inhalación de monóxido de carbono.>>¹⁰¹

B) Sustancias adquiridas.

Las sustancias adquiridas no solo incrementan los daños provocados por los compuestos naturales, además terminan con la creencia de que el tabaco es poco perjudicial para la salud.

Si bien, el tabaco fue utilizado durante mucho tiempo por los antiguos grupos indígenas, y en la actualidad no se conoce evidencia que permita creer que existían enfermedades o muertes provocadas por la ingestión de esta planta, no se debe olvidar que las características químicas del tabaco que se consume en la actualidad son por mucho distintas al consumido hace siglos.

Hoy en día, el tabaco está expuesto a fertilizantes y demás sustancias utilizadas durante su cultivo, por medio de investigaciones "se han detectado alrededor de 30 metales en la planta del tabaco, algunos de ellos con potencial tumorigénico como el arsénico, níquel, plomo, cromo y cadmio. Se considera que menos del 1 por ciento de estos metales es transferido a

⁹⁷ Aragonés Díaz, Rafael, *Op. cit.*, pág. 19.

⁹⁸ Arredondo Bances, Ana, *Op. cit.*, pág. 183.

⁹⁹ Capdevila, Carlos, *Op. cit.*, pág. 19.

¹⁰⁰ García Liñan, Carmen, *Op. cit.*, pág. 19.

¹⁰¹ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Programa contra el tabaquismo*, 2da. reimp., México, 1995, pág. 19.

través del humo central. Tienen una vida media intrapulmonar superior a dos años. En condiciones experimentales, el cadmio puede inducir a tumores y además tiene relación con el desarrollo de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y enfisema.”¹⁰²

Uno de los metales que llama la atención es el arsénico, el cual está presente en la planta y en el humo. El humo de tabaco << puede tener un contenido de entre 3.3 y 10.5 mg de arsénico por metro cúbico. Se considera que este compuesto es el causante de problemas en la piel observados entre quienes cultivan el tabaco o lo manipulan en la elaboración de los productos.>>¹⁰³

Aunque no todos los metales se comportan igual que el arsénico, cuando se inhala el humo del tabaco los efectos negativos a la salud se multiplican. De acuerdo a Paniagua, “al arder el tabaco se forman aproximadamente 4 700 compuestos entre los que destacan: monóxido de carbono, anhídrido carbónico, óxidos nítrico, amoníaco, nitrosaminas volátiles, cianuro de hidrógeno, compuestos volátiles azufrados, nitrilos y otros compuestos nitrogenados, hidrocarburos volátiles, alcoholes, aldehídos y cetonas (acetaldehído, forma aldehído y acroleína).”¹⁰⁴

Algunos de estos gases actúan en el cuerpo produciendo cambios importantes en la fisiología de distintos órganos, << los aldehídos y el amoníaco que se desprende de los tabacos de tipo alcalino (...) producen un efecto especialmente irritante sobre la mucosa bronquial, provocando la tos y conduciendo a la aparición de la bronquitis crónicas>>.¹⁰⁵

Aunque en la lista proporcionada por Paniagua incluye varios gases tóxicos para el ser humano, resaltan los componentes con alta capacidad tóxica, << el ácido cianhídrico, que es un potente veneno, deprime los mecanismos enzimáticos celulares, y su concentración en el humo es 160 veces mayor que lo tolerado como máximo en ambientes industriales.>>¹⁰⁶

Por su parte, el óxido nítrico (N₂O) es un gas irritante, que << se considera que en cinco partes por millón en el aire es peligroso para la salud; el humo del cigarrillo tiene entre 200 y 650 partes por millón, y el humo de la pipa o de los cigarrillos llega a 1.100 p.p.m.>>¹⁰⁷

Entre los efectos del óxido nítrico se sabe que << afecta la mucosa pulmonar y daña sus células. Paraliza y va destruyendo los cilios de las células del epitelio bronquial. Con esto se dificulta la eliminación del moco de los pulmones>>. Como se puede observar el óxido nítrico

¹⁰² Martínez Rossier, Luis A., Dr. y Villalba Caloca, Jaime, Dr., Op. cit., pág. 19.

¹⁰³ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 21.

¹⁰⁴ Paniagua, José Ramón, Op. cit., pág. 48.

¹⁰⁵ Sánchez-Turet, Mario, et al., “Tabaco”, en Toxicomanías un enfoque multidisciplinario, Fontanella, Barcelona, 1981, pág. 116.

¹⁰⁶ Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 21.

¹⁰⁷ Loc. cit.

al igual que los aldehídos y el amoniaco daña los bronquios, por lo que tan sólo estos tres componentes refuerzan su acción.¹⁰⁸

Es importante señalar que la existencia de estos compuestos depende del tabaco mismo, por ejemplo <<algunos tabacos asiáticos producen una mayor cantidad de amoniaco que los obtenidos en el continente americano. En el humo de éstos, por el contrario se detecta mayor contenido de otros compuestos, como aldehídos.>>¹⁰⁹

El lugar de cultivo no es la única variante en la formación de los compuestos tóxicos, algunos autores como Paniagua¹¹⁰ mencionan <<las características del filtro y la temperatura a la cual se quema>> como determinantes en la formación de estos compuestos.

A pesar de estas variantes diversas investigaciones han establecido la relación entre el consumo de tabaco, y enfermedades crónicas o/y mortales en la mayoría de los casos.

2. EFECTOS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD.

Gracias a la breve descripción del contenido químico del tabaco, es posible tener una idea introductoria de los efectos del tabaquismo en la salud. Sin embargo, es necesario mencionar las enfermedades con las cuales ha sido relacionado el consumo del cigarro de manera activa y pasiva.

Para comenzar, es preciso saber ¿qué debemos entender por tabaquismo?, pues bien desde una perspectiva psicológica <<el tabaquismo es la adicción o dependencia del hábito de fumar, resultado de múltiples factores o condiciones psicológicas, como los son: la inmadurez, fijación, dependencia y egocentrismo>>.¹¹¹

Debido al tinte social que siempre ha envuelto al tabaco, resulta importante señalar que "el tabaquismo puede concebirse como una epidemia que tiene un huésped, el fumador potencial; un agente, el tabaco; un vector, la publicidad y los sistemas de mercadeo de la industria tabacalera; y un medio ambiente que es el clima social y económico en el cual están los otros factores citados."¹¹²

¹⁰⁸ Navarro Arias, Roberto, Dr., Op. cit., pág. 39.

¹⁰⁹ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 17.

¹¹⁰ Loc. cit.

¹¹¹ Barona, Pedro Alonso, "Tabaquismo primera parte", Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XXIV, Año 24, No. 12, 1981, pág. 11.

¹¹² Ríos Dalenz, Jaime, Dr., "Publicidad de venta de productos del tabaco y publicidad nítabaquica", en OPS, Control del hábito de fumar. Segundo taller subregional, Área Andina, Oficina regional de la OMS, Caracas, 1986, pág. 195.

Esta definición observa al tabaquismo como un problema que va más allá del individuo. No se debe pensar que el individuo es poco importante, por el contrario ambas definiciones permiten situar la condición del individuo en un ámbito real.

El tabaquismo es responsable de una cantidad impresionante de muertes en el mundo, las conclusiones del informe anual presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante la pasada celebración del Día Mundial sin Tabaco, sostiene que <<unos 3 millones de personas mueren anualmente, una cada segundo, por causas relacionadas con el tabaco, más que las muertes causadas por el SIDA y los accidentes>>. ¹¹³

La mortalidad provocada por el tabaquismo también ha tocado nuestro país, como lo informó a su tiempo Juan Ramón de la Fuente (secretario de Salud), "en los últimos años, el 25 por ciento de los 63 mil decesos anuales por enfermedades del corazón o pulmonares está relacionado en forma directa con el tabaquismo. Asimismo, de los 48 mil fallecimientos por tumores malignos, 15 mil son asociados por especialistas con el consumo de cigarro." ¹¹⁴

Desafortunadamente, el tabaquismo afecta a los fumadores y a las personas que sólo se exponen al humo, fumadores pasivos o involuntarios.

Entre los fumadores pasivos se encuentran desde recién nacidos hasta adultos <<aunque las exposiciones al tabaquismo activo y pasivo no son idénticas, el pasivo incluye la inhalación de la mayoría de los derivados de la combustión del tabaco.>> ¹¹⁵

Es importante resaltar, que la falta de ventilación es un factor determinante para la existencia del tabaquismo pasivo. Por ejemplo, si una persona se expone al humo de varios cigarros en un espacio abierto o con buena ventilación, el tabaquismo pasivo no existe.

La ventilación sólo determina la existencia del tabaquismo pasivo, debido a que la corriente de humo que afecta a los fumadores pasivos y a los activos no es la misma. Al encender un cigarro se producen dos corrientes:

"1. **La corriente principal** (...) que es la inhalada por el fumador y que únicamente le afecta a él.

2. **La corriente secundaria**, que es la que sale del extremo encendido del cigarrillo (zona de combustión). Se difunde por el entorno y afecta, además de al fumador a las personas que lo rodean aunque no fumen." ¹¹⁶

¹¹³ EFE/ Reuter y Dpa, "Día Mundial sin Tabaco", La Jornada, México, 31 de mayo de 1997, Año 13, No. 4574, pág. 56.

*Ver anexo II.

¹¹⁴ Bordón, Alejandra y Lizarraga, Daniel, "Aplicaran medidas emergentes por tabaquismo", Reforma, México, 31 de mayo de 1997, Año 4, pág. 2A.

¹¹⁵ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Op. cit., pág. 23.

¹¹⁶ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pág. 191.

* La dependencia psicológica se aborda en el capítulo III.

Al ser los fumadores activos o habituales los que consumen la porción principal de la combustión del tabaco, es lógico que los efectos del tabaco sean más fuertes en ellos.

A) TABAQUISMO ACTIVO.

Uno de los primeros problemas que enfrentan el fumador es la dependencia psicológica*, la cual lo lleva al desarrollo de una dependencia física y el consecuente desarrollo de enfermedades.

La nicotina es la sustancia responsable de la dependencia física, "observaciones clínicas y experimentales han demostrado que drogas como la cocaína, el cannabis o el tabaco, que según las viejas definiciones de la OMS sólo producían dependencia psicológica leve (cannabis y tabaco) (...) sin dependencia física, producen en realidad alteraciones bioquímicas en el cerebro (alteración física) y una evidente dependencia."¹¹⁷

La dependencia física quedó totalmente comprobada con el síndrome de abstinencia, este síndrome comienza 20 o 30 minutos después del último cigarro, y se experimenta la siguiente sintomatología.

"cefalea, dolor de encías, dolores musculares, hipotensión, disminución de frecuencia cardíaca, tos, expectoración, hiperfagia, etc. (...) Los síntomas físicos alcanzan su máxima intensidad a los 3 / 4 días, descendiendo su presencia e intensidad en los días 4 / 5 siguientes hasta desaparecer."¹¹⁸ Estos síntomas son excesivos para una persona que tiene poco tiempo de fumar, ya que son síntomas propios de un dependiente.

La aceptación del poder adictivo del tabaco no es nueva, tan sólo en México, fue aceptada desde 1970 cuando "la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de la Secretaría de Salud reconocieron al tabaquismo como una de las prácticas de mayor poder adictivo, la cual pronto se tradujo en una serie de padecimientos que en ese entonces ya se incluían entre las veinte primeras causas de mortalidad y actualmente se encuentran entre las diez más frecuentes."¹¹⁹

Para tener una idea más clara del número de muertes que el tabaco provoca cada año, basta considerar que en 1996 hubo 46 609 muertes en el Distrito Federal, y en el mismo año las enfermedades del corazón provocaron la muerte de 63 609 personas en todo el país. Por

¹¹⁷ Nahas, Gabriel y Trouvé, R., *Op. cit.*, pág. 12

*Ver capítulo III.

¹¹⁸ Arredondo Bancés, Ana, *Op. cit.*, pág. 185.

¹¹⁹ Cruz, María de Guadalupe. "El tabaquismo: riesgo total", *Revista del consumidor*, México, mayo de 1994, No. 207, pág. 40.

desgracia el tabaco está relacionado con diversas enfermedades altamente degenerativas y mortales. (Ver tabla 2.1)

2.1 MORTALIDAD EN MÉXICO 1996*.

CAUSA	NÚMERO.
Enfermedades del corazón.	63 609
Enfermedad isquémica del corazón.	38 346
Tumores malignos en: Tráquea, bronquios y pulmones.	5 970
Enfermedad Vascular Cerebral.	23 400
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	7 735
EPOC	
Enfisema y Bronquitis Crónica.	8 519.

* Tabla realizado con información substraída de: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Información estadística del sector salud y seguridad social, Cuaderno No. 13, INEGI, México, 1997, pág. 6.

Entre las enfermedades degenerativas se encuentra la estomatitis nicotínica* o paladar de fumador, este padecimiento "está asociado con todas las formas de fumar, pero se observa especialmente en los fumadores de pipa y en los individuos que fuman el cigarro invertido. Los cambios que se producen en la mucosa bucal se vinculan con la combustión del tabaco, de ahí que los factores químicos y térmicos sean los responsables de la lesión (...) Es un padecimiento casi exclusivamente masculino y su incidencia oscila entre el 0.3% y el 9.5% este último porcentaje corresponde a los fumadores invertidos."¹²⁰

Aunque presenta síntomas que podrían tener importancia para el fumador por dañar su apariencia física, no pone en riesgo a los fumadores de poco tiempo o aquellos que no consuman pipa o el cigarro invertido.

Esta es la única enfermedad bucal que tiene una relación directa con el tabaquismo, pero existen otras en las cuales esta conducta tiene participación. En los cambios de la fisiología bucal intervienen las siguientes variantes: tipos del tabaco, cantidad y calidad del mismo, forma o hábito de fumar (número y grado de calidad de los cigarros).

Otras enfermedades relacionadas al tabaquismo son la gingivitis simple*, periodonitis* y la lengua pilosa*, en estos padecimientos el tabaco ha sido observado como un producto que agudiza el problema. Por ejemplo, en el caso de la lengua pilosa "se conoce un cierto número de factores que producen esta alteración, especialmente el uso de antibióticos y corticoesteroides, la utilización de ciertos enjuagues a base de hidrógeno, la mala higiene bucal, el abuso del tabaco y los trastornos gastrointestinales".¹²¹

¹²⁰ Baños Aparicio, Gerardo y Peña Torres, M., "Efectos del tabaquismo en la cavidad bucal", en Rico Méndez, Favio G. (comp.), Tabaquismo, pág. 67.

*Ver anexo I.

¹²¹ Ibidem, pág 61.

Estas enfermedades son sólo degenerativas, pero por desgracia la mayoría de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo son mortales. (Ver tabla 2.1)

En el sistema respiratorio el humo del tabaco modifica de modo importante los bronquios del ser humano.

Esta modificación posibilita que a largo plazo se desarrolle bronquitis crónica*, la evolución de este padecimiento se relaciona con el desarrollo del tabaquismo, "se inicia la adicción al tabaco aproximadamente a los 15 años de edad y (...) hasta los 25 ó 35 disminuye la tolerancia al ejercicio y aparecen anormalidades sutiles en la función pulmonar. Entre los 35 y los 45 años se aprecia tos con expectoraciones y mayor alteración en las pruebas del funcionamiento de los pulmones. De los 55 a los 65 años se presenta insuficiencia cardiaca secundaria al problema de los pulmones, insuficiencia respiratoria con incapacidad grave, y después la muerte."¹²²

Aunque se requiere de veinte a treinta años para que el individuo presente expectoración (producción de flema), que sería uno de los síntomas principales de esta enfermedad, este padecimiento conduce a la muerte (ver tabla 2.1).

Otra de las enfermedades, provocadas por el tabaquismo, que requiere tiempo para manifestarse es el enfisema pulmonar*. Diversas investigaciones han permitido establecer <<una relación directa entre el número de cigarrillos y la gravedad del enfisema. El abandono del hábito disminuye el avance de la enfermedad.>>¹²³

Uno de los factores que no deben perderse de vista, es que estas enfermedades no sólo provocan la muerte por sí mismas (ver tabla 2.1), además contribuyen al desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)*, la cual además de provoca daños irreversibles en los bronquios, ocasiona la muerte cuando no se detecta a tiempo.

"Los factores que en la actualidad se reconocen como implicados en la génesis de EPOC son: tabaquismo, contaminación ambiental, infecciones de la infancia o repetitivas (...) Aunque el hábito de fumar es el factor más importante reconocido, responsable del desarrollo de EPOC, seguramente no actúa en forma individual pues solamente una minoría de los sujetos fumadores desarrolla EPOC."¹²⁴

¹²² Rubio Monteverde, Horacio, Dr., y Fabián San Miguel, María de Guadalupe, Dra., "El tabaquismo y su repercusión de la salud", en Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Información básica..., pág. 10.

*Ver anexo I.

¹²³ Loc. cit.

¹²⁴ Sansores H., Raúl, Dr., et al., "Etiopatogénesis de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, abril-junio de 1996, Vol.9, No. 2, pág. 146.

A pesar de que son pocas las personas que desarrollan este padecimiento, debe mencionarse que la EPOC es la décimo quinta causa de muerte a nivel nacional, durante 1996 la EPOC provocó la muerte de 7,735 personas durante ese año.¹²⁵

Aunque estas enfermedades presentan una relación importante con el tabaquismo, los principales trastornos físicos que se han relacionado con esta conducta son los distintos tipos de cáncer.

La relación del tabaquismo con el cáncer de pulmón se ha establecido en dos de cada tres casos, <<epidemiológicamente, se ha comprobado que el tabaquismo es la causa principal del cáncer de pulmón.>>¹²⁶

El desarrollo de esta enfermedad está en estrecha relación con las características del hábito, interviniendo factores como la cantidad de cigarros consumidos al día, la edad del fumador y las características del mismo cigarro. Diversos estudios han demostrado que fumar, entre 10 y 40 cigarros al día, incrementa de 15 a 64 % el riesgo de padecer este tipo de cáncer.

Si bien, en algunas enfermedades como brónquitis crónica existen algunos síntomas que permiten detectar la enfermedad a tiempo, en el cáncer de pulmón su potencial mortífero se incrementa, por que muchas personas se someten a un tratamiento médico cuando el padecimiento está muy avanzado (ver tabla 2.1). "El tamaño del pulmón tiene una estrecha relación con los síntomas que presenta. De esta forma, un tumor de 1 cm puede ser asintomático e incluso tratarse quirúrgicamente, mientras que otro de 10 cms presente tal vez sintomatología respiratoria y/o síntomas de diseminación a otro sitio, como por ejemplo a nivel cerebral, y estar fuera de posibilidades de tratamiento con un tiempo de vida corta."¹²⁷

Por desgracia fumar se ha relacionado con otros tipos de cáncer, <<el cáncer de laringe surge dos veces más entre los fumadores que entre el resto de la población; de cada 14 personas que padecen **cáncer de lengua, labios y paladar**, 13 son fumadores.>>¹²⁸

Es oportuno señalar que, aunque el fumar está relacionado con el cáncer en laringe, existen otros elementos que intervienen en su desarrollo, "los fumadores tienen un riesgo 40 veces mayor que los no fumadores; y los que ingieren bebidas alcohólicas, el triple que los no tomadores (...) El efecto combinado tabaco-alcohol es evidente en el cáncer laríngeo. Los

¹²⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Información estadística del sector salud y seguridad social, Cuaderno 13, INEGI, México, 1997, pág. 37.

¹²⁶ Medina Morales, Frumencio, Dr., et al., "Aspectos clínicos y radiográficos del cáncer pulmonar", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, octubre-diciembre de 1995, Vol. 8, No 4, pág. 298.

¹²⁷ Rubio Monteverde, Horacio, Dr., y Fabián San Miguel, María de Guadalupe, Dra., Op. cit., pág. 12.

¹²⁸ Romero, Oscar, "¡Obsesión fatal!", Revista del consumidor, México, marzo de 1995, No. 217, pág. 22.

grandes fumadores y bebedores corren un riesgo 14 veces mayor de contraer la enfermedad que los que no tienen estos hábitos.¹²⁹

El cáncer de laringe no es el único en el cual se combina el tabaco y el alcohol para su desarrollo, en el cáncer de esófago ocurre lo mismo, "ciertos elementos presentes en el humo del cigarro, como las nitrosaminas, están en contacto con la mucosa esofágica durante muy poco tiempo; no obstante, es posible que el alcohol pueda fijar algunas de estas sustancias a la mucosa del esófago y las una a ellas por más tiempo, de tal suerte que la combinación alcohol-tabaco potencia el riesgo para el desarrollo del cáncer de esófago."¹³⁰ Por desgracia, esta combinación es muy común.

Los daños del tabaco también son observables en el páncreas, en este órgano se ha encontrado que el fumar predispone al cáncer. <<El mecanismo se desconoce, pero se sabe que el humo del cigarro contiene carcinógenos, incluyendo nitrosaminas, las cuáles son capaces de producir neoplasias pancreáticas en animales de experimentación>>.¹³¹

La relación directa del tabaquismo con enfermedades en el aparato digestivo es difícil de establecer, por que existen diversos factores que dañan nuestro organismo a este nivel, en cambio son pocas las sustancias tóxicas que se introducen en nuestra corriente sanguínea o en nuestro sistema respiratorio, por lo tanto cualquier efecto del tabaco en estos dos últimos sistemas es fácilmente detectable.

No estoy a favor del tabaquismo, pero creo que esta clase de investigaciones lo único que hacen es poner en tela de juicio todos los demás trabajos que se realizan al respecto.

Una de las relaciones más claras con el tabaquismo es el desarrollo de padecimientos cardiovasculares. Dichos padecimiento adquieren importancia al considerar la probabilidad de un infarto al miocardio*, esta clase de infarto y la Enfermedad Vasculat Cerebral (EVC), fueron las responsables de la hospitalización de 164, 207 mexicanos durante 1996¹³², así como de un número importantes de muertes. (ver tabla 2.1)

La relación del tabaquismo con las enfermedades cardiovasculares se ha podido comprobar gracias a la acción de la nicotina sobre el ritmo cardíaco. Las consecuencias de la nicotina en el sistema cardiovascular van más allá de la taquicardia, <<el tabaco es el factor de mayor riesgo para el desarrollo de infarto del miocardio en el individuo joven>>¹³³.

¹²⁹ Zapata Zamora, Alfonso, et al., "Efectos en las vías respiratorias altas", en Rico Méndez, Gerardo F (comp.), Tabaquismo, pág. 90

¹³⁰ López Fuerte, Francisco, "Efectos del tabaquismo en el aparato digestivo", en Rico Méndez, Gerardo Favio, (comp.), Tabaquismo, pág. 75.

¹³¹ Ibidem, pág. 79.

* Ver anexo I.

¹³² Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Op. cit., págs. 15-34.

¹³³ Rubio Monteverde, Horacio, Dr., y Fabián San Miguel, María de Guadalupe, Dra , Op. cit., pág. 13.

Al igual que en otras enfermedades el tabaquismo aunado a otros factores incrementa sus efectos sobre el sistema circulatorio, "las mujeres fumadoras mayores de 40 años que consumen anticonceptivos orales tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos cardíacos que les provoquen la muerte. Este riesgo prácticamente no se incrementa entre las no fumadoras que consumen este tipo de anticonceptivos, pero se eleva más de siete veces en las fumadoras."¹³⁴

Aunque esta información aborda un sector específico de la población e intervienen distintos factores, es oportuno considerar este hecho por tratarse de personas que fallecen por una combinación equivocada.

La acción del tabaco es indispensable para entender la existencia de accidentes cardiovasculares, existen tres efectos distintos del tabaco sobre las arterias:

"1) Favorece el depósito de grasas en el endotelio; esta acción la ejerce por medio de la nicotina que aumenta la cantidad de colesterol y ácidos grasos libres y circulantes y por el óxido de carbono que combinándose con la hemoglobina, reduce la oxigenación de los tejidos facilitando (...) 2) Otra manera por la cual el tabaco actúa sobre las arterias se debe a que indirectamente aumenta la tendencia a la coagulación de la sangre y por consiguiente, a la formación de trombos en la pared arterial (...) 3) El tabaco provoca constricción de las arterias en general, pero las arterias coronarias reaccionan de distinta manera."¹³⁵

Desafortunadamente estos efectos han llegado al cerebro, aunque falta investigaciones a fondo en la actualidad se sabe que el tabaquismo puede provocar tensión arterial que lleva a un problema vascular cerebral, pero <<se desconoce el mecanismo que relaciona al tabaquismo con trastornos hemorrágicos cerebrales, pero se ha sugerido que se debe a un debilitamiento de las arterias o a incrementos agudos de la tensión arterial.>>¹³⁶ Los trastornos cardiovasculares provocados por el cigarro reducen la vida del fumador, fumar le cuesta a un individuo una muerte prematura <<el fumador empedernido restará a su vida entre 7 y 10 años.>>¹³⁷ Aunque el individuo no desarrolle enfermedades cardiovasculares pierde varios años de vida por ser fumador.

Gracias a los estudios realizados por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, ha sido posible realizar una estimación de los Años de Vida

¹³⁴ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 27.

¹³⁵ Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 46-47.

¹³⁶ Barroso Rodríguez, Noé, et al., "Efectos del tabaquismo en el sistema nervioso", Rico Méndez, Favio G.(comp.), Tabaquismo, pág. 127.

¹³⁷ Garza G., Fidel de la y Vega, Armando, Op. cit., pág. 31.

Potencialmente Perdidos (AVPP) llegando a los siguientes resultados, dos de cada cinco fumadores mueren antes de los 65 años de edad, por lo que un fumador acorta su vida cinco minutos y medio por cada cigarro que consume.¹³⁸

El problema que un antitabaquista tiene al desarrollar su lucha es el tiempo, el fumador consume el cigarro y disfruta los beneficios ahora, y lo paga después con la pérdida de años o la adquisición de enfermedades degenerativas.

B) TABAQUISMO PASIVO.

El tabaquismo afecta no sólo a los fumadores que mueren a causa de algún padecimiento, también afecta a las personas que reciben pasivamente el humo del cigarro, llamados fumadores pasivos.

Una de las consecuencias lamentables del tabaquismo pasivo son los efectos perinatales. Las consecuencias del tabaquismo durante el embarazo van desde un producto de bajo peso hasta la muerte. El tabaquismo ha sido relacionado a los siguientes efectos durante el embarazo:

"a) Productos de bajo peso (menos de 2,500 kilogramos) (...) b) Partos prematuros en los límites de viabilidad; pero con incapacidades funcionales debidas a la inmadurez y bajo peso. c) Mayores probabilidades de abortos espontáneos, especialmente durante el segundo trimestre de embarazo. d) Complicaciones diversas mucho más frecuentes que en madres no fumadoras, tanto durante el embarazo como en el parto. e) Tazas muy altas de mortalidad y morbilidad con presencia de secuelas e incapacidades en los productos que logran sobrevivir."¹³⁹

Por desgracia, la exposición intrauterina no siempre concluye en una muerte rápida, dicha exposición ocasiona la <<producción de anomalías cromosómicas. Alteraciones de la placenta. Disminución de la oxigenación cerebral>>¹⁴⁰.

Por si fuera poco, los efectos del tabaquismo intrauterino se reflejan a futuro, se ha observado que en hijos de madres fumadoras <<sus reflejos están disminuidos, en comparación de los hijos de mujeres que no fuman. También presentan los hijos de fumadoras pequeñas desventajas intelectuales, y menos agudeza auditiva.>>¹⁴¹

Las principales consecuencias del tabaquismo pasivo, en los recién nacidos se extiende hasta los niños de dos años, los cuales presentan "una mayor incidencia de infecciones de las

¹³⁸ Cruz, María de Guadalupe, *Op. cit.*, pág. 41.

¹³⁹ Zapata, Claudio, *Op. cit.*, pág. 20.

¹⁴⁰ Arredondo, Bances, Ana, *Op. cit.*, pág. 195.

¹⁴¹ Navarro Arias, Roberto, Dr., *Op. cit.*, pág. 50.

vías respiratorias altas, derrame en el oído medio, complicaciones alérgicas y alteración de la función pulmonar - problemas que muestran una correlación dosis-respuesta-. Además, estos niños se hallan expuestos a un riesgo incrementado de infecciones de las vías respiratorias bajas, como la bronquitis y la neumonía."¹⁴² Es oportuno agregar que, este tipo de exposición ha sido relacionada con la aparición de algunos cánceres infantiles.

El tabaquismo pasivo también afecta a los adultos, provocando las siguientes consecuencias:

- "Aumento de la frecuencia de aparición de cáncer de pulmón. Comparándolo con una población que no respire aire contaminado por el humo del tabaco.

- Procesos irritativos que afectan a distintos órganos:

* fosas nasalesRINITIS

* ojos.....CONJUNTIVITIS

* faringeFARINGITIS

- Aumento de infecciones producidas en las vías respiratorias.

- Potencia la aparición de crisis asmáticas."¹⁴³

En México se han practicado estudios en fumadores pasivos, mediante los cuales ha sido posible comprobar que, <<la exposición pasiva al humo del tabaco produce elevación de los niveles de carboxihemoglobina circulante y nicotina en saliva y orina, semejantes a los niveles esperados para fumadores moderados, quienes fuman de uno a diez cigarros por día.>>¹⁴⁴

Estos resultados permiten sostener que la exposición pasiva es perjudicial para la salud, no se debe considerar el fumar activamente como una opción, ya que la salud se daña más, por el contrario el individuo debe hacer valer su derecho de respirar aire limpio. De acuerdo a las cifras más recientes obtenidas en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993¹⁴⁵, los fumadores pasivos entrevistados concluyeron que los sitios de mayor exposición son: su propia casa en un 74%; su trabajo un 28%; y la escuela en un 17%.

El problema más serio que enfrenta el tabaquismo pasivo en México, es la falta de conciencia en ambas partes, la mayoría de los fumadores no se abstienen por encontrarse en lugares cerrados, y donde hay personas que no fuma, y por otro lado, existen muchos

¹⁴² Committee on Substance Abuse, "Ambiente sin tabaco: un imperativo para la salud de los niños y en adolescentes", Pediatrics Versión es español, Barcelona, 1994, Vol 37, No.5, pág.325.

¹⁴³ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pág. 194.

¹⁴⁴ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Op. cit., pág. 23.

¹⁴⁵ Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, Op. cit., pág. 40.

fumadores pasivos están tan acostumbrados al humo del cigarro, que simplemente no les afecta convivir con él.

Las víctimas del tabaquismo se cuentan por millares en todo el mundo*, los investigadores señalan que "si se conservan la pautas de consumo actuales, para el año 2020 el tabaco estará causando cada año más de 10 millones de muertes en el mundo entero. Esto significa que 200 millones de los que hoy son niños o jóvenes morirán víctimas del tabaquismo."¹⁴⁶

¹⁴⁶ *Ibidem*, pág. 21.

* Para mayor información sobre la mortalidad en América Latina y México ver anexo II.

CAPÍTULO III.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL TABAQUISMO.

“El fumar cigarrillos es probablemente la mayor gratificación adictiva, autoadministrada, que existe para el hombre. A través de toda su historia no ha existido otra sustancia, biológicamente innecesaria, que haya significado tanto para tanta gente, quienes después de una experiencia inicial, tiene necesidad de tener ésta tan a menudo, tan regularmente y por tantos años a pesar de tratar ellos mismos de acabar con este vicio”. Doctor M. Russell.¹⁴⁷

¹⁴⁷ Cotte, Carlos, La mujer, el cigarrillo y la salud, Monte Ávila Editores, Caracas, 1980, pág. 63.

1. ¿EL TABACO UNA DROGA?

En el capítulo anterior se abordó la degeneración física del ser humano, como resultado del consumo prolongado del cigarro. Sin embargo, algunos aspectos permanecieron al margen, por lo que este capítulo pretende complementar la información anterior y mencionar los principales efectos del cigarro en la mente.

Resulta extraño decir que el tabaco es una droga, pues cuando se habla de droga casi siempre se hace referencia a sustancias ilegales, no obstante debemos tomar en cuenta que la droga es un concepto más amplio. <<Para la OMS, droga es toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones física y/o químicas de éste.>>¹⁴⁸

Como se puede observar, el tabaco se adapta a esta definición, incluso para algunos investigadores es <<una droga *puerta*, ya que los consumidores presentan una probabilidad de progresar al consumo de marihuana y otras drogas ilegales quince veces mayor>>¹⁴⁹. Esta observación requiere de más investigaciones, ya que existen muchos fumadores que han tenido esta conducta por años, y no utilizan otras drogas.

Sin embargo, esta valoración del tabaco existe también en México, Tapia Conyer, Subsecretario de Control y Prevención de Enfermedades de la Secretaría de Salud, señala que <<el tabaquismo predispone 13 veces más al consumo de otras drogas legales o ilegales>>.¹⁵⁰

Cualquier duda sobre si el tabaco es o no una droga se despeja al considerar su poder adictivo, investigaciones realizadas en los Estados Unidos (1969) "reportaron que la privación de cigarrillos durante 24 horas en varones fumadores produjo cambios (...) que usualmente se clasifican como anomalías electroencefalográficas, y se acompañaban de síntomas conductuales tales como somnolencia, inquietud, distrofia, mismos que fueron reversibles al fumar nuevamente."¹⁵¹

Los cambios en el estado de ánimo ejemplifica la existencia de una dependencia psicológica. Por dependencia psicológica debe entenderse <<condición en la cual la droga produce un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige una administración periódica o continuada de la droga para producir placer o para evitar un estado depresivo>>.¹⁵²

¹⁴⁸ Garza, Fidel de la y Vega, Armando, *Op. cit.*, pág. 10.

¹⁴⁹ Committee on Substance Abuse, *Op. cit.*, pág. 326

¹⁵⁰ Cruz, Angeles, "Libros de primaria prevendrán el tabaquismo", *La Jornada*, México, 31 de mayo de 1997, Año 13, No. 4574, pág. 44

¹⁵¹ Aragones, Diaz, Rafael, *Op. cit.*, pág. 26.

¹⁵² Nahas, Gabriel y Trouvé, R., *Op. cit.*, pág. 12.

La dependencia psicológica es fácil de adquirir, y al suspender su consumo produce el síndrome de abstinencia* sus características son:

"agitación, nerviosismo, irritabilidad, agresividad, dificultad para concentrarse y conciliar el sueño, sudores, mal humor e incluso depresión, etc. (...) La *sintomatología psíquica* permanece durante mucho más tiempo [que la física], especialmente aquellos aspectos ligados a conductas relacionadas con el hábito de fumar; por ejemplo, el hecho de coger un cigarrillo mientras se habla por teléfono o inmediatamente después de las comidas hace que al dejar de fumar y producirse cualquiera de esas conductas se experimente la abstinencia mediante síntomas psíquicos, nerviosismo, etc."¹⁵³

La dependencia psicológica no debe ser vista como engaño o exageración del fumador. La misma Secretaría de Salud, al igual que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias consideran que <<es muy difícil deshacerse de la adicción psicológica, ya que el fumador se asocia con situaciones gratificantes o relajantes, como sería una reunión con los amigos o un momento de descanso durante el trabajo.>>¹⁵⁴

El problema de abandonar el cigarro es la socialización de la conducta, es decir, si el fumador está acostumbrado a socializar tomando como base el cigarro, al abandonarlo podría pensar que daña notablemente sus relaciones o bien su capacidad para socializar.

Es oportuno resaltar, que no todos los fumadores son dependientes al cigarro, algunas personas sólo tienen un hábito. El <<hábito es un patrón fijo de conducta sobreaprendido hasta el punto de hacerse automático y señalado por la reducción de la percepción e incremento de la dependencia del refuerzo secundario en vez del primario.>>¹⁵⁵ En otras palabras, el fumador no depende de la substancia sino de sentir el cigarro en su mano.

El hábito al ser parte de la vida del ser humano sigue su mismo desarrollo. Se podría decir que así como el hombre requiere del padre y la madre para crearse una escala de valores y la consecuente aprobación, del mismo modo el hábito de fumar requiere de los amigos, que son proveedores y creadores del modo en el que se usa el cigarro (como inhalar y exhalar el humo). Cuando el individuo madura ha internalizado las enseñanzas, por lo tanto ya no necesita de la aprobación y continúa solo con esta conducta. El individuo ya no necesita aprender, ni necesita la aprobación de los amigos, pues es dependiente del cigarro.

¹⁵³ Arredondo Bancas, Ana, Op. cit., pág. 186.

*Para mayor información ver capítulo II y anexo I.

¹⁵⁴ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Op. cit., pág. 22.

¹⁵⁵ Aragonés Díaz, Rafael, Op. cit., pág. 64.

El hábito de fumar ha sido estudiado y explicado por diversas teorías psicológicas, como la conductual. Para esta teoría "el hábito es un reforzamiento. Si tomamos en cuenta el número de fumadas por cigarrillo (7 a 10 aproximadamente) y la cantidad de cigarrillos consumidos por día, se puede calcular la enorme carga de reforzadores, lo que lleva a la conclusión de que el fumar es una conducta altamente reforzadora (...) En este caso, el reforzador se obtiene inmediatamente con cada inhalación y los efectos negativos son muy lejanos y no se observan a corto plazo, por lo tanto es difícil que tengamos influencia sobre el hábito."¹⁵⁶

Mientras los reforzadores hacen su trabajo, el organismo del fumador se adapta a la droga y llega a tolerarla. El individuo desarrolla tres tipos de tolerancia: metabólica, farmacodinámica y de comportamiento.

La tolerancia metabólica consiste en las vías que el organismo utiliza para desactivar la droga y eliminar, en el caso del tabaco son: el hígado y el riñón, los encargados de eliminarla. "El segundo tipo de tolerancia, la farmacodinámica, se refiere a las modificaciones en la capacidad de los receptores del sistema nervioso de ser activados por la droga en su lugar de acción. En cuanto a la tolerancia en el comportamiento, el sujeto que usa la droga, en este caso el tabaco, ve modificado su comportamiento, el que se adapta a los efectos que la sustancia le produce al ser consumida en forma repetida."¹⁵⁷

Como se puede observar, es difícil que el individuo llegue a controlar el hábito de fumar. El tabaquismo tiene un proceso específico de adopción y desarrollo, por lo cual considero indispensable señalarlo con detalle, para arrojar un poco de luz sobre el problema del tabaquismo en México y sobre todo poder determinar la existencia de algún punto débil en esta conducta.

2. DESARROLLO DEL TABAQUISMO.

La información expuesta en el capítulo anterior y en la primera parte del éste, ofrece un panorama general de los principales efectos del tabaquismo en el ser humano. Resumiendo, es posible señalar que el tabaco es una droga natural que produce dependencia física y psicológica, ambas explicadas por la acción de la nicotina, y es altamente degenerativa para el organismo.

Lo anterior resalta la necesidad de motivar un cambio en la actitud del mexicano ante el cigarro, para poder realizarlo es indispensable conocer las bases del hábito de fumar: ¿cuándo

¹⁵⁶ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Op. cit., pág. 22.

¹⁵⁷ García Liñán, Carmen , Op. cit., pág. 38.

se inicia?, ¿cuáles son las motivaciones que hacen fumar a una persona por primera vez? y sobretodo ¿por qué los fumadores abandonan el cigarro?

Las respuestas no son fáciles de encontrar, por tratarse de personas con intereses y motivaciones particulares. Sin embargo, es posible encontrar aspectos generales que pueden ser aplicados a una mayoría importante.

Para entender el desarrollo de esta conducta, es indispensable retomar la existencia de tres fases que conforman el proceso por el cual pasa un fumador. Las fases son:

1. INICIACIÓN: es el período de los primeros contactos con el tabaco, la época del <<fumador que no fuma>>. Fundamentalmente se trata de encontrar qué sensación esconde el tabaco, satisfacer la curiosidad e imitar al adulto.

2. AFIANZAMIENTO: fase del <<fumador que comienza a fumar>>. Inicialmente se trata de un consumo esporádico, que en principio es superficial (no se traga el humo) ligado a situaciones sociales. Progresivamente las inhalaciones se van haciendo más profundas y van incrementándose la satisfacción física. Así el hábito deja de estar unido exclusivamente a las situaciones sociales y el fumador se convierte en habitual por el placer del hecho de fumar.

3. MANTENIMIENTO: fase del <<fumador que fuma>>. Ya se produce una verdadera dependencia del tipo farmacológico (nicotínica) y de tipo psíquico. Se manifiesta por un malestar subjetivo que desemboca en un síndrome orgánico que provoca la necesidad de fumar para restablecer el nivel de nicotina en la sangre, evitando con ello la aparición-continuación del síndrome."¹⁵⁸

Como se puede observar existen diversos factores que contribuyen a que esta conducta exista. Los aspectos sociales sin duda alguna contribuyen a que el individuo encuentre aceptación de su conducta, de hecho las dos primeras fases (iniciación y afianzamiento) están ligadas a situaciones sociales y conforman la consolidación del hábito; mientras que la tercera de estas fases es la dependencia en sí.

Existe una cuarta y última fase, esta es la "interrupción del consumo u otra modificación del comportamiento de fumar, el éxito que se logre en el intento depende de los diversos factores que interactúan, entre los que destacan los valores (por ejemplo: salud, independencia ante los factores externos, control sobre sí mismo, conceptos estéticos) sobre los que destaca la decisión de interrumpir el consumo."¹⁵⁹

¹⁵⁸ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pág. 187.

¹⁵⁹ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 53.

Aunque esta cuarta fase no es precisamente parte de la consolidación de un fumador, considere oportuno incluirla por representar la conclusión deseable de este proceso.

a) Iniciación.

Diversas investigaciones han demostrado, que alrededor de un 90 por ciento de los fumadores comienzan a fumar en la adolescencia. Los motivos por los cuales un individuo se inicia en esta conducta son: admiración, curiosidad o presión de amigos.

Aunque no existe una regla que determine el inicio de esta conducta, "alrededor del 95% de los fumadores son atrapados por este hábito durante la adolescencia. Es extremadamente infrecuente que exista alguien que comience a fumar en torno a los 30 años (...) muchas personas que comenzaron a fumar siendo adolescentes, descubren con posterioridad que no necesitan por más tiempo ese hábito, una vez que los años llenos de estrés de esa etapa han sido sobrepasados."¹⁶⁰

Al ser la familia la primera y principal fuente de socialización del individuo, le brinda guías de comportamiento, el fumar no es una excepción. El niño imita las conductas que ve, <<un niño <fumador pasivo> es en un futuro muy temprano un <fumador activo>. Es muy raro encontrar un no fumador perteneciente a un núcleo familiar de fumadores habituales.>>¹⁶¹

Esta imitación no es motivada exclusivamente por los padres, <<un profesor que fuma delante de sus alumnos también provoca imitación>>¹⁶². Conforme el niño crece las fuentes de imitación se multiplican, los amigos, la televisión y los anuncios de cigarrillos pueden provocar que el niño comience a fumar.

b) Afianzamiento (establecimiento de la conducta).

Las motivaciones de esta etapa tienen un carácter más social que las anteriores, aunque en realidad surjan del mismo ser humano.

Para comenzar podemos decir que generalmente esta fase tiene lugar durante los años inmediatos a la adolescencia, <<se establece ampliamente alrededor de los 20 años. Si una persona a esta edad nunca ha fumado, es muy probable que empiece a hacerlo>>.¹⁶³

En esta etapa la persona fumador existe en grupo, generalmente el adolescente fuma cuando está rodeado de amigos o bien fuma para relajarse, "usar tabaco como medio para infundirse confianza viene de la extendida creencia de que fumar calma los nervios, controla el estado de ánimo y alivia el estrés, problemas importantes durante la adolescencia. Al mostrar jóvenes bellas acompañadas de muchachos atractivos alternando en grupos de personas

¹⁶⁰ Hodgkinson, Liz, Las adicciones, EDAF, Madrid, 1987, pág. 192

¹⁶¹ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pag. 192.

¹⁶² Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 114.

¹⁶³ Aragonés Díaz, Rafael, Op. cit., pág. 38.

claramente triunfadoras y con confianza en sí misma, la publicidad tabacalera aprovecha con habilidad la inseguridad de los jóvenes y les convence de que pueden alcanzar esas cualidades deseables si fuman."¹⁶⁴

Poco a poco, el fumador se acostumbra al cigarro y comienza a fumar aunque no tenga público, con esa acción se afianza el hábito y comienza la dependencia.

c) Mantenimiento.

Psicológicamente, se admite la existencia de tres mecanismos básicos "A) Para disminuir las manifestaciones de tensión, temor, angustia, etc; es decir, con el propósito de obtener un efecto sedante o tranquilizante. B) Para evitar las molestias del síndrome de supresión. C) Por efectos gratificantes y placenteros de la nicotina *per se*."¹⁶⁵

Esta serie de mecanismos, impulsan al fumador a una constante búsqueda de recompensas. El Doctor Russell especialista inglés de la Unidad de Investigaciones en Adicciones del Instituto de Psiquiatría de Londres, propone la existencia de tres tipos de recompensas:

** Recompensas psicosociales. Son aquellas que incluyen el fumar como un medio de ganar aceptación y afiliación al grupo, así como obtener las connotaciones simbólicas de rudeza y precocidad. Se presentan fundamentalmente al inicio del tabaquismo.

* Recompensas sensoriales. Son todas las satisfacciones de los sentidos (sabor, olor, manipuleo, observar el humo, etc.), así como las más específicas de tipo oral, como es el caso de la succión.

* Recompensa farmacológicas. Incluyen los diversos efectos nicotínicos (euforizante, sedante, estimulante), así como el rápido alivio que se experimenta con la nicotina en los casos de supresión."¹⁶⁶

Las recompensas obtenidas por el fumador al inicio del tabaquismo tienen razón de ser en el ámbito social, por lo tanto se puede luchar contra ellas de un modo colectivo. Con el transcurso del tiempo, la conducta se relaciona con aspectos psicológicos y físicos que dificultan el abandono del cigarro.

Una constante en esta conducta son sus atributos relajantes, los cuales se relacionan con la infancia. Esta relación se establece por que fumar es un hábito oral, y "la boca es una zona que desde niños se usa como fuente de placer. Durante los tres primeros meses de vida el niño recibe sus alimentos succionando, sea el pecho materno o la mamadera; pero aun

¹⁶⁴ Chollat-Traquet, Claire, Dra., La mujer y el tabaco, OMS, Ginebra, 1993, pág. 62.

¹⁶⁵ Ruiz Flores, Luis Guillermo, "Estructura biosicosocial del fumador", en Rico Méndez, Favio G. (comp.) Tabaquismo, pág. 42.

¹⁶⁶ Ibidem, pág. 43.

cuando ya ha sido alimentado sigue buscando la satisfacción oral chupándose el pulgar (...) Este hábito puede durar hasta los cinco años de edad y suele ser reemplazado por otro placer oral como el de comerse las uñas.¹⁶⁷ Cuando el individuo es adulto estos hábitos son reemplazados por el cigarro.

Esta relación hace evidente que el fumar tiene su razón de ser en los deseos de la primera infancia, y por lo tanto es individual, lo que hace más difícil eliminar esta conducta.

d) Interrupción.

Se han encontrado cuatro motivaciones en la mayoría de los individuos que abandonan el cigarro: <<la toma de conciencia de sus efectos nocivos sobre la salud; el deseo de ser un ejemplo positivo para otros; el reconocimiento del daño que ocasiona al aspecto físico; la real ambición de ejercer un verdadero autocontrol de sí mismo.>>¹⁶⁸

Esta motivaciones impulsan al fumador en el proceso de abandono, en el cual se distinguen cinco etapas:

*-*Prevaloración*, el fumador tiene una idea vaga sobre los efectos del tabaco. Fuma sin plantearse los daños que sufre o puede sufrir.

-*Valoración*, es la etapa en la que el fumador está más receptivo a recibir información sobre los efectos del tabaco y las ventajas de abandonar su uso. Frecuentemente se llega a esta etapa cuando se padece algún tipo de malestar.

-*Decisión*, el fumador deja de fumar, es el proceso de abandono propiamente dicho.

-*Mantenimiento*, es la etapa más difícil de todas, en ellas hay que persistir en la abstinencia del tabaco.

-*Recaída*, se vuelve a fumar. Es muy frecuente en los intentos de abandono del uso del tabaco. Muchos fumadores lo conseguirán sólo después de muchas recaídas.¹⁶⁹

Debe tomarse en cuenta que la decisión de abandonar el cigarro es un proceso personal, las personas entorno al fumador sólo pueden sugerir, ya que la decisión final será de él. Algunos fumadores <<entre más les dicen que dejen de fumar, algunos encuentran mejores razones para seguir haciéndolo>>¹⁷⁰. Nunca se debe olvidar que el fumador es una persona capaz de tomar sus propias elecciones, el que prefiera cosas distintas a nosotros no quiere decir que sea una persona incapaz o al cual se le deba decir cómo hacer las cosas.

Para ayudar a un fumador a abandonar el cigarro se debe propiciar en él algunas motivaciones específicas. Los ex fumadores "mencionan que la salud es el motivo principal

¹⁶⁷ Capdevila, Carlos, *Op. cit.*, pág. 63.

¹⁶⁸ Cotte, Carlos, *Op. cit.*, pág. 157.

¹⁶⁹ Arredondo Bances, Ana, *Op. cit.*, pág. 196.

¹⁷⁰ Navarro Arias, Roberto, Dr., *Op. cit.*, pág. 23.

para dejar de fumar . Por otra parte, los que dejan de fumar no querían solamente evitar molestias típicas del tabaco y no corren riesgo de enfermedades más graves, sino que también tenían planeado llevar a cabo algo en la vida que para ellos era de importancia. Necesitaban su energía para eso.”¹⁷¹

En general, las personas que dejan de fumar son: de sexo masculino, de edad avanzada, fumaban con mayor moderación, comenzaron a fumar más tardíamente, tienen un medio que los apoya en su intento de abandonar el tabaco, menores indicios de neurosis y reportan menos síntomas psicósomáticos que los que no lo logran.”¹⁷²

El comenzar tardíamente representa una esperanza en la lucha contra el tabaco, retardar el inicio de esta conducta posiblemente cambiaría la concepción y valoración que el nuevo fumador le concede al cigarro.

3. PERSONALIDAD DEL FUMADOR.

Existe una gran variedad de trabajos, que han intentado determinar la personalidad del fumador y clasificarlo, aunque algunos de estos trabajos resultan radicales son indispensables para crear un panorama general de esta conducta.

“La mayor parte de los estudios coinciden acerca de que existen ciertos rasgos que se manifiestan más frecuentemente (...) (dichos rasgos son) mayores tendencias orales, rasgos antisociales, mayor actividad y energía, preferencia por el control externo más que por el interno, mayores niveles de ansiedad y competitividad; algunos autores agregan que los fumadores desarrollan poca tolerancia a la frustración y mayor dependencia afectiva respecto de quienes les son significativos.”¹⁷³

En la década de los sesenta, H.J. Eysenck desarrolló en la Universidad de Londres un cuestionario para estudiar la personalidad de los fumadores, sus hallazgos son considerados clásicos, “concluyó que la personalidad (...) sería un continuo extraversión-introversión, en tanto que el segundo sería neuroticismo-estabilidad. Su teoría postula que los fumadores son más extravertidos y neuróticos que los no fumadores. Los introvertidos están sobreestimados y ello los inhibe, mientras que los extravertidos están subestimados y necesitan de la nicotina para lograr estabilidad.”¹⁷⁴

¹⁷¹ *Ibidem*, pág. 68.

¹⁷² García Liñán, Carmen, *Op. cit.*, pág. 65.

¹⁷³ Ruiz Flores, Luis Guillermo, *Op. cit.*, pág. 44.

¹⁷⁴ *Loc. cit.*

El considerar la extroversión como una característica de la personalidad del fumador es una constante en estos estudios, incluso en los referentes a los nuevos en esta conducta, "los fumadores, incluso los adolescentes, tienden a ser más impulsivos, inquisitivos, más sociales y rebeldes y toleran menos las restricciones y las autoridades. Ingieren más café, té y alcohol que quienes no fuman, consumen más marihuana, enfetaminicos, barbitúricos y otras drogas ilícitas (es muy rara la persona que no fuma y consume abundantemente drogas ilícitas).

Los fumadores comienzan a ingerir bebidas alcohólicas y participan en actos sexuales desde temprana edad . Es probable que pesen unos kilogramos menos que quienes no fuman, aunque consumen más calorías al día y también son más angustiados e iracundos."¹⁷⁵

El que los fumadores gusten de correr riesgos con su salud no se puede considerar como una razón suficiente para pensar que de modo general gustan consumir otras drogas.

El trabajo realizado por los psicólogos Eiser, Gammage y Morgan, con jóvenes de 11 a 16 años de edad, encontraron que éstos demostraron tener mayor creencia en el azar sobretodo en cuestiones relacionadas con la salud y concedieron menor importancia al autocontrol. Los fumadores tienen más interés en socializar que los no fumadores, también se encuentran menos convencidos en los beneficios de conductas sanas como comer bien y hacer ejercicio. ¹⁷⁶ Estas características no son exclusivas de los jóvenes fumadores, también se observan entre los adultos.

Para evitar una tediosa serie de estudios y características de los fumadores, resulta práctico citar "una síntesis de todos estos estudios hecha por Matarazzo y Saslow (en 1950) y Williams Dunn (1974):

Mayor independencia (Pflaum 1965). Mayores tendencias antisociales (Smith 1970). Más activos o enérgicos (Schubert 1959, 1965). Mayor promedio en las escalas de extroversión (Smith 1970. Mayor oralidad (Smith 1970) . Pobre salud mental (Smith 1970). Menos rígidos, ordenados y más impulsivos (Smith 1970). Menos emocionales (Smith 1967). Menos agradables (Smith 1969). Personalidad tipo A (Competitivos, mayor tiempo conscientes) (Roseman, Friedman, Jenkins, Stauas, Wurn, Kositchek 1966). Menos fuerza de carácter (Smith 1969). Gran afinidad por el control externo más que por el interno (Smith 1970). Amantes del riesgo (Straits y Schrest 1963).

¹⁷⁵ Jaffe, Jerome, et al., *Op. cit.*, pág. 85.

¹⁷⁶ Fernández Guerra de la Cruz , Ma. del Carmen y Gerdingh Alvarez, Laura Etena, *Relación exsitenete entre la conducta de fumar y el locus del control externo e interno en adolescentes*, Tesis profesional, UNAM, México, 1996, pág. 49.

Mayores niveles de ansiedad (Walker, Nicolay, Kluczny y Reidel 1969, Srole 1968, Thomas 1968).¹⁷⁷

El catalogar a un grupo de personas que probablemente sólo tengan en común el cigarro, provoca un número importante de contradicciones o bien de observaciones que se relacionan con la realidad.

Por ejemplo, resulta ilógico decir que un no fumador tiene menos fuerza de carácter que el fumador, por que si así lo fuera tal vez no utilizaría el cigarro para hacer frente a situaciones que lo estresan o le provocan inseguridad. Por otro lado, puede que los fumadores sean desagradables pero curiosamente el adolescente no siempre lo percibe de ese modo, ya que uno de los motivos para fumar es imitar a los amigos para identificarse y estar más cerca de ellos, en general es difícil que se imite algo que molesta.

De estas características de personalidad surgen algunas directrices que hace tres décadas determinaron el estilo de vida de un fumadores:

“ocupaciones como negociantes predominantes (Selzer 1964). Logros académicos más bajos (Veldman y Brown 1969, Pumroy 1967, Salber, MacMahon y Welsh 1962). Mayor uso del alcohol (Higgins, Kjelsberg y Metzner 1967. Lilienfield 1959). Menos dedicación a los servicios religiosos (Cattell y Krug 1967). Mayor incidencia de casamientos y de cambios de trabajo (Lilienfield 1959). Mayor incidencia de hospitalización de urgencia (Lilienfield 1959). Mayor incidencia de tabaquismo entre pacientes cercanos (Salber y Abelin 1967). Mayor participación en deportes en forma activa (Lilienfield 1959). Mayor número de accidentes automovilísticos (Ianni y Boek 1958). Mayor consumo de café y té (Lilienfield 1959).¹⁷⁸

Las características mencionadas son resultado de estudios realizados en la década de los sesenta, por lo tanto algunos aspectos pueden ser diferentes hoy en día, el número de accidentes automovilísticos pueden estar relacionados con otros factores, hoy en día, la relación de estos con el cigarro suenan un poco exagerados sobretodo al tomar en cuenta que algunos automovilistas utilizan otras drogas más fuertes.

Estos trabajos permitieron que existieran diversas clasificaciones de fumadores, en dichas clasificaciones es posible observar los motivos de estas personas para mantener su conducta, así como la cantidad de cigarros consumidos al día.

¹⁷⁷ Aragonés Díaz, Rafael, Op. cit., pág. 48.

¹⁷⁸ Ibidem, pág. 49.

Una de las definiciones más completas y aceptadas en la actualidad, fue realizada en 1974 por el Doctor Russell (especialista de la Unidad de Investigaciones en Adicciones del Instituto de Psiquiatría de Londres), quien propuso siete grupos o categorías de fumadores:

TABAQUISMO PSICOSOCIAL.- Los fumadores utilizan el cigarro como un símbolo, para crearse una imagen de intelectuales, de precocidad, sensualidad o incluso para sofisticar su imagen, buscando incrementar o conseguir la aceptación social.

TABAQUISMO SENSORIO MOTOR.- Los fumadores buscan las satisfacciones orales, respiratorias o manuales.

TABAQUISMO POR INDULGENCIA.- Los fumadores de este tipo lo hacen mientras descansan o se relajan, son aquéllos que fuman menos de 20 cigarros por día.

TABAQUISMO SEDANTE.- Fuman buscando disminuir su ansiedad, con bocanadas continuas y grandes.

TABAQUISMO ESTIMULANTE.- Fuman para evitar la fatiga cuando realizan actividades monótonas, son inhalaciones menos continuas que en el tabaquismo sedante.

TABAQUISMO ADICTIVO.- Debido a que su organismo ya está habituado a la nicotina, la persona no puede dejar de fumar por más de 20 o 30 minutos.

TABAQUISMO AUTOMÁTICO.- Fuman por adicción, no se dan cuenta de lo que hacen, encienden un cigarro después de otro aunque no se haya terminado el primero.¹⁷⁹

Esta clasificación tiene más tintes psicosociales que médicos, y presenta una buena tipología por abarcar distintas motivaciones por las que se fuma. Aunque la cantidad de cigarros y la frecuencia de esta acción (sólo es mencionada en el tabaquismo adictivo) no se mencione con precisión no se extraña, tal vez por que el perfil del fumador queda bien dibujado en cada una de las categorías.

Otras clasificaciones que se basan en las motivaciones de los fumadores, estas clasificaciones son importantes por mostrar el problema de tipificar a los fumadores. En estos trabajos de clasificación se rescatan los siguientes:

Silvan Tomkins (investigadora norteamericana de esta conducta), clasificó a los fumadores de la siguiente manera:

FUMAR AUTOMÁTICAMENTE.- El fumador no se percibe en realidad de lo que hace, pues según él fuma para sentirse bien lo cierto es que se siente igual. La sugerencia es que para dejar de fumar, la persona debe percatarse de su automatismo.

FUMAR PARA ACENTUAR EL PLACER.- El tabaco es utilizado como un estimulante, para relajarse o para culminar alguna actividad que consideran placentera.

FUMAR PARA ATENUAR DESAGRADOS.- El fumar es utilizado como un medio para disminuir el temor, la vergüenza, la timidez u otro disgusto. Por lo general durante los momentos placenteros para estos fumadores, eliminan el cigarro en cambio lo necesitan para enfrentar las tensiones de la vida diaria.

FUMAR COMO UN ADICTO.- Como su nombre lo indica esta clase de fumadores padece dependencia psicológica, pues del mismo modo que disfrutan el cigarro, también sufren fuerte ansiedad con la ausencia del mismo. Los fumadores al detener el consumo de tabaco experimentan síndrome de abstinencia.¹⁸⁰

¹⁷⁹ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Op. cit., pág.20.

¹⁸⁰ Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 85.

Esta es una clasificación similar a la realizada por el doctor Russell, la diferencia consiste en la síntesis observada en esta clasificación, básicamente la información es la misma pero difiere en la presentación.

Ante este tipo de clasificaciones aparece la realizada por Arredondo que otorga distintas denominaciones a cada tipo de fumador, para ella los fumadores se clasifican en:

"A. El fumador negativo.

- Fuma en situaciones de crisis, ansiedad o problemáticas.
- Usa el tabaco como relajante .
- El hábito es muy intenso por el esfuerzo que supone el alivio de su malestar.

B. El fumador hedonista.

- Fuma de forma controlada.
- Generalmente consume cigarrillos después de las comidas.
- Obtiene placer degustando el humo del cigarrillo.

C. El fumador habitual o crónico.

- Fuma constantemente sin ser consciente de ello.
- Es el típico <<fumador empedernido>> .
- Consume el tabaco de forma completamente automática y en grandes cantidades (tres o más cajetillas al día).
- No sabe para que o por que fuma.

D. El fumador drogodependiente

- Constantemente tiene deseos de fumar y se siente incómodo si le falta el cigarrillo.
- No sabe estar sin un cigarro entre las manos, frecuentemente enciende un cigarrillo detrás de otro sin fumárselos completamente.
- Fumar es un comportamiento automatizado que supone un refuerzo continuo tanto emocional como físico."¹⁸¹

Esta clasificación pone de manifiesto los distintos niveles de habituación al cigarro, por lo tanto de intoxicación. Una intoxicación suave le permitirá al individuo elegir el momento y la cantidad de nicotina a suministrarse, en cambio cuando la intoxicación es profunda el individuo no tiene alternativa, por ser inconsciente el consumo.

Esta necesidad de los individuos por la nicotina ha motivado la existencia de distintas denominaciones para los fumadores, "según la Liga Contra el Cáncer, de los Estados Unidos, existen cuatro tipos:

El **fumador habitual**, que enciende un cigarrillo tras otro de manera automática e inconsciente. El **fumador que busca efectos positivos**, es decir, que toma el cigarrillo como pretexto en su busca de estímulos o de disminución de la tensión. El tercer tipo es el **fumador que busca efectos negativos** y lo hace para aliviar el nerviosismo, la ansiedad o la vergüenza. Por último, el **fumador esporádico** (el más raro de observar) que fuma sólo por placer en ciertas circunstancias, cómo después de las comidas, y en forma muy moderada."¹⁸²

¹⁸¹ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pág. 190.

¹⁸² Garza, Jaime de la y Vega, Armando, Op. cit., pág. 36.

Cabe destacar que las características propias de cada tipo de fumador no cambian mucho en relación con otras clasificaciones, aunque se les concede nombres distintos las características son básicamente las mismas.

Una de las clasificaciones que se adapta a la mayoría de los fumadores fue realizada por "Mc Kenell y Thomas (1967) [quienes dividen a los fumadores en dos categorías, según sus actitudes respecto al hábito de fumar (...) los fumadores disonantes son personas que saben que el tabaco les perjudica y desean dejar los cigarrillos, pero se consideran incapaces de dejar de fumar. Tienen un conflicto o disonancia, con respecto a ese hábito. Los fumadores consonantes, por otra parte, no experimentan conflicto. Serían, por ejemplo, los que fuman muy poco y no corren graves riesgos para su salud."¹⁸³

Esta clasificación toma como parámetro la actitud de los fumadores ante el tabaco. El trabajo realizado por estos investigadores parece una evaluación de la conciencia o sinceridad del fumador consigo mismo. El fumador disonante es tan sincero que se reconoce su enfermedad o falta de autocontrol; mientras que el constante no reconoce su incapacidad y se controla por miedo a perder el control que tiene ante el cigarro.

Por último, considero oportuno citar el trabajo de Carmen García, quien realizó una clasificación de fumadores, que ella misma califica como "un intento de integración entre la intensidad en que fuman y la motivación de los fumadores ha permitido distinguir cinco tipos:

*De bajo consumo y que fuman por placer, quienes representan aproximadamente el 14 % de todos los fumadores, tienden a fumar poco, realizan ocupaciones no manuales, sus amigos no fuman y afirman que no les resultaría muy difícil abandonar el cigarrillo.

*De consumo medio, que representan el 30% de los fumadores y se diferencian del grupo anterior debido a que su actitud es mucho más favorable hacia el fumar y consumen ligeramente más cigarrillos.

*De consumo medio, pequeño grupo de fumadores que abarca sólo el 5% de los mismos, tiene sólo un rasgo distintivo que es la asociación de una alta frecuencia de ingestión de bebidas alcohólicas.

*De consumo medio, y con una actitud negativa al hecho de fumar pero cuya desaprobación no va acompañada por la abstinencia, debido a que tienen una fuerte dependencia hacia el tabaco. Representan el 28% de los fumadores y tienden a ser más jóvenes que el promedio.

*De consumo intenso, grupo en el que se suman tanto el 8% de los fumadores que tienen menor nivel de interacción social, como el 15% que lleva a cabo una ocupación manual, sus amigos fuman y les parece muy difícil poder interrumpir su consumo."¹⁸⁴

¹⁸³ Navarro Arias, Roberto, Dr., Op. cit., pág. 21.

¹⁸⁴ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág. 84.

Como se puede observar las características de un fumador son muy amplias. Es posible señalar que las motivaciones iniciales de un fumador tienen un tinte social, pero a medida que avanza el tiempo el consumo tiene como trasfondo el poder adictivo de la nicotina.

La amplia gama de características atribuidas a los fumadores muestra la falta de conocimientos al respecto. Se han realizado clasificaciones tan variadas que unas a otras se llegan a contradecir, esto permite tomar conciencia de las razones por las que una persona fuma. El intento de clasificar a los fumadores y no fumadores, tomando como base a sus características presenta el problema de la relación del cigarro con experiencias o sentimientos internos, muchos de ellos originados durante la infancia, por lo tanto resulta difícil determinarlos y luchar contra ellos, no se puede luchar contra algo que se desconoce. Antes de complicarse buscando los motivos por lo que una persona fuma para después crear estrategias que los ayuden a abandonar el cigarro es mejor desarrollar estrategias que permitan crear una base para luchar contra el inicio de esta conducta, no es que proponga dejar morir a los fumadores, sólo que ellos requieren de una ayuda profesional y específica.

CAPÍTULO IV.

EL TABACO EN EL ÁMBITO SOCIAL CONTEMPORÁNEO.

"Tchackery escribió: <<Juro y declaro que el cigarro ha sido uno de los satisfactores materiales más grandes de mi vida: grato compañero, delicado estimulante, amigable anodino y afianzador de la amistad>>." ¹⁸⁵

¹⁸⁵Whitby, William T., Fumar es bueno para usted, Grijalbo, México, 1980, pág. 15.

1. VIDA SOCIAL EN TORNO AL TABACO.

En la actualidad el tabaco no sólo se consume con fines placenteros, en algunas comunidades indígenas se continúa utilizando como un medio para comunicarse con los espíritus.

Tal es el caso de los jíbaros (ubicados en Perú y Ecuador), estos indígenas realizan una ceremonia en la que buscan "la fertilidad mediante la intercesión del espíritu del tabaco. La ceremonia está precedida por un prolongado período de preparación y comprende danzas y cánticos, se bebe infusión de tabaco y en ocasiones el cuerpo de la muchacha es untado con este líquido. Durante la noche la joven conversa con la Gran Madre Tierra y experimenta visiones de jardines con flores. Así, las propiedades mágicas de la planta penetra en el organismo y se irradiarían a las cosechas y animales."¹⁸⁶

El uso del tabaco en las comunidades indígenas permite entender que el tabaco haya gozado de aprecio entre las culturas precolombinas, sobre todo al tomar en cuenta a los indígenas aislados, como los wuaraos (asentados en el delta del río Orinoco). Para los wuaraos "el tabaco es el centro de una complicada mitología y los chamanes lo fuman constantemente para cumplir la promesa de propiciarles alimento, a la par que sirve como medio para comunicarse con el otro mundo. (...) tabaco negro perfumado con resina, es introducido en una caña de aproximadamente 60 cm de largo. Los chamanes, en sus ceremonias, pueden llegar a fumar hasta más de 30 de estos puros, tragando el humo".¹⁸⁷

Los jíbaros y los wuaraos son casos especiales, ya que en la mayoría de las comunidades el uso religioso del tabaco ha desaparecido o ha coexistido con el uso placentero. El uso religioso ha subsistido gracias a que se conservan <<las restricciones para el consumo de la variedad *nicotiana rústica* en los usos tradicionales, mientras que los cigarrillos de tabaco comerciales pueden consumirse en cualquier ocasión>>¹⁸⁸, la diferencia se basa en la cantidad de nicotina.

Hoy día, las comunidades indígenas utilizan las siguientes modalidades para consumir el tabaco con fines religiosos:

Tabaco para mascar - Los indígenas de Sudamérica preparan con hojas verdes de tabaco húmedas bolitas o rollos, a los que se mezcla sal o ceniza o miel o tierra. En la Guayana se prepara mucho tabaco con pimienta o sal o cal de conchas marinas y es

¹⁸⁶ García Liñan, Carmen, *Op. cit.*, pág.22.

¹⁸⁷ *Ibidem*, pág. 82.

¹⁸⁸ *Ibidem*, pág. 16.

almacenado en calabazas. En general, el tabaco es colocado entre la mejilla y la encía inferior.

Tabaco para beber- Se cree que este uso al igual que el anterior son los más antiguos. Esta modalidad se utiliza en el Amazonas, Ecuador, Perú, la Gran Guayana y el noroeste de Venezuela. Se conocen dos métodos de preparación: el primero, consiste en una infusión de tabaco; y el segundo, es dejarlo hervir y posteriormente evaporar el agua hasta conseguir una consistencia de jarabe o gelatina, se consume por la boca o la nariz.

Enemas de tabaco- Se sabe que son utilizados entre los indígenas sudamericanos como remedio para el estreñimiento. Hasta la fecha se desconoce algún uso ceremonial de los enemas.

Tabaco como rapé- El polvo se hace con hojas secas, se inhala con la mano o con algunos tubos de hueso o caña. Se utiliza sobre todo en el Amazonas, Perú y entre algunas tribus bolivianas.

Inhalación del humo de tabaco- Se emplea en Sudamérica, sobre sale Brasil, Panamá y Perú. La inhalación se realiza con la finalidad de consumir la mayor cantidad de nicotina posible. Con fines ceremoniales el humo se recibe de unos sonajeros (Brasil) o bien a la cara (Panamá) o los hombres soplan el humo a la boca de su pareja utilizando una cerbatana (Perú).¹⁸⁹

En la sociedad contemporánea, el cigarro ocupa un lugar protagónico en el uso placentero del tabaco, seguido por modalidades como puro, pipa, tabaco para mascar (utilizado sobre todo en Suecia y Estados Unidos) y rapé. Dentro de cada modalidad existen variantes, por ejemplo en Indonesia, además de los cigarros normales "se fuma Kreteks (cigarrillos que contienen tabaco y clavo), y en muchas regiones de la Federación Rusa se fuman papyrosi (cigarros que en vez de la boquilla habitual llevan un largo tubo de papel) (...) El bidis (beedi, biri) es corriente en toda el Asia sudoriental y consiste en copos o polvo de tabaco ligeramente prensado y envuelto en hoja seca de tendu o temburni (...) hay un tipo de pipa común a casi todos los países del Mediterráneo oriental y partes de Asia, que es la de agua (hookah, goza o hubble-bubble), en la que el humo burbujea a través del agua antes de ser inhalado. La hookah tiene muchas formas, tamaños y nombres según los países o zonas donde es común."¹⁹⁰

Esta diversidad pone de manifiesto la importancia del tabaco en la sociedad actual. El tabaco se comercializa con tal éxito, que su cultivo se realiza en casi todo el mundo.

¹⁸⁹ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.*, pág. 24.

¹⁹⁰ Chollat-Traquet, Calire, Dra., *Op. cit.*, pág. 6.

El continente asiático ocupa el primer lugar en el cultivo mundial de tabaco, ya que produce "el 50 % del tabaco oscuro (...) La siguiente región productora es América donde hay tabaco a lo largo de todo el continente; por su producción destacan: Estados Unidos en Norteamérica y Brasil en América Latina (...) Europa es la tercera región productora (...) cuya principal fuente es la Unión Soviética".¹⁹¹ África sólo aporta un 4.4% de la producción mundial, mientras que en Oceanía se produce el 0.2%.

Es posible que el 4.4% de la producción africana de tabaco suene poco importante, sin embargo, representa 301 800 toneladas. Para tener una idea cercana a la realidad, se debe considerar que en 1975 la producción tabacalera mundial fue de 5,388 miles de toneladas, mientras que en 1985 la producción fue de 6, 828.25 miles de toneladas.¹⁹²

El aumento en la producción del tabaco se traduce en un número mayor de consumidores. Este aumento no existe de modo equitativo en el mundo, los Estados Unidos el consumo del tabaco <<en 1985 el consumo diario se elevó levemente en un 0.8%>>¹⁹³. Este pequeño aumento no representa nada, comparado con el incremento experimentado en los países subdesarrollados, "durante los últimos diez años el consumo del tabaco se ha incrementado en 31% en América Latina, en 41.5% en África y en un 28.5% en Asia. Cabe destacar que en los países menos desarrollados vive la mayor población del mundo, así como la mayor parte de los fumadores y mascadores de tabaco."¹⁹⁴

Aunque en estas zonas se registra un crecimiento importante de población, no se debe olvidar que la industria del cigarro ha orientado sus esfuerzos a este mercado, provocando que aumente la inversión de algunos países en tabaco.

En nuestro país el tabaco se cultiva en gran parte de su superficie. Las zonas de producción "tienen como denominador común el clima *cálido húmedo*, localizadas en las costas de la vertiente del Golfo de México en los estados de Yucatán, Campeche, Tabasco y Veracruz, y en la vertiente del Pacífico en Sinaloa, Nayarit, Jalisco, Colima, Michoacán, Guerrero, Chiapas y Oaxaca."¹⁹⁵

Los principales tipos de tabaco cultivados en México son: el rubio (sembrado en Nayarit y Jalisco) y el oscuro (cultivado en Veracruz). Cada uno se subdividen en diferentes tipos*, dependiendo de la variedad y forma de secado, así los tipos de tabaco rubio son: Burley Semi Sombra, Burley Sombra Mata, Virginia Hornos y Virginia Sarta Sol (...) Existen cuatro

¹⁹¹ Huerta Alva, Joaquín A. (coord.), Op. cit., pág. 34.

¹⁹² Loc. cit.

¹⁹³ García Liñán, Carmen, Op. cit., pág.59.

¹⁹⁴ Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Op. cit., pág. 15.

¹⁹⁵ Huerta Alva, Joaquín Abdón (coord.), Op. cit., pág. 74.

*Ver anexo I.

variedades [de tabaco obscuro] que se explotan comercialmente en la actualidad: Tlapacoyan, Habano, Negro, Jaltepec y Sumatra."¹⁹⁶ El tabaco rubio es utilizado en la industria cigarrera, mientras que el obscuro se destina para cigarrillos fuertes y puros.

A pesar de que el tabaco se cultiva en diversos estados nunca ha ocupado un lugar importante en la producción agrícola a nivel nacional, "en 1980 sólo se dedicó al cultivo del tabaco el 0.2 por ciento del total de la producción agrícola nacional y representó el 0.48 por ciento del valor en miles de pesos. Sin embargo, el rendimiento costo/ton fue de 257 600, valor muy superior al de productos básicos como maíz, frijol, caña de azúcar y trigo. Para el estado de Nayarit la cosecha de tabaco significó el 27.7 por ciento del valor total de la cosecha del estado. De esta fuente de trabajo dependen 60 mil familias."¹⁹⁷

Como se puede observar, el tabaco es importante para la actividad agrícola de Nayarit. La industria cigarrera ha tenido tal impacto en este estado que para 1992 <<el 85 % del tabaco [mexicano] se produce en el Estado de Nayarit, la mayor parte del resto de la producción tiene lugar en los estados sureños de Veracruz, Chiapas y Oaxaca>>.¹⁹⁸

Aunque el cultivo nacional de tabaco es regional, ha permitido que México se sitúe entre los diez primeros productores de tabaco en América Latina, <<desde 1987 México ocupaba el cuarto lugar en el número de acres de tabaco cultivados (...) después de Brasil, Cuba y Argentina>>.¹⁹⁹ México también tiene un lugar importante en la exportación de tabaco, en 1988 <<México ocupa el décimo octavo lugar entre los países exportadores de tabaco con un promedio anual de 22 mil toneladas>>.²⁰⁰

No obstante que la producción nacional de tabaco (ver tabla 4.1) se ha desarrollado favorablemente, se debe recordar que esta industria depende en gran medida de situaciones climatológicas, por lo tanto es inestable. Un claro ejemplo es lo ocurrido en la década de los ochenta, en la cual <<la producción de tabaco disminuyó de una cifra tope (debido a condiciones agrícolas extraordinariamente favorables) de 94 000 TM en 1980, a un estimado de 32 680 TM en 1990.>>²⁰¹

¹⁹⁶ *Ibidem*, pág. 59.

¹⁹⁷ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Op. cit.*, pág. 27.

¹⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud, Tabaco o salud: situación en las Américas, OPS, Publicación científica núm. 536, Washington D.C., 1992, pág. 258.

¹⁹⁹ *Ibidem*, pág. 257.

²⁰⁰ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Op. cit.*, pág. 28.

²⁰¹ Organización Panamericana de la Salud, *Op. cit.*, pág. 257.

4.1 PRODUCCIÓN NACIONAL DE TABACO 1985-1990.*

Año	Área sembrada de tabaco (hectáreas)	Producción en toneladas métricas.
1985	39 000	48 000
1986	46 128	69 303
1987	47 443	47 667
1988	44 895	66 643
1989	33 029	53 350
1990	22 860	32 680

* Tabla realizada con información obtenida de Organización Panamericana de la Salud, Tabaco o salud: situación en las Américas, OPS, Publicación científica núm. 536, Washington D.C., 1992, pág. 258.

La inestabilidad en la producción de tabaco no permite establecer una tendencia real del consumo interno, por ejemplo en 1990 la producción de tabaco fue baja (32,680 tm.) sin embargo, <<de acuerdo con datos del INCO, existían 16 millones de fumadores en el país, a los cuales les corresponderían entonces 3 mil 323 cigarros anuales, es decir, 3,2 cajetillas por semana.>>²⁰²

El consumo de tabaco también representa una fuente de trabajo, <<hay 351 000 personas empleadas por lo menos a tiempo parcial en la agricultura del tabaco, el equivalente de 117 000 empleados a tiempo completo (..) Sin embargo, esto representa solo el 2,2% de la fuerza laboral agrícola de México.>>²⁰³ Estas estimaciones ponen escasa resistencia al antitabaquismo.

Pese a ser una fuente de empleos y de impuestos, la industria del cigarro tiene una escasa participación de la industria tabacalera en la economía nacional. A finales de la década de los ochenta, <<la contribución de la industria de fabricación de tabaco a la economía nacional en general [fue] mínima, estimada en 0.31% (14 390 000 de pesos de 1980) del producto interno bruto (PIB). Este nivel ha permanecido estable con el transcurso del tiempo.>>²⁰⁴

La participación de esta industria en la economía nacional permite resaltar que eliminándola se ganaría más de lo que se pierde. <<En nuestro país en 1988 la asignación de recursos financieros para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud ascendió a 7.7 billones de pesos, lo cual representó aproximadamente 1.9 por ciento del Producto Interno Bruto registrado en el año>>²⁰⁵ aunque esta observación comprende todo el Sistema Nacional de Salud se debe recordar que las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo son las

²⁰² Cruz, Ma. de Guadalupe, Op. cit., pág. 44.

²⁰³ Organización Panamericana de la Salud, Op. cit., pág. 258.

²⁰⁴ Ibidem, pág. 262.

²⁰⁵ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Op. cit., pág. 24.

primeras causas de mortalidad en el país (ver tabla 2.1, capítulo II), por lo tanto representan gastos en el área de salud.

Una técnica comúnmente utilizada por el movimiento antitabaco a nivel mundial, es el uso de los impuestos del tabaco en la lucha contra el mismo, la cual podría representar una buena opción en nuestro país, ya que el tabaco aporta muy poco a los recursos económicos del gobierno mexicano, <<en 1985, el Gobierno cobró 107 305 millones de pesos en concepto de impuestos relacionados con el tabaco. Esto representó el 1,7% del ingreso total del Gobierno y un aumento del 1,1% del ingreso total (\$US 305 100 000) en 1983.>>²⁰⁶ Como la producción nacional de tabaco en ese año cae dentro del promedio 48, 000 tn. métricas (ver tabla 4.1), se puede hablar de un porcentaje promedio de recaudación. Este porcentaje podría ser utilizado para la promoción de acciones contra el consumo del tabaco, sin llegar a significar una pérdida importante en el ingreso del gobierno.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, “dejando a un lado las consideraciones relacionadas con la salud, no existe apenas justificación económica para promover una mayor producción mundial de tabaco a largo plazo. Aunque se trata de un cultivo que a menudo resulta lucrativo, esto se debe en gran parte a los distintos subsidios, tarifas, limitaciones que mantienen alto el precio y proporcionan beneficios económicos a sus cultivadores.”²⁰⁷

La observación anterior debe tomarse con reservas, ya que si el negocio no es tan lucrativo, entonces ¿por qué las compañías tienen tanta capacidad económica para hacer inversiones fuertes en la publicidad?, ¿por qué esforzarse tanto por un negocio que va en picada no sólo por las restricciones legales, sino también por la aparente toma de conciencia de los consumidores sobre los efectos negativos del cigarro en la salud?, ¿por qué utilizar espacio y recursos en la producción de un producto que apenas tiene justificación económica de su existencia?

Lo cierto es que pese a que el tabaco enfrenta algunas dificultades, en la actualidad ofrece grandes ganancias a las compañías que lo comercializan. El comercio de tabaco tiene tal éxito, que las grandes compañías cigarrera han sido estratificadas en tres niveles: “el primero comprende las compañías verdaderamente transnacionales: BAT, Phillip Morris, R.J. Reynolds Rothmans International Tobacco, Ltd. Las firmas del segundo nivel, como American Brands, Inc., y Reemtsma Gmb H & Company, también eran internacionales pero no de ámbito mundial; continuaban reteniendo mercados extranjeros importantes pero se hallaban limitadas

²⁰⁶ Organización Panamericana de la Salud, *Op. cit.*, pág. 265.

²⁰⁷ *Ibidem*, Pág. 142

a una región específica, como Europa. Por último, la compañías más pequeñas, como Loews, ITC y Liggett and Myers, se retiraron a sus respectivos mercados nacionales y quedaron cada vez más marginados.²⁰⁸

La estratificación muestra lo cerrado del mercado a nivel mundial, y una vez más ejemplifica que los americanos y los británicos aún dominan el mercado.

El interés de las compañías por conservar su "poder" las ha llevado a invertir fuertes cantidades de dinero en publicidad (ver tablas 4.3 y 4.4).

"En 1977 se calculó que los gastos de publicidad en el mundo sobrepasan los 1.800 millones de dólares por año, sin tomar en cuenta las formas indirectas de promoción como son los auspicios de eventos deportivos, culturales, etc. La Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos de América, en un informe al Congreso de ese país, demostró que los gastos de publicidad del cigarrillo se elevaron de 250 millones de dólares en 1972, a 2.6 billones de dólares en 1984."²⁰⁹

El evidente disparo del gasto de las compañías en publicidad refleja, primero que vender cigarros es un negocio con importantes retribuciones, y segundo que las compañías han tenido que reforzar recursos para atraer más consumidores. Esto puede ser consecuencia de la moda light o naturalista, así como de la lucha contra el tabaco, que las ha obligado a explotar nuevos mercados en otros países, así como ha desarrollado nuevas técnicas de venta en los países con restricciones .

La reacción de las compañías ante las restricciones ha comprendido la redistribución de su presupuesto de publicidad en los medios. En México "la publicidad en televisión ha disminuido desde 1982, cuando recibía el 88.8% de los gastos totales en publicidad de tabaco (1815 millones de pesos). Con esta suma se adquirieron 5956 anuncios comerciales en un año. Para 1988, el número de anuncios disminuyó a 5492, con un valor total de 128 938 millones de pesos, pero la publicidad de productos de tabaco aumentó en otros medios informativos, como la radio y las carteleras. Un estudio realizado en 1990 por el Instituto Nacional del Consumidor informó que en 1987 la publicidad representó el 7,63% del tiempo total de transmisiones (y el 22,8% de todo el tiempo de publicidad) se destinó a los cigarrillos."²¹⁰

²⁰⁸ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit. , pág. 40.

²⁰⁹ Ríos Dalenz, Jaime, Dr., Op. cit., pág. 198.

²¹⁰ Organización Panamericana de la Salud, Op. cit., pág. 262.

4.2 NUEVOS ANUNCIOS DE CIGARROS EN TV ABIERTA Y PRIVADA.*

Año	Julio	Agosto	Septiembre	Total
1994	16	6	9	31
1995	15	10	4	29
1996	19	7	4	30
1997	6	4	11	21

* Tabla realizada con información obtenida de A.C. Nielsen, "Spots", Adcebra, México, octubre 1997, Año VI, No. 68, pág. 56.

Esta reducción en el presupuesto destinado a los anuncios televisivos hace suponer que la televisión se perfila como uno de los sectores más afectados por la acción antibacaco, no obstante la televisión continúa registrando ganancias poco despreciables (ver tabla 4.3) y sobre todo continúa transmitiendo una cantidad importante de anuncios.(ver tabla 4.2)

La aparición de nuevos anuncios en televisión deja ver el escaso efecto de las restricciones antibacaco en nuestro país, además de resaltar el verdadero objetivo de las compañías de cigarros. Aunque éstas sostengan que su publicidad tiene como único objeto convencer a los fumadores que cambien de marca, la inversión en publicidad (ver tabla 4.3 y 4.4), hace pensar que buscan nuevos consumidores.

4.3 GASTOS EN PUBLICIDAD 1996 Y ENE-AGO 1997.*

(Las cifras están dadas en millones de pesos)

Compañía	Año	Tv abierta	Tv privada	Radio	Revistas	Periódicos	Total
Cigarrera	1996	1,654	16	92	10	18	1,790
La Moderna	eneago97	908	-	15	5	10	937
Cigalam	1996	1,178	32	62	11	4	1,268
	eneago97	933	5	41	10	6	995

* Tabla realizada con información obtenida de C.B., "Los 20 mega anunciantes 97", Adcebra, México, noviembre de 1997, Año VI, No. 69, págs. 4 y 6.

La fuerte inversión que las compañías realizan en publicidad, permite deducir las ganancias obtenidas en nuestro país. Cabe mencionar, que en los últimos seis años dicha inversión se ha incrementado considerablemente(ver tabla 4.4), esto refleja un mercado con posibilidades de expansión y una escasa restricción en materia de publicidad.

4.4 INVERSIÓN DE CIGARRERA LA MODERNA EN PUBLICIDAD.*

(Todos los medios)

Año.	Inversión en millones de pesos
1992	360
1993	474
1994	444
1995	871
1996	1,790
ene-ago 1997	937

* Tabla realizada con información obtenida de: C.B., "Medios", Adcebra, México, febrero de 1996, Vol V, No. 2, pág. 32.

Como se puede observar la inversión es fuerte, y en los últimos años se presenta un incremento considerable. La cantidad invertida en 1995 es casi lo doble de la invertida durante

1994. Aunque estas inversiones son impresionantes, no se debe olvidar que la industria cigarrera gasta millones en el patrocinio de eventos deportivos y artísticos.

Los principales beneficiados de estas inversiones son sin duda las agencias de publicidad. En México las agencias que manejaron las cuentas de CIGATAM y La Moderna, de enero a abril de 1996 ocuparon los primeros lugares de facturación. (ver tabla 4.5)

4.5 AGENCIAS DE PUBLICIDAD QUE MANEJAN CIGATAM Y LA MODERNA 1996.*

Lugar de facturación.	Agencia.	Cuenta.
1o	Leo Burnett	Cigatam
2o	Oscar Leal y Asociados	La Moderna/ Viceroy
20o	Publicidad Augusto Elías y Ammirati Puris Lintas	Cigatam Cigarrera La Moderna

* Tabla realizada con información obtenida de: V.C., "Facturación durante ene-abril 1996", *Adcebra*, México, junio de 1996, Vol. V, No. 7, pág. 26.

La publicidad de cigarros es sin duda muy interesante. Cuando se trata de cigarros los publicistas no sólo busca satisfacer necesidades psicológicas y físicas de los fumadores, además han creado nuevas satisfacciones que presentan al cigarro como un elemento indispensable para socializar de un modo relajado o bien para llamar la atención del sexo opuesto. En la mayoría de los anuncios el sabor y las características de los cigarros quedan en segundo plano, para los publicistas es mejor explotar las emociones

2. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LA PUBLICIDAD COMO PROMOTORES DEL TABAQUISMO EN LA ACTUALIDAD.

En la mayoría de los países el consumo del tabaco no sólo es ampliamente aceptado, además se ha convertido en un ritual. Para algunas personas fumar es mucho más que sacar humo por la boca, comprende una serie de elementos que participan en esta ceremonia, el encendedor, la postura y la marca correcta de cigarros son una oportunidad para rodearse de estilo.

<<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.>>²¹¹

Los medios de comunicación y la publicidad han contribuido para que la sociedad acepte el tabaquismo. El cigarro y los medios de comunicación han mantenido una estrecha relación desde sus inicios.

Aunque las compañías de cigarros no contribuyeron en la fundación de algún periódico son reconocidos como importantes anunciantes en las primeras décadas de este siglo.

²¹¹ Aragonés Díaz, Rafael, *Op. cit.*, pág. 48.

Esos primeros anuncios eran visualmente sencillos, y dependían en gran medida del mensaje escrito para llamar la atención del lector. Un ejemplo interesante pertenece a la Compañía Tabacalera Mexicana y apareció en junio de 1997 en el periódico *El Universal*. El texto del anuncio es el siguiente:

Si está Ud. contento con los
cigarros que fuma actualmente
debe saber que hay otros que
le dejarán más complacido.

Si por algún motivo no está
Ud. satisfecho del todo, ya es
tiempo de que empiece a fumar
los incomparables.

SUPREMOS

de

La Tabacalera Mexicana, S.A.²¹²

El primer párrafo del anuncio resalta el interés de la compañía por promover el cambio de marca. Sin embargo, en el segundo, el objetivo del mensaje no queda tan claro, ya que se menciona *"si por algún motivo no está ud. satisfecho del todo"*, esta frase no establece una relación directa con otras marcas, por lo tanto puede tomarse como una invitación para que las personas insatisfechas con su vida fumen, esta invitación se reafirma cuando señala *"ya es tiempo de que comience a fumar"*. Aunque es difícil que exista esta interpretación al leer completo el mensaje, no se debe ignorar esta posibilidad.

En cuanto a la radio y la televisión la promoción del tabaco fue de vital importancia en sus inicios ya que las compañías contribuían económicamente la consolidación de las estaciones difusoras.

En México el caso de *El Buen Tono* es especial, ya que esta compañía instaló su propia estación radiofónica llamada C.Y.B. En los años treinta un anuncio 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 Buen Tono, S.A., puedan disfrutar de estas ventajas, se ha pedido un

²¹² Tabacalera Mexicana, "Anuncio Supremos", *El Universal*, México, 09 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No.234, pág. 4.

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.”²¹³

Este anuncio pone de manifiesto la continúa relación de los avances tecnológicos y *El Buen Tono*, lo cual es una buena técnica por facilitar la aceptación de los consumidores, ya que las personas relacionaban la marca con el conocimiento y la tecnología. El uso de estas innovadoras técnicas de promoción se explica por la inversión extranjera.

La competencia de *El Buen Tono* a su estilo consiguió promocionar sus marcas a través del radio, sobre todo cuando apareció *la XEW, la voz de América Latina*, “esta estación era patrocinada por las empresas: *RCA, High Life, Cervecería Cuauhtémoc, El Palacio de Hierro, Cigarros El Águila*, etc. Azcárraga implantó, tomada de Estados Unidos la radiodifusión al servicio de la publicidad, estando ésta a su vez al servicio de las grandes empresas”.²¹⁴

En la XEW Cigarros El Águila encontró un canal para competir casi en los mismos términos con *El Buen Tono*, ya que al tener anuncios en radio su alcance, su frecuencia e impacto eran mayores.

Con el anuncio de la televisión en México las compañías de cigarros encontraron un nuevo espacio para su promoción, “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 (...) 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.>.”²¹⁵

Las compañías encontraron en la televisión el medio ideal para promover sus productos, <<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.>>²¹⁶

El desarrollo de la publicidad de cigarros estadounidense fue previo al de la mexicana, por lo tanto en incontables ocasiones fue tomada como modelo.

Las compañías estadounidenses desde principios de este siglo comenzaron a utilizar diversos medios de comunicación con un mismo fin. Por ejemplo, en los años veinte la promoción de los cigarros iba más allá de los medios impresos, “las compañías tabacaleras comprendieron el gran potencial encerrado en el cine (...) Este matrimonio feliz entre cigarrillo y

²¹³ Arriaga, Patricia, Op. cit., pág. 223.

²¹⁴ Echeverría Pérez, Patricia Elizabeth, Op. cit., pág. 65.

²¹⁵ Loc. cit.

²¹⁶ Arriaga, Patricia, Op. cit., pág. 216.

cine comienza con un Rodolfo Valentino sosteniendo Lucky Strike en sus labios en *Los Cuatro Jinetes de la Apocalipsis* (1921), hasta llegar a Ava Gardner que en los años 50, desnuda y envuelta en una estela de zorro blanco, sostenía un flamante Winston, *el cigarrillo de las estrellas para usted*.²¹⁷

Hoy en día, es posible apreciar esta misma relación, pero de un modo sutil. En diversas películas los personajes fuman, incluso en cintas infantiles como: los 101 Dalmatas de Walt Disney, en la cual la villana fuma cigarros con boquilla y uno de los personajes buenos, el dueño de los perros, fuma pipa. Este tipo de mensajes llegan al niño sin una prohibición, aunque no se promueva una marca de cigarros se promueve la conducta.

La publicidad de cigarros ha sido enfocada a sectores específicos de la población. Un buen ejemplo, son los anuncios de cigarros dirigidos al segmento femenino, “las mujeres y el fumar se asociaban en los anuncios de finales del siglo pasado. Las mujeres tenían cigarrillos en las manos, aunque nunca aparecían con ellos en los labios (...) Hacia los años veinte se empezó por primera vez a dirigir específicamente la publicidad de los cigarrillos a las mujeres (...) Se extendía la moda de la liberación y los cigarrillos se convirtieron en un símbolo de rebelión contra el pasado. El primer anuncio notable fue uno de Chesterfield: una mujer estaba sentada en un canapé junto a un varón fumador, y le decía: <Sople un poco de mi lado>.”²¹⁸

Este tipo de anuncios resalta la capacidad que tiene la publicidad de crear un producto para consumidores predeterminados. En la actualidad, el pensar en unos cigarros como Marlboro dirigidos a mujeres resulta incongruente, ya que está bien aprendida la relación entre el nombre de la marca y la virilidad. Sin embargo, “cuando apareció en el mercado por primera vez, en la década de los años veinte, Marlboro se vendió como un cigarrillo pensado especialmente para la mujer. Los anuncios subrayaron el suave sabor de la marca llamándola <Suave como mayo>. Ese intento, sobrio y serio, no tuvo éxito (...) Phillip Morris retiró Marlboro del mercado en la década de los años cuarenta.”²¹⁹

El cigarro Marlboro “suave como mayo”, parece que se trata de una broma. Su aparición como cigarro dirigido a la mujer puede resultar extraño, pero debe recordarse lo usual que fumadoras y sobre todo que el cigarro complementaba la apariencia de moda. A pesar de la moda, Marlboro no tuvo éxito por que ofrecía suavidad cuando las mujeres de este tiempo buscaban liberación.

²¹⁷ Cotte, Carlos, *Op. cit.*, pág. 38.

²¹⁸ Clark, Eric, *La publicidad y su poder, las técnicas de provocación al consumo*, 2a reimp., Planeta, México, 1992, pág. 336.

²¹⁹ Meyers, William, *Los creadores de imagen*, 3ra. reimp., Planeta, México, 1992, pág. 85.

La publicidad de cigarrillos, como producto de la sociedad, maneja actitudes que los consumidores desearían tener, pero la publicidad no puede considerarse la única culpable del tabaquismo. "Los motivos y condiciones que conducen a fumar son más viejos que todos los eslóganes publicitarios (...) lo que sucede es que la publicidad se basa en las condiciones de partida existentes, en rasgos personales y en reglas de sistemas sociales, canalizando y dirigiendo así las correspondientes necesidades, etiquetándolas y proveyéndolas de patrones de comportamiento."²²⁰

Las compañías de cigarrillos a través de sus campañas publicitarias han conseguido adaptarse bien a los cambios sociales, incluso las denuncias públicas de los efectos del cigarrillo a la salud han sido aprovechadas para promocionarse. En los años cincuenta, cuando aparecieron los primeros avisos públicos de los daños del tabaco a la salud, la compañía "Brown and Williamson Tobacco, se creyó en peligro de perder mucho dinero si el público se tomaba en serio los resultados de esa investigación y dejaba de fumar (...) y contrarrestó las malas noticias facilitadas por los médicos desarrollando una < campaña de tranquilización > para los cigarrillos Viceroy. Sus anuncios en televisión y otros medios calmaban el temor de los fumadores asegurando que la < nicotina y los alquitranes quedan atrapados en el exclusivo filtro Viceroy y no pueden llegar a su nariz, garganta o pulmones >."²²¹

No obstante, que la relación entre el cigarrillo y la salud puede parecer ilógica, en un principio era muy evidente. En la misma década de los cincuenta, "las compañías de cigarrillos hacían aparecer en sus anuncios a actores vestidos de médicos que fumaban abundantemente. Un actor anunciaba L and M con filtro con las siguientes palabras : < Justo lo que el doctor me recetó >. Su médico, explicaba, le había recomendado que probara L and M, y en efecto había descubierto que tenía más sabor".²²²

Los recursos utilizados por la publicidad en los años cincuenta fueron sólo el inicio de un desfile de asociaciones que resultan incongruentes, con el transcurso del tiempo las asociaciones (cigarrillo con salud, naturaleza, juventud, alegría, etc.) se han hecho más sutiles.

Cada una de las compañías cigarreras establece su propia asociación al desarrollar publicidad que identifica sus marcas y, sobre todo impacta favorablemente a los consumidores. Uno de los casos más famosos de la publicidad cigarrera es el *cowboy* de Marlboro, considerado como un << símbolo de independencia y rebeldía individual >>.²²³ Desde los años cincuenta Marlboro dirige estos valores a los hombres reprimidos y emocionalmente

²²⁰ Stäcker, Karl-Heinz y Bartmann, Psicología del fumador, Herder, New York, 1977, pág. 60.

²²¹ Meyers, William, Op. cit., pág. 43.

²²² Clark, Eric, Op. cit., pág. 326.

²²³ Meyers, William, Op. cit., pág. 86.

dependientes, los cuales compran fantasía, y gracias a éstos añoran situaciones que en realidad no se atreven a experimentar. Esta marca <<ofrece la transformación del baqueteado, apresurado y apiñado hombre urbano a los espacios abiertos el frescor y la elemental rudeza y simplicidad del país Marlboro.>>²²⁴ El uso de paisajes permite asociar el cigarro con la salud.

La aceptación del hombre Marlboro no ha sido privativa de una sociedad, "donde quiera que esté, el cowboy de Marlboro es uno de los símbolos publicitarios más ubicuos y poderosos. Gracias a él. Marlboro pasó de ser un cigarrillo para mujeres y una marca poco importante, a ser la marca viril por excelencia y no ya el cigarrillo, sino el producto empaquetado de mayor venta para el mundo. Es la marca líder en muchos países, entre ellos Alemania, Italia y los propios Estados Unidos, donde, de cada cinco cigarrillos que se fuman, uno es Marlboro."²²⁵

Es importante tomar en cuenta que los publicistas no sólo utilizan la naturaleza para jugar con las emociones de los consumidores, "la mayoría de los avisos del cigarrillo asocian el fumar con la buena salud, el vigor físico, el éxito social y profesional, etc. que son dignos de buscar y emular. De esta manera plantean un estilo de vida atractivo y exitoso, que llega a nivel subconsciente induce a fumar, especialmente a los niños y jóvenes que buscan nuevas experiencias y tratan de probar madurez física y mental."²²⁶

Uno ejemplo reciente, de la relación de cigarros con el éxito social se puede apreciar en los anuncios Mc Logan*; mientras que otras marcas como Boots* o Broadway* se enfocan a los sectores jóvenes de la población que se preocupan por la diversión. Dichas marcas emplean recetas viejas pero ambientadas a la realidad mexicana, por ejemplo el enfoque western de la publicidad de Boots evoca los anuncios de Marlboro. Esta no es la primera ocasión que Marlboro sirve como modelo para crear la imagen de otras marcas.

Tras el éxito de Marlboro con su cowboy, un hombre maduro e individual, aparecieron dos de sus émulos modernizados: <<el hombre Lucky Strike lleva gafas de sol y cazadora de cuero negro y cabalga -libre y solitario- en su motocicleta por el paisaje desierto. El hombre Vantage conduce bófidis de carreras. Esos hombres no son simplemente <machos> son hombres que saben lo que hacen.>>²²⁷

El cowboy de Marlboro encontró su más digno émulo en el hombre Camel, <<un individualista empedernido (...) Como en el caso Marlboro, es un hombre maduro.>>²²⁸

²²⁴ Loc. cit.

* Para mayor información ver anexo VII.

²²⁵ Clark, Eric, Op. cit., pág. 328.

²²⁶ Ríos Dalenz, Jaime, Dr., Op. cit., pág. 199.

²²⁷ Clark, Eric, Op. cit., pág. 327

²²⁸ Ibidem, pág. 330.

Las compañías de cigarros también han explotado en mercados norteamericanos y europeos principalmente los ideales de las mujeres, "la mujer More, alta y elegante, ataviada con su traje negro escotado sin tirantes, hace una pausa mientras juega billar observada por un admirador. La mujer Vantage se relaja (pero sólo por un instante, podemos percibirlo) fumando un cigarrillo junto a su mesa de diseñadora de modas (...) La dama Satin viste seda y está tendida entre mullidos almohadones."²²⁹ Cada una de estas marcas se dirige a un segmento específico, More para la mujer tímida, Vantage para quien vive con prisa y presión dentro de su mundo profesional, y por último, Satin para la mujer reprimida sexualmente o bien la cual quiere ver florecer su sexualidad.

En gran medida el éxito de la publicidad de cigarros se debe a que ha conseguido adaptarse a los deseos de los fumadores en todo el mundo. Por ejemplo, "el enfoque asociado al éxito y al estatus predomina de una manera particular en el Tercer Mundo. En estos países fumar la marca adecuada es el secreto para atraer a las mujeres hermosas y alcanzar el derecho de conducir un automóvil enorme y reluciente (...) La imagen y realidad puede no coincidir; a menudo los fumadores <compradores de estatus> sólo tienen el dinero preciso para comprar sueltos algunos de estos cigarrillos que confieren imagen. Pero no importa que no puedan comprar el paquete entero, representan el mercado del futuro."²³⁰

El que un fumador adquiera cigarros sueltos puede mostrar su dependencia, ahora bien si adquiere cigarros sueltos de una marca determinada en lugar de comprar una cajetilla de otra marca más económica se resalta la efectividad de la publicidad.

La relación entre cigarro y prestigio social también existe en México, "un estudio realizado en 1990 por el Inst. Nal. del Consumidor (INCO) destacó que la publicidad pretende establecer una relación entre el consumo de cigarros de prestigio, ofreciendo al consumidor la posibilidad de ascender en la escala social al adquirir determinada marca, lo que además implica una fuerte asociación entre el tabaquismo y actividades de esparcimiento como fiestas y reuniones."²³¹

Esta relación (cigarro y prestigio social) se pone de manifiesto en los anuncios de Benson and Hedges y Viceroy Gold 100's. Estas marcas además de utilizar el color dorado en sus empaques, usan en sus modelos con vestimenta elegante, presentando a los cigarros rodeados de lujo.

²²⁹ *Ibidem*, pág. 328.

²³⁰ *Ibidem*, pág. 325.

²³¹ Cruz, Ma. de Guadalupe, *Op. cit.*, pág. 44.

Con un mismo fin, la publicidad de cigarrillos no sólo explota la imagen, también hace lo propio con el audio.

Uno de sus recursos es el eslogan* o lema publicitario, el cual representa un último intento del publicista por conseguir la atención de los receptores. El eslogan es considerado por los publicistas como <<una frase que acompaña a la marca, redactada con la brevedad y originalidad suficientes para que, repetida constantemente quede grabada en la memoria del consumidor asociada al producto o servicio.>>²³²

Uno de los ejemplos interesantes de como concuerda el eslogan con el contenido visual de los anuncios se observa en: Rodeo y Mc Logan.

En los anuncios de *Rodeo* aparecen modelos usando botas y con apariencia de vaqueros, el eslogan dice <<Para gente con carácter>>. Este eslogan puede tener dos interpretaciones, primero es posible que los fumadores piensen que sólo las personas con carácter fuman Rodeo; y segundo, para un fumador joven que carezca de personalidad esta marca representa la oportunidad de apoderarse del carácter que no tiene pero que desea, ya que el eslogan parece decir: si fumas Rodeo pertenecerás al grupo de personas con carácter.

Por su parte, *Mc Logan* dice ser <<El sabor de la oportunidad>>. En el anuncio televisivo que sirvió como lanzamiento de esta marca, aparecía un hombre joven que tomaba la oportunidad de cortejar a una chica que veía sentada en un parque. Se sabe que los adolescentes buscan en el cigarrillo un medio para reforzar su personalidad, si a esto se agrega que las personas intrépidas y valientes son identificadas como individuos que aprovechan las oportunidades, entonces el joven fumador, carente de valor, encontrará que esta marca lo recompensa con valentía y le tomar las oportunidades que la vida le brinda.

La mayoría de los eslógans buscan establecer una diferencia de la marca con respecto a otras. Algunas marcas como *Benson and Hedges* buscan imponer su calidad y señalan <<Todo está dicho>>, o bien Delicados consideran ser <<Bien diferentes>>. En la mayoría de los anuncios el eslogan se apoya con música alegre y juvenil.

Una de las marcas explota al máximo el audio en sus anuncios es Broadway. Aunque su eslogan es pequeño (<<Broadway val), en los anuncios se utiliza una canción con letra en español, que complementa el mensaje, la mayoría de los anuncios tienen canciones (jingle) con letra en inglés o bien no tienen letra.

²³² Parramón, José María, *Publicidad, técnica y práctica*, Ariel, Barcelona, 1983, pág. 138.

*Para mayor información sobre los eslógans ver anexo VII.

La letra del jingle de Broadway es la siguiente:

Hay cosas que nunca hay que olvidar,
donde hay aventura,
hay intensidad,
vive las emociones,
vive la libertad,
Broadway Va!

Este jingle maneja palabras como aventura, libertad, emociones e intensidad, las cuales pueden ser tomadas como una oferta que va irremediabilmente aunada al cigarro. Estas palabras también pueden identificarse con la juventud.

Los recursos utilizados en la publicidad de cigarrillos pueden resultar absurdos para un adulto, sin embargo tienen gran impacto entre los menores de edad, sobre todo en los niños.

Investigaciones realizadas por el *Committee on Communications* (Comité de Comunicaciones, Estados Unidos), en 1997 demostraron que "un tercio de los niños de tres años de edad y casi todos los niños mayores fueron capaces de reconocer el logotipo de Old Joel Camel. A la edad de seis años, el logotipo de *Camel* es tan familiar a los niños como Mickey Mouse (...) La publicidad de los cigarrillos de *Camel* fue más eficaz entre los niños y adolescentes que entre los adultos".²³³

Durante años los publicistas han sostenido que sus esfuerzos se limitan a provocar un cambio en la marca que prefieren los fumadores, sin embargo las investigaciones señalan lo contrario, "los resultados de muchos análisis sobre los efectos de la publicidad en el consumo de cigarrillos se revisaron en el informe de 1989 del Cirujano General, en el que se encontró que <<es más probable que la publicidad y las actividades de promoción estimulen el consumo del cigarrillo que lo contrario>>, aunque sea difícil o imposible determinar exactamente cuánto influyen en la magnitud del consumo."²³⁴

Aunque la publicidad protabaco no tuviera como único objetivo el provocar un cambio en la preferencia de los consumidores, en los anuncios nunca se observa una comparación directa o indirecta con otras marcas, o bien comentarios sarcásticos o sátiras de otros anuncios, lo cual haría evidente que no buscan nuevos consumidores.

Sin importar el objetivo real de las compañías cigarreras sus inversiones han provocado que existan millones de fumadores en el mundo. Durante la décima conferencia mundial sobre el tabaco realizada en Pekín (agosto de 1997), se dio a conocer que la población total de

²³³ Committee on Communications, "Niños, adolescentes y publicidad", *Pediatrics Versión en español*, Barcelona, 1995, Vol. 39, No. 2, pág. 122.

²³⁴ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.*, pág. 133.

fumadores en el mundo es de **1,100 millones** de fumadores mayores de 15 años, **800 millones**, (700 millones hombres y 100 millones mujeres), viven en los países en vías de desarrollado y **300 millones** (200 millones hombres y 100 millones mujeres) en países desarrollados. Siendo China el país con mayor población de fumadores en el mundo (320 millones).²³⁵

Como se puede observar la distribución de la población fumadora no es igual en el mundo, en los países desarrollados la concentración es considerablemente menor. La disminución de fumadores en estos países no sólo representa la victoria de los esfuerzos antitabaco, además refleja la parcial pérdida de interés de las compañías cigarreras en esos mercados; estas compañías han dirigido su inversión a otros países con menos restricciones, como América Latina.

En 1997 el promedio anual de cigarrillos por fumador en Latinoamérica fue de 1,500. <<El más alto se registra en Brasil, Chile, Argentina y Uruguay, con 2 mil 500 cigarrillos anuales por fumador. En México, la medida es de 900 cigarrillos>>²³⁶

A pesar de que el consumo de cigarrillos en el país es considerablemente menor, en comparación con el de otros países ha afectado la salud de la sociedad mexicana. En mayo de 1997, Juan Ramón de la Fuente (secretario de salud) señaló que <<11 millones de personas - quienes tienen entre 20 y 65 años- están clasificados como *adictos*, mientras que la cantidad de afectados o *fumadores pasivos* han alcanzado ya los 40 millones.>>²³⁷

Estas estimaciones reflejan el impacto del cigarro en la sociedad actual, incluso en los Estados Unidos, donde existe un importante movimiento antitabaco "diariamente, 3.000 niños comienzan a consumir tabaco. De estos niños, aproximadamente un 40 % inician este consumo en la escuela primaria. El inicio del consumo diario regular es máximo entre los niños de 12 a 14 años de edad, y la mitad de todos los fumadores comienzan a fumar antes de los 18 años de edad."²³⁸

Dejando a un lado las consideraciones morales y médicas, y viendo al tabaquismo como un negocio, es posible señalar que la inversión de la industria del cigarro en publicidad le ha retribuido en investigaciones, en anuncios que aplican dichas investigaciones y sobre todo en más consumidores.

*Para mayor información sobre estadísticas de morbilidad causada por tabaquismo ver anexo II.

²³⁵ Reuter y AFP, "A través de la cortina de humo", *Reforma*, México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No. 1357, pág.

16A.

²³⁶ EFE, Reuter y Dpa, *Op. cit.*, pág. 56.

²³⁷ Bordón, Alejandra y Lizarraga, Daniel, *Op. cit.*, pág. 2A.

²³⁸ Committee on Substance Abuse, *Op. cit.*, pág. 325.

3. LA SOCIEDAD ANTE EL TABAQUISMO.

A) MEDIDAS LEGALES.

Entre las medidas que la sociedad ha adoptado ante el tabaquismo se encuentran las restricciones legales que intentan controlar la publicidad y proteger la salud de los no fumadores.

La primera restricción legal al contenido de la publicidad se originó después de que “en 1892, el Ladies Home Journal (...) prohibió todos los anuncios de medicinas. Y también publicó una denuncia de Mark Sullivan, la cual revelaba que se usaba codeína en los tónicos para los resfriados y que un jarabe para la dentición tenía morfina como base. El clamor público llegó hasta el Congreso, por lo que, en 1906 aprobó la Pure Food and Drug Act, la primera ley federal que protegió la salud del público y la primera que empezó a controlar la publicidad”.²³⁹

Esta ley demostró una temprana toma búsqueda de bienestar a través de los anuncios que atentan contra la salud.

En la actualidad la regulación de la publicidad es un ejercicio cotidiano. En América los países que cuentan con restricciones parciales a la publicidad protabaco son: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, México, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.²⁴⁰

Las restricciones que existen en estos países se pueden resumir de la siguiente manera:

- * Prohibida la publicidad del tabaco en programas u horarios destinados a adolescentes y niños. En televisión los anuncios de tabaco sólo pueden transmitirse en la noche, en Colombia se permiten a partir de las 11 pm. Para radio la mayoría de los países no impusieron restricciones de horario, excepto Ecuador que permite la radiodifusión de estos anuncios a partir de las 7:30 pm. En Estados Unidos está prohibida totalmente la difusión de publicidad protabaco en radio y televisión.
- * Los promocionales deben incluir advertencias acerca de los efectos del tabaco sobre la salud.
- * No se pueden utilizar jóvenes o niños en los anuncios de productos relacionados con el tabaco.

²³⁹ Kleppner, Otto, *Publicidad*, México, Prentice Hall Hispanoamericana, 1993, pág. 14.

²⁴⁰ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.*, págs. 185-186.

* No se debe relacionar el tabaco con deportes, vacaciones o con actividades que destaquen la feminidad o la virilidad, así como relacionar el tabaco con éxito social o sexual.

* Esta prohibido relacionar el tabaco con efectos positivos en la salud.²⁴¹

La regulación que existe en América no intenta eliminar la publicidad protabaco totalmente, sólo busca proteger a los menores de edad de la exposición a estos mensajes. Básicamente busca evitar que los menores consideren el tabaco con algo inofensivo para la salud o necesario para socializar.

En el mundo existen catorce países que han prohibido totalmente la publicidad del tabaco, de estos sólo uno es americano (Canadá) y el resto son europeos (Noruega, Finlandia, Italia, la ex Unión Soviética, etc.). Un caso especial son Polonia y la antigua Checoslovaquia, que nunca permitieron esta publicidad.²⁴²

Las restricciones que Canadá ha impuesto a la publicidad protabaco apoyan en su totalidad el antitabaquismo. Desde 1989, Canadá a través de la Tobacco Products Control Act (Ley para el Control de los Productos del Tabaco), "eliminó todas las formas de publicidad del tabaco en medios impresos y de radiodifusión, en vallas y transportes públicos colectivos y en los carteles en los lugares de venta. La ley prohíbe la distribución gratuita de productos derivados del tabaco, la exposición de marcas comerciales de tabaco en bienes de consumo de otra naturaleza, limita el patrocinio de distintos acontecimientos por las compañías tabacaleras a los patrocinados antes de 1987, y exige que todos los envases incluyan en lugar prominente mensajes de salud e indiquen el contenido de los componentes tóxicos del humo de tabaco."²⁴³

Aunque esta ley podría parecer injusta o exagerada, recientemente en los Estados Unidos se aprobó una ley que va más allá del control a la publicidad. En octubre de 1997 entró en vigor esta ley que prohíbe fumar y tener cigarrillos a los menores de edad (menores de 18 años) del estado de Florida. Esta nueva ley fue promovida por el gobernador del estado Lawton Chiles. Es una ley estatal y las sanciones que impone son: 16 horas de servicio comunitario o multa de 25 dólares, asistir a un curso antitabaco, suspensión de la licencia de conducir y asistir a la corte. Para observar que esta ley sea respetada se cuenta con el apoyo de 150 custodios de las escuelas locales.²⁴⁴

²⁴¹ Loc. cit.

²⁴² Ríos Dalenz, Jaime, Dr., Op. cit., pág. 198.

²⁴³ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit., pág. 205.

²⁴⁴ NTX y Reuter, "Castigan en Florida a menores que fumen", Reforma, México, 02 de octubre de 1997, Año 4, No. 1394, pág. 18A.

Esta ley atenta contra la libertad utilizando como pretexto proteger la salud del adolescente y constituye una expresión exagerada de la lucha antitabaco. El prohibir a un adolescente que fume no asegura que obedezca la norma, existen varias drogas ilegales consumidas por adultos y adolescentes. Se debe tomar en cuenta que la prohibición puede aumentar la curiosidad por probar su cigarro en lugar de disminuir el consumo entre los adolescentes.

Sin duda esta nueva ley de Florida es controversial y requiere de una profunda valoración, ya que las restricciones a la publicidad protabaco han comenzado a dar resultados positivos, "en todo el mundo hay pruebas de que las intervenciones legislativas específicas ejercen efectos positivos:

- * Existe una asociación entre el descenso del consumo de cigarrillos y la difusión de mensajes antitabáquicos en los medios de comunicación de los Estados Unidos.
- * Existe una asociación entre el descenso del consumo de cigarrillos y el incremento de su precio."²⁴⁵

En nuestro país la legislación no ha llegado a prohibir el consumo del tabaco, sólo controla su publicidad y limita los espacios para fumar.

El control legal del tabaquismo mexicano comenzó en julio de 1984, cuando entró en vigor la *Ley General de Salud*, derogando el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973.

Esta Ley impone las siguientes restricciones al tabaquismo:

- * <<En ningún caso y de ninguna forma se expondrá expender tabaco a menores de edad>>.²⁴⁶(Artículo 277)
- * En los empaques <<deberá figurar en forma clara y visible la leyenda: <Este producto puede ser nocivo para la salud>, escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que invoque o se haga referencia a alguna disposición legal.>>²⁴⁷(Artículo 276) Aunque los empaques y anuncios incluyen dicha leyenda llama poco la atención del receptor.
- * La publicidad de alcohol y tabaco debe reunir las siguientes características (artículo 308):
 - I. Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de la elaboración de estos productos.
 - II. No deberá presentarlos como productores de bienestar o salud, o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas.

²⁴⁵ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.*, pág. 181.

²⁴⁶ Secretaría de Salud, "Ley General de Salud", *Diario Oficial de la Federación*, México, 17 de febrero de 1984, Tomo CCLVXXII, No. 27, pág. 60.

²⁴⁷ *Ibidem*, pág. 61.

III. No podrá asociar a estos productos ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexualidad de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad.

IV. No podrá asociar a estos productos con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que induzcan directamente al consumo.

V. No podrá incluir, en imágenes o sonidos la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos.

VI. En el mensaje no podrá ingerirse o consumirse real o aparentemente los productos.²⁴⁸

Al observar los anuncios de cigarros se pueden encontrar varias violaciones a este artículo, por ejemplo la realizada a la primera fracción, en los anuncios de cigarros sólo se menciona el slogan, mientras que las imágenes continúan presentando situaciones divertidas a pesar de no existir una reacción directa de este producto con la salud, continúan utilizando imágenes de ambientes naturales.

* <<Los horarios en que las estaciones de radio y televisión y las salas de exhibición cinematográficas podrán transmitir o proyectar (...) publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.>>²⁴⁹ (Artículo 309) Las restricciones de horario para televisión son una realidad, aunque lamentablemente las compañías de cigarros han conseguido burlarlas a través del patrocinio de eventos deportivos y artísticos.

Las sanciones impuestas por la Ley están contenidas en los artículos del 396 al 404, dichas sanciones van desde 50 hasta 500 veces el salario diario mínimo vigente, además de suspenderse la transmisión del mensaje.

De esta ley se desprende el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la publicidad*. Este reglamento complementa las restricciones a la publicidad protabaco contenidas en la Ley General de Salud.

El cuarto capítulo de este Reglamento está dedicado a la publicidad de bebidas alcohólicas y de tabaco. El mayor contenido de restricciones hacia la promoción del tabaco se encuentra en los artículos: 7,8,11 y del 34 al 41. En términos generales, el Reglamento prohíbe que la publicidad de tabaco sea relacionada con imágenes o ideas de tranquilidad, paz y alegría desmedida, por lo que no se le pueden atribuir propiedades curativas o estimulantes al tabaco. Tampoco se debe relacionar con mayor éxito social o amoroso, no debe utilizar como

²⁴⁸ *Ibidem*, pág. 63.

²⁴⁹ *Loc. cit.*

personajes a niños y adolescentes o estar dirigida a ellos. Durante los anuncios los modelos no deben ingerir real o aparentemente el producto. La publicidad tendrá horario restringido para su transmisión, el cual será considerado por la Secretaría de Gobernación.²⁵⁰

Por otra parte, establece que si el mensaje publicitario desalienta el consumo de cigarrillos en igual circunstancias, calidad, impacto y duración a las que promueven su consumo a juicio de la Secretaría de Salud, podrá omitirse la leyenda precautoria.

Por desgracia la *Ley Federal de Radio y Televisión*²⁵¹, que en la actualidad controla la difusión de mensajes en los medios de comunicación, no hace referencia a la publicidad protabaco, sólo menciona el equilibrio que debe observarse entre la transmisión de publicidad y la programación, lo que es violado por las compañías de cigarrillos al patrocinar eventos deportivos (como partidos de fútbol), los cuales alteran el equilibrio que se trata de guardar.

Las leyes mexicanas no sólo controlan la publicidad, también existen restricciones sobre los lugares públicos en los que se puede fumar.

El *Reglamento para la protección de los no fumadores* (expedido por la Asamblea de Representantes del D.F.) entró en vigor el 6 de agosto de 1990, tiene como objetivo es proteger la salud de los fumadores pasivos o involuntarios.

El Reglamento prohíbe fumar en lugares o locales cerrados como: cines, teatros, auditorios, transporte colectivo del D.F., tiendas de autoservicio, áreas de atención al público en oficinas bancarias, financieras, comerciales o de servicio, centros de salud, bibliotecas y salones de clase de las escuelas primarias, secundarias, jardines de niños y de educación media superior. En los restaurantes, cafeterías o fondas debe asignarse un área para fumadores con una ventilación adecuada y otra área para no fumadores. En los hospitales y clínicas debe existir una sala de espera para fumadores. Los propietarios y empleados de estos lugares deben vigilar el cumplimiento del Reglamento; por su parte el D.D.F a través de sus delegaciones vigila el cumplimiento e impone sanciones. Entre las sanciones se encuentra una multa por fumar en un lugar prohibido equivalente a 1 y hasta 3 salarios mínimos diarios. En caso de que el infractor sea el establecimiento, por no contar con señalizaciones o áreas específicas, la multa equivale a 10 veces el salario mínimo.²⁵²

La existencia de este reglamento representa una madurez en la política antitabaco de nuestro país. La limitación de lugares en los que se puede o no fumar proporciona protección

²⁵⁰ Secretaría de Salud, "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad", en *Diario Oficial de la Federación*, México, 26 de septiembre de 1986, Tomo CDLI, No.8, págs. 8-20

²⁵¹ Secretaría de Gobernación, "Ley Federal de Radio y Televisión", *Diario Oficial de la Federación*, México, 19 de enero de 1960, Tomo CCXXXVIII, No. 15, pág. 15.

²⁵² Departamento del Distrito Federal, "Reglamento para la protección de los no fumadores", *Diario Oficial de la Federación*, México, 06 de agosto de 1990, Tomo CDXLIII, No. 4, pág. 72.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

para el no fumador, sin coartar la libertad del fumador ya que sólo la limita, ningún restaurante o lugares de venta de alimentos pueden prohibir el acceso a un fumador.

Aunque este Reglamento está limitado al Distrito Federal existen <<acuerdos de coordinación y concentración de acciones en Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, México, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas.>>²⁵³

B) MOVIMIENTO ANTITABAQUISMO.

La opción al tabaco es tan antigua como la comercialización del mismo. La oposición más famosa fue personalizada por el rey Jaime I a través de *A counter-blaste to Tobacco*. Años después el movimiento antitabaco inglés fue encabezado por la Universidad de Cambridge (1606), la cual <<promulgó dos decretos que prohibían a los alumnos y a otros miembros del claustro la bebida excesiva y el consumo del tabaco>>.²⁵⁴

Poco a poco la oposición abarcó a la población en general, y comenzaron a surgir las primeras instituciones antitabaco de la era moderna apareció <<en 1899, Lucy Page Gaston (...) creó la Liga Antitabaquica de Chicago y fundó ramas en otras ciudades. Esta organización y otras similares abrieron clínicas para curar a los fumadores.>>²⁵⁵

Esta liga fue el germen de un movimiento que se consolidó gracias al apoyo de la Organización Mundial Salud (OMS), máximo representante del antitabaquismo.

"La clase de acción que puede desplegar la OMS consiste ante todo en facilitar la comunicación entre expertos mediante la organización de reuniones técnicas; a través del acopio y la difusión de datos, y mediante la elaboración de normas que las autoridades de salud pública pueden aplicar si lo consideran oportuno."²⁵⁶

Por desgracia estas acciones son a nivel interinstitucional, y en la mayoría de los casos carecen de la difusión necesaria para llegar a la población. El gran acierto de la OMS ha sido establecer el Día Mundial Sin Tabaco, establecido durante el XL aniversario de la OMS (07 de abril de 1988), se comenzó a celebrar el 31 de mayo del mismo año.

Los objetivos de esta celebración son:

-Conscientizar a las personas sobre los efectos del tabaquismo.

²⁵³ Cruz, María de Guadalupe, *Op. cit.*, pág. 42.

²⁵⁴ Chollat-Traquet, Claire, Dra , *Op. cit.*, pág. 4.

²⁵⁵ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Op. cit.* , pág. 34.

²⁵⁶ Kasdorf, Helmut, Dr., "Actividades educacionales para el control del tabaquismo" en Organización Panamericana de la Salud, *Control del hábito de fumar Taller subregional para el Cono sur y Brasil*. Oficina Regional de la OMS, Buenos Aires, 19985, pág. 322.

- Animar a los consumidores de tabaco (fumadores y mascadores) que no lo consuman durante ese día, como primera medida para abandonar el hábito.
- Pedir a los comerciantes abstenerse de vender durante ese día productos que contengan tabaco.
- Solicitar a los periódicos de países desarrollados no anunciar cigarrillos en ese día.²⁵⁷

La celebración del Día Mundial del Tabaco ha evolucionado continuamente. Año tras año, la OMS ha buscado involucrar a la sociedad en general y motivar que esta celebración salga del ámbito médico. A partir de 1992 la OMS estableció que cada Día Mundial Sin Tabaco tuviera un tema específico:

- 1992 Lugares de trabajo libres de tabaco.
- 1993 Servicios de salud incluyendo personal de salud, contra el tabaco.
- 1994 Los medios de comunicación contra el tabaquismo.
- 1995 La economía del tabaco.
- 1996 Los deportes y las artes sin tabaco.
- 1997 Las Naciones Unidas y las agencias especializadas contra el tabaco.

El tema de cada año es la base de la campaña y de las propuestas que la OMS hace a los países afectados por el tabaquismo. Aunque estos temas son importantes, el movimiento antitabaco a nivel mundial utiliza objetivos de tinte social. Éstos se encuentran contenidos en la *Carta europea contra el tabaquismo*, dada a conocer en 1992 por la OMS. Ésta señala que:

- El aire puro, libre de humo del tabaco, es un componente esencial del derecho a un medio ambiente sano y sin contaminación.
- Cada niño y adolescente tiene derecho a ser protagonista de todo tipo de promoción del tabaco y a recibir toda la ayuda educativa necesaria y de otra índole para resistir la tentación de empezar a consumir cualquier tipo de tabaco.
- Todos los ciudadanos tienen derecho a un aire libre del humo del tabaco en lugares públicos cerrados y en los transportes .
- Cada trabajador tiene derecho a respirar en su lugar de trabajo aire que no esté contaminado por el humo del tabaco.
- Cada fumador tiene derecho a recibir apoyo y ayuda para superar el hábito.
- Cada ciudadano tiene derecho a ser informado de los incurables riesgos para su salud que tiene el uso del tabaco.²⁵⁸

²⁵⁷ Rocabado Quevedo, Fernando, Dr., y Zabellos Zelada, José Luis, Dr., "Movilización social y celebraciones internacionales para el control del tabaquismo", en SS y CONADIC, Información básica sobre el tabaquismo, México, 1996, s. vol., s. no., pág. 45.

²⁵⁸ Becoña, Elisardo, et al., Op.cit., pág. 176.

A pesar del trabajo realizado por la OMS, el antitabaquismo no ha madurado igual en todos los países, siendo Australia, Canadá, Estados Unidos y Suiza los más activos en la lucha. En cada país el movimiento cuenta con la colaboración del gobierno y de las organizaciones civiles.

El antitabaquismo ha encontrado terreno fértil en los países de habla inglesa, donde unen sus esfuerzos organizaciones especializadas en salud con otros sectores de la población. Entre las organizaciones independientes se encuentran:

* <<**Smoke Watcher's** (observadores para fumadores) (...) Existe otra sociedad la S.O.S., cuyas iniciales corresponden a **Save our smokers** (Salvemnos a nuestros fumadores)>>²⁵⁹, estas asociaciones son grupos de ayuda que tienen como objetivo abandonar el cigarro. Las actividades que realizan son terapias de grupo para que las personas hablen, acepten y puedan superar su problema.

* **IOCU** (International Organization of Consumer Union), combate tenazmente la promoción del tabaco como una medida que protege los intereses del consumidor. Entre otras cosas IOCU saca comunicados de amplia distribución mundial; documentos y guías sobre diferentes aspectos del control del hábito de fumar como <El caso contra la promoción del tabaco>, que combate los acostumbrados argumentos que emplea la industria tabacalera.²⁶⁰

* **ASH** (Action on Smoking and Health), **DOC** (Doctors Ought to Care), **AGHAST** (Action Groups to Halt Advertising and Sponsorship by Tobacco), **MOP UP** (Movement Opposed to the Promotion of Unhealthy Products) y **BUGA UP** (Billboard Utilizing Graffiti Against Unhealthy Promotion) (...) realizan actividades diversas tendientes en su mayoría a controlar la publicidad del tabaquismo. El grupo BUGA UP en Australia se encarga de cambiar el sentido de la promoción del tabaco en los murales, como por ejemplo aquella de <Venga al mundo Marlboro> agregando <y tenga cáncer de pulmón> (...) los métodos de muchos de esos grupos están al margen de la ley, pero se podrían considerar como reacciones aisladas frente al poder casi ilimitado de la industria tabacalera.²⁶¹ Esta clase de acciones excesivas contra el tabaquismo puede dañar la imagen pública del movimiento.

La acción de estos grupos se refuerza con el trabajo realizado por las asociaciones nacionales y el sector oficial. Aunque la política de cada país es distinta, tiene en común el uso de los impuestos del tabaco para fortalecer el antitabaquismo.

Suiza realiza una labor importante en la lucha contra el tabaquismo, a nivel nacional sus esfuerzos están dirigidos principalmente a la juventud. Como parte de su campaña nacional

²⁵⁹ Capdevila, Carlos, Op. cit., pág. 71.

²⁶⁰ Loc. cit.

²⁶¹ Ríos Dalenz, Jaime, Dr., Op. cit., pág.203.

Nuevo placer sin tabaco (1993), manejada por la Association Tabagisme At en Berna, <<a desarrollado una nueva política de patrocinio que incluye entretenimiento para los jóvenes y apoyo para deportes tales como patinetas trineo y patines de rueda.>>²⁶² Con esto se busca desarrollar un nuevo estilo de vida sin tabaco.

La estrategia nacional antitabaco de Suiza se basa en la asociación de salud con deporte, diversión y juventud; esta asociación es una excelente opción para el antitabaquismo, por que permite que el no fumador se sienta valiente, atrevido y joven.

Las organizaciones suizas que han obtenido mejores resultados son: **CIPRET GENEVE** (Centro de Información de Ginebra para la Prevención del Hábito de Fumar) y **FEGPA** (Fundación de Ginebra para la Prevención del Alcoholismo), las cuales “decidieron, hace más de cuatro años [1992], ser representadas en muchos eventos deportivos y culturales de sus contornos o áreas. Reciben subsidios importantes del Directorio de Salud Pública que opera bajo el Departamento de Acción Social y Salud de la República y Cantón de Ginebra, Suiza”. Entre los triunfos más importantes de estos organismos se encuentra un primer festival de rock europeo celebrado sin publicidad protabaco, gracias a éste “las asociaciones de Ginebra comprendieron por qué las tabacaleras escogían eventos de ese tipo para influir en los jóvenes, ya que durante su presentación éstos se encuentran agradaados relajados y en disponibilidad receptiva a los mensajes que puedan presentárseles mientras disfrutan música. CIPRET asegura que reciben los mensajes positivos sobre los beneficios de no fumar en vez de aquellos que los incitarían a escoger una vida supeditada a la adicción nicotínica.”²⁶³

Estas organizaciones (CIPRET y FEGPA) además de trabajar independientemente contra el tabaquismo, “se han unido a otras asociaciones suizas incluyendo la Anticigarrillo de Berna, para formar la Asociación Suiza por la Promoción de Deportes, Cultura y Salud (ASP-S.C.S.) (...) Las metas establecidas en sus estatutos son muy claros: Hacer lo posibles por auspiciar la Fundación Suiza por la Promoción del Deporte, la Cultura y la Salud (FSP-S.C.S.) y, sobre todo, proveerla de los fondos esenciales para su efectividad.”²⁶⁴

El coordinar los esfuerzos de las asociaciones hacia una misma dirección es lo que le ha permitido a Suiza obtener importantes resultados.

En otros países europeos se emplea el método tradicional para promocionar el antitabaco, por ejemplo en España existe el programa <Tú decides>, que en 1992 fue creada su tercera edición y cuenta con un esfuerzo de doce años atrás. Ha sido utilizado principalmente en Mallorca y Cataluña, aunque ha sido aplicado en toda España. Su objetivo

²⁶² Loc. cit.

²⁶³ Ibidem, pág. 10.

²⁶⁴ Loc. cit.

son los adolescentes de entre 12 y 16 años. Su mensaje se da a conocer a través de manuales y folletos para trabajar en discusiones grupales. Los resultados han sido buenos entre los adolescentes no fumadores, pero mediocre entre los fumadores.²⁶⁵

El antitabaquismo ha obtenido sus mejores resultados utilizando estrategias que proporcionan un toque juvenil o divertido a la salud, dichas estrategias han sido empleadas no sólo en Suiza, también en Australia con excelentes resultados.

La Fundación Promotora de Salud VICTORIAN HEALTH (VicHealth) es una institución australiana que cuenta con el reconocimiento oficial desde en 1987. VicHealth es conocida como una entidad que promueve la salud y los estilos de vida sanos, y lo que es más importante, está autorizada para ofrecer un patrocinio alternativo a los eventos culturales y deportivos que previamente hayan sido patrocinados por las compañías tabacaleras. El dinero para patrocinar estos eventos se obtiene de los impuestos a la venta de cigarrillos en ese país. Este modelo ha sido imitado en Nueva Zelanda y otros estados de Australia, gozando de buenos resultados.²⁶⁶

En América la lucha contra el tabaco no tienen el mismo impacto que en Europa o Australia, no obstante existen diversos organismos que comienzan a obtener importantes resultados.

En Canadá la lucha contra el tabaquismo comenzó “cuando el informe de British Royal College de 1962 sobre tabaco y salud (Royal College of Physicians, 1962) incitó a promover las actividades educativas a este respecto. En 1985 se lanzó la Estrategia Nacional para Reducir el Consumo de Tabaco, en cuya declaración de intenciones se deseaba <obtener una generación de no fumadores para el año 2000>.”²⁶⁷

En la actualidad, el Departamento de Salud y Bienestar Nacional, es el organismo coordinador de la estrategia nacional cuyos componentes son: los ministros de salud provinciales y territoriales, la Sociedad Canadiense contra el Cáncer, la Asociación Canadiense de Enfermería, el Consejo Canadiense sobre Tabaquismo y Salud, la Asociación Médica Canadiense, la Asociación Canadiense del Pulmón y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Los cuales tratan de llevar a cabo el programa de acción nacional presentado en 1997, que tiene las siguientes metas: “protección de la salud y los derechos de los no fumadores, prevención del tabaquismo entre los jóvenes, y disponibilidad de programas para dejar de fumar. Para alcanzar estas metas se identificaban siete estrategias: legislación, acceso a la

²⁶⁵ Becoña, Elisardo, et al., Op. cit., pág. 113.

²⁶⁶ Organización Panamericana de la Salud/Plan Interagencial para América Latina, Diseminación selectiva de información: Tabaco o Salud, Génova, junio de 1996, No 4, pág. 5.

²⁶⁷ Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, Op. cit., pág. 204.

información, disponibilidad de servicios y programas, promoción de mensajes, respaldo a la acción de los ciudadanos, coordinación de las políticas intersectoriales e investigación y desarrollo de conocimientos.²⁶⁸

Gracias a este programa Canadá ha conseguido eliminar por completo la publicidad protabaco, y llenar los eventos deportivos y culturales de mensajes antitabaco, convirtiéndose en el máximo representante del antitabaquismo en América.

Estados Unidos es el segundo país americano que ha impuesto fuertes restricciones al tabaquismo. En este país el antitabaquismo esta representado por las siguientes instituciones:

-Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos (USDHHS), tienen como objetivos nacionales lograr "1) un descenso de 15% de la prevalencia del consumo de tabaco en los adultos, 2) un descenso (a no más de 15%) de la tasa de iniciación del consumo de tabaco por lo menores de 20 años (medido por la prevalencia del tabaquismo en personas de 20 a 24 años de edad), 3) un incremento al 50% de la proporción de fumadores que dejan de fumar al principio durante al menos un día al año, 4) un incremento (de por lo menos 60%) de las mujeres que dejan de fumar al principio de su gestación, 5) un descenso (hasta 20%) de la proporción de niños de 6 años expuestos al humo de tabaco en el hogar, y 6) un descenso (hasta que no alcance más de un 4%) del consumo de tabaco sin humo entre los varones de 12 a 24 años."²⁶⁹

Desafortunadamente el interés del Departamento se ha concentrado en disminuir el número de fumadores y ha descuidado otras modalidades, lo cual se evidencia con el aumento del uso de tabaco sin humo entre adolescentes. Esta modalidad es lucrativa para las compañías cigarreras, ya que continúan comercializando la misma materia prima, y aunque este uso es perjudicial para la salud, no se han desarrollado campañas contra de el tabaco sin humo, por lo tanto, las compañías tendrían oportunidad de recuperar las perdidas económicas.

-Instituto Nacional de Cáncer, busca de manera independiente controlar el cáncer y el tabaquismo utilizando tecnología. Además realiza intervenciones en los estados, que consisten en "programas escolares, prueba y distribución de intervenciones mínimas (tales como programas de autoayuda), formación de profesionales de salud, utilización de los medios de comunicación, programas para grupos de alto riesgo de consumo de tabaco y programas para controlar el consumo de tabaco sin humo". Sus actividades también abarcan la "asignación de las recaudaciones de los impuestos estatales sobre el consumo de cigarrillos a los programas de control del tabaco y a través de ASSIST (American Stop Smoking Intervention Study), un

²⁶⁸ Loc. Cit.

²⁶⁹ Ibidem, pág.203.

proyecto de siete años auspiciado conjuntamente por el Instituto Nacional de Cáncer y la Sociedad Americana contra el Cáncer. ASSIST comenzó en 1991 (...) El objetivo de ASSIST es reducir (...) la prevalencia del tabaquismo.²⁷⁰ Este Instituto utiliza la estrategia empleada en Australia por VicHealth.

-La **Universidad de Houston**, ha financiado diversas investigaciones:, en 1976 apoyó al investigador Evans para la realización de un programa antitabaquismo, que pretendía dar apoyo y estrategias para evitar la presión social sentida por los adolescentes. Programas similares fueron desarrollados en 1984 por Murray y en 1985 por Best. El material didáctico son video cintas y conferencias principalmente.²⁷¹

Este material fue un buen inicio, sin embargo resulta insuficiente para ayudar a un adolescente a resistir la presión que lo orilla a fumar, sobre todo por que el material tiene un corte institucional que podría ocasionar rechazo en el adolescente.

Los esfuerzos de estos organismos han comenzado a dar resultado positivos, su principal triunfo ha sido ayudar a obtener un acuerdo extrajudicial, el cual las compañías **Phillip Morris, R.J Reynolds Tobacco y Brown And Williamson Tobacco Co.**, han quedado comprometidas a pagar **11 mil 300 millones de dólares** al estado de Florida para compensar los gastos en atención médica requerida por los fumadores. El pago se efectuará de la siguiente forma: una entrega inicial de mil millones de dólares y el resto lo pagarán en 25 años. Es importante señalar, que el gobierno de Florida no es el único que ha emprendido acción legal contra las compañías tabacaleras, el estado de Mississippi fue el primero en demandar a las compañías tabacaleras y en obtener **3 mil 600 millones** de dólares. El próximo juicio contra las tabacaleras se efectuará en Filadelfia, dando seguimiento a una demanda realizada por unos 10 millones de fumadores contra las tabacaleras.²⁷²

Para disminuir el impacto de estas demandas, el Congreso de los Estados Unidos analiza un posible arreglo mediante el cual las compañías tabacaleras pagarían 368 mil 500 millones de dólares, con lo que detendrán las demandas en 40 estados.

Las demandas en este país son constantes, la última derrota de 1997 fue en octubre, cuando se llegó a un <<acuerdo extrajudicial en la demanda de 60 mil asistentes de vuelo contra la industria tabacalera por enfermedades que le atribuyeron al humo de los pasajeros

²⁷⁰ *Ibidem*, pág 204.

²⁷¹ Becona, Elisardo, et al., *Op. cit.*, pág. 99.

²⁷² AP, AFP y Reuter, "Pagará industria 11 mil 300 millones de dólares a Gobierno de Florida", *Reforma*, México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No.1357pág. 16A

fumadores.>>²⁷³ Tras cuatro meses de pleito judicial, la industria pagó 5 millones de dólares y un fondo médico para la detección precoz de enfermedades. Cabe resaltar, que en los vuelos nacionales por los E.U., se prohíbe fumar desde 1990.

Estas demandas y los arreglos extrajudiciales representan un éxito sin precedentes en la historia de la industria tabacalera. Por desgracia la situación en América Latina es distinta, la OMS a través de organismos locales y del gobierno ha conseguido iniciar un movimiento que aún dista mucho del que se vive en Estados Unidos y Europa.

El antitabaquismo en Latinoamérica cuenta con organismos internacionales, que existen independientemente de las instituciones propias de cada país. Estos organismos son:

* **Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo (CLACCTA)**, surgió en enero de 1984. está integrado por representantes de la OMS y por 20 países entre los que se encuentran: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.²⁷⁴

El CLACCTA cuenta con <<auspicios de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Sociedad Americana de Carcerología (ASC), decidieron en su reunión en Panamá, de 1984, producir folletos de enseñanza para las escuelas.>>²⁷⁵ Estos organismos producen folletos para niños, su contenido versa sobre el efecto del cigarro en la salud, las influencias sociales que orillan a fumar y de los medios de comunicación, principalmente comerciales y consejos para no adquirir el tabaco.

Desde 1989 el CLACCTA creó un mecanismo de evaluación para todos los países miembros, además cuentan con un programa educativo para adolescentes denominado: *Es mejor prevenir que curar*.

* **Asociación de Mujeres de América Latina para el Control Del Tabaquismo (AMALTA)**, apareció <<dado el aumento significativo de mujeres fumadoras en los últimos años, sobre todo en las franjas de edades más jóvenes, asociadas a la recomendación hecha por la 7a. Conferencia Mundial sobre Tabaco o Salud.>>²⁷⁶ Su principal objetivo es disminuir el número de consumidoras de tabaco en América Latina.

²⁷³ AP y AFP, "Pagaran tabacalera daños a aeromozas", Reforma, México, 11 de octubre de 1997, Año 4, No. 1403, pág. 23 A.

²⁷⁴ Monteverde Rubio, Horacio, Dr., "Acciones y perspectivas del Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, abril-junio de 1995, Vol. 8, No. 2, pág. 100.

²⁷⁵ Kasdorf, Helmut, Dr., Op. cit., pág. 323.

²⁷⁶ Monteverde Rubio, Horacio, Dr., Op. cit., pág. 101.

*Para mayor información ver anexos IV y V.

En el movimiento antitabaco de Latinoamérica* el gobierno ocupa un lugar protágono. En todos los países (excepto Suriname) el gobierno participa en este movimiento a través de su sector de salud.

A pesar del interés gubernamental el antitabaquismo en América Latina se enfrenta a diversos problemas, tal vez el mayor de éstos sea la falta de conciencia antitabaco.

Los esfuerzos latinoamericanos carecen de convicción, se lucha contra el tabaco sin estar totalmente convencidos de los daños que ocasiona, por lo tanto las actividades no son permanentes o carecen de frecuencia, reduciéndose a la promoción del Día Mundial Sin Tabaco o a otras actividades entorno a este día; por ejemplo el Día Nacional Sin Tabaco en Colombia pierde importancia al coincidir con el Día Mundial. si se pudiera cambiar el día se duplicarían las posibilidades de que el fumador abandonara el hábito.

A este problema se suma la falta de una promoción adecuada, en la mayor parte de Latinoamérica los mensajes antitabaco se dan a conocer a través de medios impresos (folletos, periódicos y libros), cuando se carece del hábito de la lectura. Sólo en pocos países, como Cuba y Argentina, se emplean radio y televisión.

La promoción del antitabaquismo en América Latina se enfrenta a dos problemas básicos: a) la falta de un organismo especializado, en la actualidad el gobierno (a través de su sistema de salud) se encarga de la creación y difusión de mensajes antitabaco resultando insuficiente; b) falta de recursos económicos para una promoción constante, los mensajes protabaco aparecen todos los días y no una vez al año, por lo tanto se debe utilizar la misma frecuencia. Podría ser una buena opción utilizar una parte considerable de los impuestos recaudados por la venta de cigarros para esta labor, tal y como sucede en Australia.

A nivel internacional existe el interés por impulsar la promoción del antitabaquismo. "El Banco Mundial ha establecido muy claramente que invertir en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades es el medio más activo, aunque costoso, de mejorar la salud de los habitantes del mundo (...) Hay numerosas opciones posibles para fundar actividades pro-salud y cada país debe tener en cuenta sus propias características institucionales y culturales al planear el método ideal para generar fondos tendientes a promover la salud. Uno de estos métodos sería el de establecer impuestos específicos a los productos del tabaco (...) también se podría obtener fondos para el control del tabaco poniéndole un impuesto a las tabacaleras sobre sus ganancias obtenidas por la publicidad que se hace. Otra posibilidad para poder

fundar actividades Pro-Salud sería la de acudir a los fondos generales recaudados por impuestos, dentro del marco de un programa global antibáquico."²⁷⁷

En México el antitabaquismo no utiliza los impuestos de la venta de cigarros para su promoción, sin embargo ha logrado algunos resultados positivos gracias al trabajo de la Secretaría de Salud y sus dependencias.

El avance más importante del antitabaquismo, está contenido en el *Programa Contra el Tabaquismo*, creado en 1986 por la Secretaría de Salud a través del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

El Programa Contra el Tabaquismo fue dado a conocer en 1992, sus objetivos son:

- Disminuir los índices de inicio del hábito y dependencia.
- Disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por el tabaquismo.
- Rehabilitar a los fumadores por su hábito y sus enfermedades asociadas.
- Disminuir las consecuencias socioeconómicas del tabaquismo (gastos médicos, ausentismo laboral, tabaquismo pasivo, etc.).
- Incrementar las medidas de protección para el fumador pasivo.²⁷⁸

La Secretaría de Salud y el Consejo Nacional Contra las Adicciones pretenden lograr estos objetivos con la colaboración de los siguientes organismos: Secretaría de Educación Pública, Departamento del Distrito federal, Comisión Nacional del Deporte, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Procuraduría Federal del Consumidor, Secretaría del Trabajo y Prevención Social, Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional.

La lucha mexicana contra el tabaquismo está representada por las siguientes instituciones:

* **Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)**, apareció el 8 de julio de 1986, su objetivo es "promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causado por las adicciones, así como proponer y evaluar los Programas Nacionales contra el Alcoholismo, y el abuso de Bebidas Alcohólicas; el Tabaquismo y la Farmacodependencia."²⁷⁹

La creación de CONADIC cubrió las necesidades que en ese momento tenía la población, ha diez años de su creación no ha consolidado una lucha real contra el tabaquismo.

²⁷⁷ OPS/Plan Interagencial para América, "Financiamiento de campañas de salud mediante el patrocinio de deportes y artes", *Tabaco o salud*, pág. 4.

²⁷⁸ Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Op. cit.*, pág.44

²⁷⁹ *Ibidem*, pág. 13.

Si bien, se obtuvo el Programa Nacional Contra el Tabaquismo, después de éste los avances han sido casi nulos.

Al igual que otras dependencias gubernamentales, CONADIC se enfrenta a la desorganización. En el proceso de investigación de esta tesis, tuve la oportunidad de visitar sus instalaciones (ubicadas en Aniceto Ortega, colonia del Valle), en las cuales el burocratismo y la desorganización son visibles. Su departamento de información que representa el sistema nacional de documentación sobre adicción del país, cuenta con documentos obsoletos, sobre investigaciones realizadas en el extranjero con una antigüedad de 20 años aproximadamente. Algo que termino por mostrarme la realidad del Consejo, fue que yo poseía información más reciente (obtenida en la Secretaría de Salud y periódicos) que ellos, y por si fuera poco el jefe del departamento Lic. Quintero García (a cargo en ese momento) me recomendó dirigirme a servicios especializados de búsqueda de información ya que ellos no podían ayudarme.

* **Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)** es la institución que en la actualidad lleva la estafeta en la lucha contra el tabaquismo.

El INER además de desarrollar programas de investigación en el rubro biomédico, también lo ha hecho en el sociomédico; mediante estos estudios puede conocer la magnitud del problema a nivel social. Además de brindar pláticas preventivas en primarias y secundarias, el INER con ayuda de la SEP ha organizado eventos deportivos y culturales, en los cuales participa los escolares de nivel medio y medio superior; realiza sociodramas, para ilustrar los efectos del tabaquismo sobre la salud y se efectúan concursos para seleccionar carteles alusivos.²⁸⁰

El logro más importante del INER es la CLÍNICA DE TABAQUISMO, creada en 1982. Esta clínica ha servido de modelo para la creación de más clínicas en el D.F. Su objetivo principal es ayudar a los fumadores a abandonar el hábito del tabaquismo, para conseguirlo brinda servicios de asistencia, enseñanza e investigación; en el campo de la enseñanza ha implementado pláticas intra y extrahospitalarias dirigidas a grupos de alto riesgo y otros grupos interesados. Tras diez años de su creación, los resultados obtenidos por esta clínica han sido muy alentadores, en el año de 1991 atendieron 177 personas de las cuales el 80 por ciento abandono el hábito.²⁸¹

En la actualidad existen clínicas de tabaquismo en otros hospitales en la ciudad de México, como el Hospital General de México y el Hospital 20 de Noviembre.

²⁸⁰ *Ibidem*, pág. 35.

²⁸¹ *Ibidem*, pág. 36.

El INER también cuenta con el CLUB DE EXFUMADORES, el cual permite controlar y tener seguimiento de los exfumadores que abandonaron el hábito hace años, para que ellos mismos den pláticas mediante las cuales prevengan a los fumadores activos.

Entre las actividades dirigidas al público en general, el INER ha distribuido carteles, calcomanías y periódicos murales, en unidades de atención médica y transporte colectivo para resaltar los derechos de los no fumadores y los efectos nocivos del tabaco. Mediante entrevistas de radio y televisión informó a la población sobre el funcionamiento de la Clínica de Tabaquismo, cuando ésta apareció. En el Sistema de Transporte Colectivo Metro se difundieron carteles relativos al tabaquismo.

* **Instituto Nacional de Cardiología**, Dr. Ignacio Chávez. Este instituto un día a la semana da apoyo y orientación psicológica a los fumadores y exfumadores que además de problemas cardiovasculares, sufren dependencia al tabaco. Promueve investigaciones clínicas realizándose 100 anualmente, desafortunadamente la difusión de los logros de este Instituto se realiza a través de cursos a los que asisten 5,000 personas al año aproximadamente.²⁸²

Las actividades de este instituto ejemplifican el problema nacional, los esfuerzos contra el tabaco carecen de difusión, quedándose en el ámbito médico o bien llegando a los fumadores que resienten los efectos del cigarro en su salud y por lo mismo visitan este tipo de instituciones.

* **Secretaría de Educación Pública (SEP)**, Dirección General de Educación Extraescolar. Puso en marcha el PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES (1988) en toda la República Mexicana. En este programa se realizaban las siguientes acciones:

- 1.- Aplicación de una encuesta a nivel nacional, que permita conocer la concentración y el uso de las drogas en el país.
- 2.- Incorporación de un modelo de prevención, para darle bases sólidas a la comunidad escolar de rechazar el uso de drogas. Parte de este modelo, son las constante campañas de divulgación sobre el uso de drogas, la capacitación a personal docente y padres de familia, así como material audiovisual e impreso.²⁸³

El trabajo de estas instituciones está reforzado con la participación del gobierno y de la sociedad (restauranteros, Aerolíneas, televisoras, grupos ecologistas, etc.).

En términos generales, el antitabaquismo mexicano ha obtenido resultados positivos, no obstante aún falta mucho por lograr, principalmente conseguir una promoción eficaz que cambie nuestra concepción del cigarro y sus riesgos.

²⁸² *Ibidem*, pág. 38.

²⁸³ *Ibidem*, pág. 39.

Al observar la situación del antitabaquismo mundial, se puede señalar que se justifica por los efectos negativos que esta conducta produce en la salud. Para los defensores del tabaquismo los antitabaquistas <<dependen del miedo a enfermedades igualmente imaginarias de horrible variedad. El miedo es la clave. No hay duda de que una gran porción de la opinión pública se trastornó gracias a tan desgarradoras historias de miedo.>>²⁸⁴

Sin duda, las enfermedades son difíciles de reemplazar en las campañas antitabaco, por estar estrechamente relacionadas con el hábito, sin embargo es necesario no pretender asustar a los posibles fumadores, el uso excesivo de este recurso puede ocasionar que los receptores se bloqueen e ignoren los mensajes.

Por desgracia este recurso es ampliamente utilizado, incluso los antitabaquistas consideran "que más teme la población, por ejemplo el daño al producto de la gestación o a la invalidez. No siempre se tiene temor a la muerte, por lo que casi siempre es mejor utilizar otras motivaciones como la sugerida por el célebre profesor de Nueva Orleans, doctor Ochsnes de: <no se muere en seguida, sino se vive para sufrir>".²⁸⁵

Sin duda son las enfermedades la mejor justificación para promover el abandono del tabaquismo, sin embargo es un aspecto con el cual se debe tener cuidado, ya que es posible caer en exageraciones con la finalidad de obtener mejores resultados. Cabe destacar que la mayoría de las organizaciones antitabaco que existen en el mundo tienen relación con algún organismo de salud, por lo que es común el uso de este recurso.

4. LAS COMPAÑÍAS TABACALERAS Y EL ANTITABAQUISMO.

Durante años la industria del cigarro a través de tácticas publicitarias y de mercado (como la introducción del filtro), ha intentado desmentir los informes médicos que advierten sobre los efectos negativos del tabaquismo.

En la actualidad las acciones publicitarias incluyen campañas de bien público, como las realizadas por R.J. Reynolds en los Estados Unidos, en estas campañas <<uno de los temas favoritos son los chicos. Su último mensaje lleva este encabezado: *fumar no debería ser una parte del crecimiento.*>>²⁸⁶

Este tipo de campañas permite que la compañía se defienda de los antitabaquistas cuando es acusada de promover el cigarro entre los adolescentes, y al mismo tiempo refuerza la idea de que fumar te convierte en adulto.

²⁸⁴ Whitby, William T., *Op. cit.*, pág. 55.

²⁸⁵ Ordóñez, Blanca Raquel, "Simposio tabaquismo y salud", *Gaceta Médica de México*, noviembre de 1976, Vol. 112, No. 5, pág. 355.

²⁸⁶ Borini, Alberto, *Publicidad la fantasía exacta*, Macchi, Buenos Aires, 1994, pág. 39.

Aunque esta es una táctica interesante, algunas compañías utilizan campañas más directas, como la Phillip Morris Europe S.A., que en junio de 1996 lanzó en Europa una campaña en medios impresos que consiste en una comparación entre las posibilidades que tiene un fumador pasivo de padecer cáncer pulmonar, y los daños a la salud por beber leche o comer galletas,²⁸⁷ buscando poner en duda los informes médicos y resaltar que todo puede dañarnos si así lo queremos ver.

Otra táctica utilizada por la industria cigarrera es el patrocinio de eventos deportivos, con lo cual burlar las restricciones legales de horario para la transmisión de sus anuncios y relaciona el nombre de la marca con hábitos sanos, como lo es el deporte.

Este patrocinio es tan usual que abarca diversos deportes, como: fútbol, golf, automovilismo, etc. Siendo el automovilismo, en su categoría Fórmula Uno, el de mayor proyección, por tratarse de carreras internacionales. Por ejemplo, en 1986 se corrió el Gran Premio de México, patrocinado por Phillip Morris, a través de su marca Marlboro, la "competencia fue transmitida por televisión y en vivo a 52 países. Al respecto, es importante señalar que a los costados de la pista, en los cascos y chamarras que portaban los pilotos, al frente de varios 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."²⁸⁸

Hoy en día, Marlboro no es la única marca que patrocina automóviles de esta categoría, Camel y John Player Special también tienen autos. Incluso pequeñas marcas como Montana, han utilizado la misma receta de Marlboro. Montana patrocina la Fórmula 3 Internacional.

Aunque en el ambiente deportivo existen opiniones variadas sobre si el automovilismo es o no un deporte, a nivel mundial tiene gran aceptación. Muchos de sus seguidores son jóvenes, que se exponen a una extraña pero efectiva combinación de mensajes, por un lado el automovilismo les comunica riesgo, emoción y salud, y por el otro, el cigarro con un mensaje de osadía, valentía y muy pocas veces de enfermedad.

El patrocinio de eventos deportivos ha resultado tan positivo, que las compañías han buscado los deportes de mayor aceptación en cada país.

En México la atención de las compañías de cigarrillos está enfocada en el fútbol, deporte practicado por un amplio sector de la población y seguido en los estadios o a través de radio y televisión por un número importante de personas.

²⁸⁷ Simpson, David, "New Analysis", Tobacco control and international journal, London, winter 1996, Vol. 5 No. 4, pág. 116.

²⁸⁸ Echeverría Pérez, Patricia Elizabeth, Op. cit., pág. 69.

Los canales de televisión comercial designan una parte importante de sus horarios a la transmisión en vivo de los partidos, con lo cual las compañías de cigarrillos tienen un público variado (incluidos niños), e ignoran las restricciones legales de horario y de advertencias sobre la salud. Uno de los partidos que ejemplifica perfectamente esta situación, fue el partido de eliminatoria para el Mundial de Fútbol Francia 98, jugado entre la selección nacional de El Salvador y la de México en el estadio Guillermo Cañedo, y transmitido el 5 de octubre 1997 por el canal 2 de Televisa, de las 12:00 am a las 14:00 pm. Entre los patrocinadores a nivel de cancha se encontraba Broadway (marca de CIGATAM).

México no es el único país que vive este problema, en América Latina las compañías de cigarrillos patrocinan diversos eventos deportivos; "en Colombia el campeonato nacional de fútbol es patrocinado por una compañía tabacalera desde 1989, y otros eventos en iguales circunstancias incluyen una competencia internacional de ciclismo y un evento ecuestre (...) En Panamá un boxeador famoso realizó una pelea patrocinada por las industrias tabacaleras (...) En Brasil las compañías tabacaleras patrocinan a los pilotos de carrera de Fórmula 1 (...) Así mismo la competencia mundial de motocicleta efectuada en Río de Janeiro en septiembre de 1995 y patrocinada por una tabacalera fue ampliamente publicitada por los medios."²⁸⁹

Por fortuna este tipo de patrocinio no ha llegado alcanzado a las Olimpiadas en los últimos 10 años, (Calgary y Seúl, Corea en 1988, Albertville y Barcelona en 1992, Lillehammer en 1994 y Atlanta en 1996).

Para los publicistas que defienden el tabaquismo <<la publicidad del tabaco alegan que defienden la publicidad del tabaco en actividades relacionadas con el deporte, la juventud, la diversión es culpa de las personas que han prohibido o restringido la publicidad>>.²⁹⁰ Aunque esta es una justificación infantil, por que no es imposible asegurar que este tipo de publicidad existe sólo por las restricciones, en parte es verdad. A raíz de las restricciones legales, las compañías de cigarrillos tuvieron que reasignar la inversión en medios de comunicación. Tal fue el caso de Marlboro, "en 1971, la publicidad de cigarrillos desapareció de la radio y la televisión norteamericana. Hasta ese momento, el 80 % del presupuesto de Marlboro se había dedicado a la televisión. La gran fuerza del país Marlboro como campaña publicitaria se demostró en la facilidad con la que pudo traducirse, de la televisión, a las páginas de las revistas y a las vallas de la publicidad exterior".²⁹¹

Las compañías de cigarrillos han tenido una reacción global frente al antitabaquismo; sus acciones no se limitan al patrocinio de eventos deportivos o a un ajuste del presupuesto para

²⁸⁹ OPS/Plan Interagencial para América Latina, *Op. cit.*, pág. 8.

²⁹⁰ Clark, Eric, *Op. cit.*, pág. 345.

²⁹¹ *Ibidem*, pág. 330.

publicidad, los objetivos de las compañías son: <<atraer la simpatía de la opinión mediante promociones y actividades patrocinadoras. Buscar productos distintos al tabaco y otros servicios. Las campañas debían dirigirse a través de radio y tv de un país a otro vecino sin prohibición.>>²⁹²

Estos objetivos están siendo cumplidos de tal modo, que inclusive en los Estados Unidos con sus estrictas medidas legales en publicidad, la promoción de cigarros llega a determinados segmentos de la población (hispanos y negros principalmente).

En la actualidad los hispanos residentes en los Estados Unidos son "el objetivo específico de nuevas marcas especialmente adaptadas a las indicaciones suministradas por la investigación: en un caso más concreto cigarrillos más fuertes en un paquete diseñado para reflejar a un tiempo estatus y machismo. Las barriadas se han visto invadidas por vallas publicitarias y por desfiles de modas patrocinados en los que las modelos fuman en la pasarela para asociar los cigarrillos a la elegancia."²⁹³

Las compañías de cigarros no se conforman con ese mercado, y "han empezado a mirar hacia el mundo de los países en vías de desarrollo, una oportunidad en sazón no sólo porque el consumo de cigarrillos per cápita es bajo en comparación con el mundo desarrollado, sino también porque las prohibiciones son allí relativamente menos duras."²⁹⁴

Para evitar mejor las restricciones legales y diversificarse las compañías han creado agencias de viajes que llevan los nombres de sus marcas (MARLBORO, SILK CUT DE GALLAHER y JOHN PLAYER SPECIAL). Gracias a estas agencias las compañías han conseguido una <<asociación con las vacaciones y las fiestas permite además un medio de anunciarse en periódicos revistas sin incluir las advertencias sobre la salud>>.²⁹⁵

Otra nueva incursión es la ropa sport, con la que consiguen anuncios gratis de sus marcas, <<todas esas prendas dan una imagen deportiva; el acabado es excelente, con ligera tendencia al mercado de élite; y siempre se trata de prendas juveniles.>>²⁹⁶ Las compañías que tienen ropa con su marca son: SILK CUT, CAMEL, MARLBORO y JOHN PLAYER SPECIAL.

Cabe destacar, que las compañías de cigarros también han financiado libros como los de Peter Stuyvesant sobre el windsurfing y el esquí acuático e incluso latas de aceites de motores o de ceras para automóviles, como las de John Player Special.

²⁹² *Ibidem*, pág. 341.

²⁹³ *Ibidem*, pág. 342.

²⁹⁴ *Ibidem*, pág. 318.

²⁹⁵ *Ibidem*, pág. 343.

²⁹⁶ *Ibidem*, pág. 344.

Aunque estos negocios han sido benéficos para las compañías de cigarros, éstas continúan comercializando el tabaco a través de otras modalidades de consumo como:

a) Tabaco sin humo (inhalado o mascado), "si bien es ésta una tradición arraigada en algunos países, la industria tabacalera está ahora promocionándola intensamente en países industrializados donde anteriormente (...) En los últimos 20 años se ha registrado un pronunciado incremento de la producción y venta de tabaco sin humo en algunos países, sobre todo en Suecia y los Estados Unidos de América."²⁹⁷ Los efectos negativos de este consumo sobre la salud, van desde lesiones bucales leves hasta cáncer en fosas nasales, boca, laringe, páncreas y vías urinarias.

b) Sustitutos parciales de tabaco. Se trata de <<un producto natural a base de tabaco, pero sometido a tratamientos especiales de modo que la técnica de producción reduzca su contenido de sustancias nocivas para la salud.>>²⁹⁸ Los principales productos comercializados son: Cytrel, NSM (New Smoking Material) y el cigarro Planet. Los primeros tienen una relación directa con las compañías de cigarros, Cytrel es comercializado por diversas empresas estadounidenses y europeas, entre ellas ROTHMANS INTERNATIONAL, y el NSM es un producto inglés fabricado por una industria de productos químicos y por la Imperial Tobacco. Planet no tiene una relación directa con estas compañías, pero es fabricado por una productora británica de filtro para cigarros.

Es importante mencionar que existen varios sustitutos que no contienen tabaco, por ejemplo, para los casos de adicción severa existen: parches, chicles y solución nasal de nicotina (sustitutos sin gratificación oral); para una adicción menor existen: los cigarros de lechuga (sin o con poca nicotina) y los cigarros japoneses de regaliz (planta medicinal, sin nicotina y con poco alquitrán). Aunque estos cigarros tienen olor y brindan las mismas gratificaciones que los cigarros de tabaco, su aceptación ha sido escasa entre los fumadores.

Aparentemente las compañías de cigarros ante las restricciones legales se han fortalecido y lejos de estar afectadas encontraron nuevos ingresos, sin embargo no se debe restar importancia a los logros del antitabaquismo.

²⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud (trad.), Lucha contra el uso del tabaco sin humo, OMS, Ginebra, 1988, pág. 6.

²⁹⁸ Zaragoza, Juan y Llanos, Manuel, Op. cit., pág. 121.

CAPITULO V.

PROPUESTA DE UNA CAMPAÑA ANTICIGARRO.

“Ninguna sociedad humana anterior ha cultivado una técnica como la publicitaria cuyo esfuerzo está íntegramente dedicado a condicionar la conducta de los individuos, aunque sólo sea en cuanto a su papel de consumidores en el mercado”.²⁹⁹

²⁹⁹ Sánchez Guzmán, José Ramón, Introducción a la teoría de la publicidad, Tecnos, Madrid, 1985, pág. 355.

1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE LA PUBLICIDAD.

En la actualidad, la sociedad consumista se ha extendido más allá de los Estados Unidos, por lo tanto es normal que la venta y la promoción de productos hayan adquirido un lugar preponderante en la economía.

La publicidad, entendida como promoción de un producto, ha vivido una etapa de constante crecimiento durante las últimas tres décadas, "la cifra mundial de ventas por publicidad entre 1965 y 1985 se sextuplicó, correspondiendo el crecimiento mayor a países distintos a los Estados Unidos. En 1988 dicha cifra rebasó los 225, 000 millones de dólares, una cifra superior al producto nacional bruto de Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Israel y Kenya sumados conjuntamente."³⁰⁰ Una actividad capaz de generar estas ganancias merece ser estudiada.

Para acercarse a la publicidad se debe comenzar por señalar que "es sólo un elemento dentro de todo el programa de comunicación de mercadotecnia [o promoción] de una compañía (...) la comunicación de mercadotecnia se desglosa en cuatro técnicas de comunicación relacionadas entre sí: publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas y ventas personales."³⁰¹

La publicidad es <<el conjunto de técnicas y medios de comunicación utilizados en beneficio de una empresa o grupo de empresas, con el objetivo de inducir al público hacia el consumo de determinados productos o a la utilización de ciertos servicios generados por esas empresas.>>³⁰²

Los especialistas en publicidad reconocen la existencia de ocho tipos básicos de publicidad.

PUBLICIDAD DE MARCA. Busca crear una imagen distintiva de la marca o del producto. Ejemplo, publicidad del refresco Delaware Punch (No te hagas el gasoso).

PUBLICIDAD AL DETALLE. Se trata de la publicidad de servicios, se concentra en el precio la disponibilidad, la ubicación y los horarios de servicio al público. Ejemplo, publicidad a tiendas departamentales.

PUBLICIDAD POLÍTICA. Se utiliza para conseguir que los receptores apoyen una postura política, se interesa más en la imagen que en los objetivos. Ejemplo, campañas de los partidos políticos.

³⁰⁰ Clark, Eric, *Op. cit.*, pág. 12.

³⁰¹ Wells, William, et. al., *Publicidad. Principios y Prácticas*, 3ra. de., Prentice Hall Hispanoamericana, 1996, pág.15.

³⁰² Reyes Castro, Virginia, *Teoría de la publicidad. Conceptos teóricos y prácticos de la publicidad*, División Sistema de Universidad Abierta/ FCPyS, UNAM, México, 1997, pág. 19.

PUBLICIDAD POR DIRECTORIO. Informa cómo y dónde comprar un producto o solicitar un servicio. Ejemplo, los anuncios de la Sección Amarilla.

PUBLICIDAD NEGOCIO A NEGOCIO. Busca el intercambio de servicios u ofrece servicios especializados. Ejemplo, anuncios de fotocopiadoras Xerox.

PUBLICIDAD INSTITUCIONAL O CORPORATIVA. Busca crear una imagen distintiva de una institución. Ejemplo, los anuncios de los bancos.

PUBLICIDAD DE SERVICIO PÚBLICO. se realiza en favor de una causa social, es creada sin costo y los medios de comunicación donan espacios para su difusión. Ejemplo, campañas de planificación familias o la campaña propuesta en esta tesis.³⁰³

La expresión práctica de la publicidad es la creación de una campaña, aunque éste es un término militar, la publicidad lo utiliza para referirse a <<un plan de publicidad extenso para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico. La campaña está diseñada en forma estratégica para lograr un grupo de objetivos y resolver algún problema crucial.>>³⁰⁴

La duración promedio de una campaña publicitaria es de 17 meses, aunque existen campañas que duran entre tres y cuatro años, e incluso hay campañas como la de Marlboro, en la que después de veinte años el cowboy sigue cabalgando.

Una campaña publicitaria se origina cuando una empresa decide o necesita darse a conocer o bien incrementar sus ganancias a través de un producto o servicio, es entonces cuando su departamento de comunicación crea sus objetivos y se acerca a una agencia de publicidad para que obtenga propuestas de campañas. Para que la agencia pueda comenzar a trabajar generalmente la empresa le entrega una historia del producto o briefing.

La campaña publicitaria se compone de los siguientes elementos:

ANÁLISIS SITUACIONAL.

Es el punto de partida que <<resume toda la información relevante disponible acerca del producto, la compañía, el entorno competitivo, la industria y los consumidores.>>³⁰⁵

Este documento debe contener: <<la historia del producto, sus categorías, su presentación, su nivel de precio, el modo y el momento de consumo, quién es el cliente.>>³⁰⁶

ESTRATEGIA CREATIVA.

³⁰³ Wells, William, et al., Op. cit. , pa'g. 14.

³⁰⁴ Ibidem.

³⁰⁵ Ibidem.

³⁰⁶ Reyes Castro, Virginia, Op. cit., pág 181.

<<En este punto comenzamos a seleccionar aquellos temas publicitarios y atractivos de ventas que tengan más probabilidades de impulsar a nuestros prospectos principales a la acción.>>³⁰⁷

La estrategia creativa contiene:

a) Concepto del producto o servicio. ¿Qué es?

b) Objetivos de comunicación. Se incluyen el objetivo de la empresa, de mercado, de publicidad y de audiencia (o público objetivo, es decir los prospectos potenciales del producto o servicio³⁰⁸).

c) Guías de ejecución. Para su creación los publicistas deben determinar los siguientes elementos:

Posicionamiento. Es la imagen del producto, es decir <<la forma en que un producto es percibido en el mercado por los consumidores.>>³⁰⁹

Promesa básica. Es el principal beneficio que obtendrá el consumidor del producto o servicio.

Gimmick o gancho de atención. Es el <<elemento gráfico que sirve para apoyar el posicionamiento y la promesa básica>>.³¹⁰

Eslogan. <<Es una frase que acompaña a la marca, redactada con la brevedad y originalidad suficientes para que, repetida constantemente quede grabada en la memoria del consumidor, asociada al producto o servicio>>.³¹¹ Algunas investigaciones sobre eslogans han concluido en la existencia de ciertas reglas para redactarlos:

1. Deben ser breves (máximo cinco palabras) y fáciles de recordar.
2. Ayudar a diferenciar el producto.
3. Provocar curiosidad.
4. Resaltar la recompensa del producto o servicio.
5. Tener ritmo y rima.
6. Deben ser sencillos y claros para evitar confusiones.³¹²

Razonamiento. <<este concepto reúne las características del producto a publicitar, las cuales queremos comunicar a los consumidores.>>³¹³

³⁰⁷ Kleppner, Otto, Publicidad, Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1993, pág. 687 - 688.

³⁰⁸ Loc. cit.

³⁰⁹ Wells, William, et al., Op. cit., pág. 291.

³¹⁰ Reyes Castro, Virginia, Op. cit., pág. 180.

³¹¹ Parramón, José María, Op. cit., pág. 138.

³¹² Loc. cit.

³¹³ Reyes Castro, Virginia, Op. cit., pág. 180.

d) En busca de un concepto (brain storm o lluvia de ideas). Consiste en un intercambio de ideas entre el director creativo y los creativos (copywriters) de la agencia de publicidad, para crear un concepto publicitario que sirva como base de la campaña.³¹⁴

e) Consideraciones de medios. Creación de anuncios para cada medio de comunicación.

Para la creación de los anuncios el publicista debe tomar en cuenta varios elementos, por ejemplo los colores, la redacción, jingle (o musicalización), los modelos, la locación, etc. A continuación menciono algunos elementos básicos:

Textos publicitarios.

Independientemente de las características propias de cada medio, existen siete tipos de textos publicitarios que se clasifican de acuerdo a su objetivo, en cada uno de los medios estos textos se adaptan a los medios. Estos son:

Texto de venta, realizado para incrementar las ventas del producto o servicio, su característica principal es resaltar las cualidades y ventajas para conseguir su venta.

El texto debe ser agresivo, descriptivo, claro y resaltar todas las ventajas.

Texto promocional, busca promover productos o servicios que tienen una oferta especial, es decir que tienen descuento, un regalo, etc. Se caracteriza por ser noticioso, directo, sólido y claro.

Texto institucional, pretende crear o mantener una imagen corporativa de alguna compañía o institución, para conseguirlo explota la trayectoria, la actuación y confiabilidad de ésta. Debe ser serio, sólido, elegante, confiable y sereno.

Texto testimonial, busca explotar la opinión de una figura pública (actor, cantante, deportista, etc.) para convencer a los consumidores de los beneficios de un producto o servicio. Debe ser creíble y real.

Texto preventivo, busca preparar a los consumidores para el lanzamiento de un nuevo producto. Debe ser interesante, espectacular, lógico y prometedor.

Texto informativo, su objetivo es comunicar sobre algún cambio en la compañía que lo paga, el cambio puede ser de domicilio o de política. Debe ser descriptivo, claro e indudable.

Texto técnico, es utilizado para comunicar las características de un producto, se utiliza principalmente en catálogos y folletos de información. Este texto debe ser minucioso, lógico, claro y objetivo.³¹⁵

³¹⁴ *Ibidem*, pág. 182.

³¹⁵ Camacho Morelos, Jesús, *Así se escribe una campaña de publicidad efectiva*, Diana, México, 1992, págs. 29-30.

Textos publicitarios para radio.

"Textos diálogos. Se basa en el diálogo que sostiene el anunciador con usuarios, comerciantes y especialistas. Se recurre también a testimonios.

Texto dramatizado. Se ofrece un producto como solución a un problema. Se expone una serie de hechos creíbles con lógica e interés dramático para conseguir la venta del producto.

Texto integrado. Aquí se conjugan los intereses del patrocinador con las del programa patrocinado.

Texto musical. El comercial que es cantado debe considerar que la música sea pegajosa y que se entienda la letra."³¹⁶

Textos publicitarios para televisión.

Texto dramatizado. "El anuncio dramatizado es magnífico para demostraciones, en donde se resalta las utilidades del producto. Puede mostrar también cómo funciona o qué hace, antes y después para comprobar resultados (...).

Texto de testimonios. Se usa la dramatización como en el caso anterior, pero haciendo uso de la figura de deportistas actores y figuras intelectuales para recomendar el producto.

Textos de canto y baile. Se utiliza para hacer más ameno y pegajoso el anuncio (...)

Textos de animación. Sirven para personificar al producto (...) Se emplea sobre todo para las compras <de impulso>."³¹⁷

Anuncio para prensa.

Los anuncios para periódicos se caracterizan por ser tipográfico (sólo texto) y combinados (ilustración y texto). Estos anuncios se conforman de las siguientes partes:

Título o cabeza, aparece con letra más grande para llamar la atención.

Subtítulo o subcabeza, aunque es de menor tamaño que la cabeza busca complementarla o confirmarla.

Cuerpo del texto, es la parte más importante del anuncio por contener una amplia aclaración sobre la cabeza y subcabeza. El cuerpo debe ser: breve, conciso, claro, ágil, muy comprensible, adecuado al tipo y estilo del producto, si es divertido será más atractivo, escrito a punto y seguido, tratar de involucrar al consumidor hablándole directamente, y evitar la palabra "no" por ser castrante.

Detalles del producto, se resaltan las ventajas del producto o servicio.

³¹⁶ Reyes Castro, Virginia, *Op. cit.*, pág. 183.

³¹⁷ *Ibidem*, pág. 184.

Logotipo.

Conclusiones, representa la última oportunidad para convencer al consumidor.

Razón social y dirección de la empresa.

Eslogan.³¹⁸

Para los mensajes visuales además del texto se debe tomar en cuenta otros elementos (líneas, formas, tamaños, etc.), pero sin duda el elemento más explotado es el color. Los colores tienen diversos significados, pero el significado más aceptable es el que da la teoría de los colores, de acuerdo a ésta el significado es el siguiente:

Amarillo claro: alegría, riqueza, frivolidad.

Amarillo oscuro: prudencia y engaño.

Amarillo limón: perfidia y antipatía.

Anaranjado: gloria y progreso, despierta el apetito.

Azúl claro: fe y calma.

Azúl oscuro: lealtad y honradez.

Verde: simboliza la naturaleza, en tonos bajos expresa descanso

Rojo: pasión, violencia y fuerza.

Rosa: amor e ingenuidad.

Negro: rigidez, tristeza, solemnidad y elegancia.

Violeta: simboliza sueños, mística y secreto.

Blanco: pureza, perfección e inocencia.

Café: pesado, rígido y severidad.

Gris: vejez, tristeza, desesperanza y tristeza.³¹⁹

ESTRATEGIA DE MEDIOS.

Se considera simultáneamente con la estrategia creativa, consiste en la <<planeación de compra de tiempo en los medios de comunicación para colocar anuncios>>.³²⁰

La estrategia de medios se conforma por los siguientes elementos:

a) Investigación de medios. Debe contener los objetivos de la campaña y del mercado, el perfil del consumidor, el apoyo geográfico a la distribución, la temporalidad en el consumo, la selección de medios, el grupo objetivo o público meta, el entorno publicitario y presupuesto asignado a los medios.

³¹⁸ González, Miriam, Op. cit., págs. 99-100.

³¹⁹ Reyes Castro, Virginia, Op. cit., pág. 125-126.

³²⁰ Kleppner, Otto, Op. cit., pág. 177.

b) Plan de medios. En este documento <<se especifica la selección de medios a utilizar y qué peso le dará a cada uno a través de un programa real de medios y justificación>>. ³²¹ Uno de los recursos más utilizados en el plan de medios en la mezcla de medios o media mix, es decir la combinación de dos o más medios para aprovechar mejor los medios y alcanzar a más consumidores.

c) Competencia. <<Apoyada en la investigación de mercado, se estudia la competencia a partir del monitoreo para conocer el número de spots que contratan para anunciarse en los diferentes medios (...) Esto nos puede dar una idea de dónde colocar nuestra publicidad>>. ³²².

Para elegir correctamente los medios a utilizar es necesario tomar en cuenta las características de éstos, así como sus ventajas y desventajas. Los principales medios utilizados en las campañas son:

Televisión.

VENTAJAS:

- Llega a todos los estratos sociales y económicos del país.
- Identificación por medio de color de los productos en el mercado.
- Llega a una audiencia grande.
- Caben talentos creativos de toda índole comunicando mensajes completos que pueden penetrar por la vista y el oído, a través de movimientos, colores, demostraciones, etc. atrayendo la atención del posible consumidor.

DESVENTAJAS:

- El mensaje no es permanente, es fugaz y breve.
- Costo global alto.
- Existe desconfianza a la utilización de efectos en este medio.
- Limitada la disponibilidad de tiempo.
- La audiencia puede disfrutar el anuncio a la vez que ignora el mensaje.
- No hay seguridad en cuanto al tamaño de audiencia.

El costo de la publicidad en este medio depende de los siguientes elementos:

1. Tipo de anuncio. Se reconocen tres tipos: slide con locutor y cartón, fotografía, ilustración o frase estática; comercial filmado en película de cine de 16 mm; y comercial en vivo.
2. La duración de los anuncios. Pueden ser de 20, 30, 40 y 60 segundos.
3. La colocación del anuncio. De acuerdo a la colocación existen los siguientes anuncios:

³²¹ Reyes Castro, Virginia, Op. cit., pag. 188.

³²² Loc. cit.

- Spot en corte de estación o break, <<comercial colocado dentro del grupo de spots transmitidos en el corte ubicado entre dos programas distintos. Generalmente éste es el corte más largo, con más spots y con menos valor atencional>>.³²³ Su costo de transmisión es bajo.
- Spot en break intermedio. Se transmite a la mitad de un programa de una hora. Su costo de transmisión es medio.
- Spot carrier. Comercial colocado <<dentro de un corte que a su vez está dentro de un programa>>³²⁴, se le atribuye el mayor valor atencional. Su costo es elevado.

4. Clase de horario:

A 23:00 a 17:00 hrs. Horario de menor audiencia.

AA 17:00 a 19:30 hrs. Horario de audiencia media.

AAA 19:30 a 23:00 hrs. Horario estelar.

Además de los anuncios, las compañías pueden patrocinar programas o eventos especiales donde los mismos son por cortesía del anunciante.

Radio.

VENTAJAS:

- Bastante económico en comparación con otros medios.
- Medio cambiable donde puede cambiarse el mensaje con rapidez.
- Alta captación.

DESVENTAJAS:

- No goza de su prestigio anterior.
- Se transmite únicamente mensajes auditivos y puede afirmar que la vista es un medio más seguro que el oído para llegar al cerebro.
- Atención limitada del oyente por estar haciendo otras actividades mientras escucha.
- Mensaje fugaz y transitorio, por lo que ya no puede volverse a captar ni ser consultado.

El costo de la publicidad en radio varía de acuerdo a la estación, es decir de acuerdo a su potencia. Las radiodifusoras pueden ser locales, regionales o nacionales. Por la duración, mención o programas de realización, los anuncios de son de 5, 10, 20, 30, 40 y 60 segundos o por palabras. Las cadenas de estaciones tienen la modalidad de que el anunciante compra tiempo para un anuncio que se difunde en gran número de radiodifusoras (compra paquete) y existen descuentos por volumen y frecuencia.

Periódicos.

Los periódicos se clasifican de acuerdo a:

³²³ González, Minam, *Análisis de una campaña publicitaria: Gigante, Mc Cann Erickson*, Tesis profesional, UNAM, México, 1995, pág 198.

³²⁴ *Ibidem*.

1. Su contenido: información general y especializada.
2. Su tamaño: tabloides (5 columnas por plana) y estándar (8 columnas por plana).
3. Su sistema de impresión: Offset y rotograbado.
4. Su horario de venta: matutino y vespertino.

VENTAJAS:

- Valor testimonial.
- *Publicación frecuente de carácter diario.*
- Los lectores no ponen obstáculos a la extensión de los anuncios.
- Mayor espacio disponible para anuncios,
- Accesible a pequeños comerciantes que quieren anunciarse.

DESVENTAJAS:

- No es selectivo respecto a los grupos socioeconómicos.
- Vida breve, aunque pueden ser recortados.
- Por la cantidad y calidad de impresión es poco estético en los anuncios que lo requieren,
- La colocación del anuncio puede reducir la probabilidad de ser leído.

El costo de sus anuncios tiene como base la línea Ágata y el número de columna, además de la colocación (hoja par o impar) y la sección de la que forme parte.

Revistas.

Las revistas se dividen en tres grupos:

1. Revistas femeninas con información sobre modas, decoración, belleza, cocina, etc.
2. Revistas especializadas con información deportiva, política, finanzas, medicina, arte, etc.
3. Revistas de información general.

VENTAJAS.

- Alta selectividad socioeconómica.
- Variedad de colores y técnicas, buena calidad de impresión.
- Mayor vida que la de otros medios.
- Extenso cambio de lectores secundarios.

DESVENTAJAS:

- La anticipación de la preparación del texto y los anuncios, ya que presentada la fecha de cierre no se pueden hacer cancelaciones.
- Alto costo global.

La publicidad para revistas comprende una gran variedad de anuncios:

Desplegados: anuncios que se desdoblían en 3 o 4 páginas,

Gate folds: parecido al anterior pero desprendible.

Booklets: anuncios desprendibles en forma de folletos.

Cuponeo: cupón desprendible además del anuncio impreso.

Muestreo: una pequeña muestra del producto con el anuncio.

Anuncios espectaculares (publicidad exterior).

Los tipos de publicidad exterior son:

Cartelera estándar (3.60 x 7.20 mts) colocadas sobre estructuras metálicas en edificios, azoteas o patios, pueden ser impresas o pintadas e iluminadas por la noche.

Cartelera espectacular, es parecida a la anterior pero la diferencia es el tamaño 3.60 x 12.80 mts.

Anuncios luminosos de tubos de gas neón, son costosos y de diversos tamaños, tienen impacto generalmente en la noche.

Pantallas electrónicas, aparece la temperatura, el nivel de contaminación y los anuncios deben ser breves y llamativos.

Billbus (anuncios en camiones urbanos), taxis y transportes públicos, el anuncio va de un lugar a otro y tiene mayor impacto por menos precio que las cartelera.

VENTAJAS:

- Sirven como recordatorio.
- Puede funcionar las 24 horas del día.
- El anuncio se puede colocar cerca del punto de venta.
- Medio eficaz para lanzamientos, posicionamiento y reforzamiento de imagen.
- Gran memorabilidad, alto nivel de recordación contundencia en el impacto (Billbus).
- Cercanía y alto impacto, justo a la altura de los ojos, visibilidad inevitable (Billbus).
- Tecnología de alta resolución (Billbus principalmente).

DESVENTAJAS:

- La efectividad es reducida, ya que con el paso del tiempo puede formar parte del paisaje.
- No es selectivo en cuanto sexo, edad y nivel socioeconómico.
- No tiene efectos profundos en los lectores.
- Son criticados por ser peligroso (espectaculares) y llegar a arruinar el tránsito.

Como estos anuncios están dirigidos a personas en movimiento deben cumplir dos características:

1. Ser gráfica, síntesis en el mensaje.
2. Ser impactante, que destaque por el color, la luz y el movimiento del paisaje y de los demás anuncios.

2. CAMPAÑA DE PUBLICITARIA ANTI CIGARRO.

El deseo de proponer una campaña publicitaria anticigarro nace del contenido de los primero capítulo de esta tesis.

El tabaquismo es un problema social que daña a millones de personas, ante esto las ciencias de la comunicación, como disciplina social, deben contribuir en su solución. Mi propuesta es sólo una, de las diversas maneras en las que la comunicación puede ayudar en la solución de este problema.

I. ANÁLISIS SITUACIONAL.

AMAT. El cliente para quien se realizara la campaña es imaginario, lo he denominado Asociación Mexicana Antitabaquismo (AMAT). Es una asociación civil recientemente fundada. Su objetivo es promover conductas que rechacen el tabaquismo y recolectar información sobre este hábito. Publica algunos folletos que están auspiciados por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Cuenta con apenas nueve empleados de tiempo completo, su única oficina se encuentra en el Distrito Federal. En la actualidad, busca realizar acciones a través de las cuales consiga el reconocimiento nacional y mayores recursos para su fortalecimiento y expansión.

PRODUCTO. El producto a publicitar es la idea: **comenzar a fumar es negativo**. Fue creado a partir de las siguientes premisas:

1. El consumo de tabaco en forma de cigarro es el más extendido en el mundo actualmente.
2. Es más efectivo prevenir el tabaquismo que solucionarlo. Cuando existe hábito y adicción el fumador presenta el *síndrome de abstinencia*, lo cual dificulta el abandono e implica mayores gastos económicos.

Debido a la situación psicosocial del adolescente (desarrollada a continuación), es posible detectar dos intereses generales para el común de los adolescentes:

- 1) La sexualidad. Durante la adolescencia el individuo sufre cambios hormonales que le hacen interesarse por estar cerca del sexo opuesto, así como por su apariencia física.
- 2) Aceptación social. La serie de cambios físicos y emocionales experimentados por el individuo lo hacen sentirse inseguro y diferente, por lo tanto busca que otros adolescentes lo acepten.

Tomando en cuenta lo anterior, *comenzar a fumar es negativo* como producto debe manejarse utilizando situaciones sociales e intereses personales (atractivo físico, aceptación social, etc.), dejando en segundo plano los efectos negativos que fumar produce en la salud. La

connotación social de este producto, también se debe al escaso interés de los adolescentes en los efectos negativos del tabaquismo sobre la salud, en un cuestionario (ver anexo VIII) aplicado a 300 adolescentes del Distrito Federal se encontró que al 62 por ciento (186) de los entrevistados no les interesa recibir información sobre las enfermedades ocasionadas por el cigarro.

Por su presentación este producto puede considerarse nuevo, ya que los mensajes mexicanos de este tipo no utilizan los aspectos sociales, sólo se limitan a explotar las enfermedades relacionadas al tabaquismo.

El precio del producto es emocional, el consumidor tendrá que soportar la presión social y/o curiosidad. Al realizar una comparación, el precio es considerablemente menor que lo que costaría comenzar a fumar. De un cuestionario (ver anexo VIII) aplicado a 300 adolescentes el 72 por ciento gastan 5 pesos diarios en cigarros, aproximadamente 1 800 pesos al año. A esta estimación se le debe agregar los gastos provocados por la adicción: mayor inversión en cigarros, gastos médicos e intranquilidad mental.

Refiero intranquilidad mental por que el síndrome de abstinencia*, entre otras cosas provoca: <<agitación, nerviosismo, irritabilidad, agresividad, dificultad para concentrarse y conciliar el sueño, sudores, mal humor e incluso depresión>>³²⁵.

Este producto busca un bien público al enfrentarse al tabaquismo, responsable de la muerte de 30 mil 750 mexicanos en los últimos años.³²⁶ Por esta acción forma parte del movimiento antitabaquista en México.

El antitabaquismo nació con el consumo placentero del tabaco, su expresión pública en el mundo occidental comenzó en Inglaterra con el rey Jaime I. Hoy en día, la lucha pública contra el tabaquismo es un ejercicio común; a nivel mundial su máximo representante es la OMS (organización Mundial de la Salud). En Latinoamérica existen organismos internacionales como la OPS (organización Panamericana de la Salud) y CLACCTA (Comité Coordinador del Control del Tabaquismo) que fomentan y coordinan las acciones antitabaco entre los países miembros.

En México las acciones antitabaco están dirigidas por la Secretaría de Salud a través de CONADIC (Consejo Nacional Contra las Adicciones) y el INER (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), estos organismos se encargan de investigar el tabaquismo, promover su abandono y abstencionismo. La promoción es realizada a través de carteles, folletos y muy poco en radio y televisión; sus mensajes se basan en los efectos negativos de

³²⁵ Arredondo Bances, Ana, Op. cit., pág. 186.

* Para mayor información consultar el capítulo III.

³²⁶ Bordón, Alejandra y Lizárraga, Daniel, Op. cit., pág. 2A

esta conducta sobre la salud; por desgracia, los resultados obtenidos no han sido muy buenos. En 1993 existían 10 millones de fumadores (que tenían entre 12 y 65 años), de estos 900 mil eran adolescentes (entre 12 y 18 años)³²⁷; para 1997 11 millones de individuos entre 20 y 65 años fueron considerados adictos al cigarro.³²⁸ El tabaquismo ha alcanzado a la juventud mexicana de tal modo que en 1993 se aplicó la Encuesta sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Estudiantil (ENDUCE) en el Distrito Federal de los 10 mil 879 adolescentes (entre 12 y 18 años) entrevistados un 72 por ciento admitieron haber fumado una vez.³²⁹

MERCADO. Los no fumadores se clasifican en exfumadores y en personas que nunca han fumado. Los exfumadores son adultos, generalmente abandonan el hábito por cuestiones de salud. En 1993 la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) señaló que existían 9 millones de exfumadores en el país, 5 millones de hombres y 4 millones de mujeres.³³⁰ El grupo de personas que nunca han fumado son en su mayoría mujeres, niños y adolescentes. Por desgracia no existen muchos estudios específicos sobre los no fumadores en México, por lo tanto se debe recurrir a las investigaciones sobre la conducta de los fumadores para conocer más sobre estos individuos. (ver tabla 5.1)

5.1 PERFIL DE LOS NO FUMADORES.*	
NO FUMADORES (22 millones)	% POBLACIÓN NACIONAL
Mujeres	61
Hombres	39
Adolescentes entre 12 y 18 años	31
Jóvenes entre 19 y 25 años	26
Adultos entre 25 y 34 años	16
Adultos entre 35 y 44 años	13
Adultos mayores de 45 años	14
OCUPACIÓN:	
Hogar	28
Estudiante	26
Empleado	18
Obrero	10
Comerciante	10
Profesional	3
Desempleado	3
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA:	
Zona Metropolitana de la Ciudad de México.	43
Zona Nororiental	45
Zona Occidental	37
Zona Centro Sur	37
Zona Noroccidental	42
Zona Norcentral	42
Zona Centro	40
Zona Sur	40

* Tabla realizada con información obtenida de. Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, Encuesta Nacional de Adicciones 1993, Tomo II, SSA, México, 1994, pág. 48.

³²⁷ Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, Op. cit., pág.32.

³²⁸ Bordón, Alejandra y Lizárraga, Daniel, Op. cit., pág.2A

³²⁹ González Roaro, benjamin. Lic., "El consumo de drogas en la comunidad escolar. Perspectivas desde las encuestas de escuelas", Secretaría de Salud, Situación actual de las adicciones en México, México, 1995, s.vol., s.no., pág.34.

³³⁰ Secretaría de Salud y Dirección general de Epidemiología, Op. cit., pág. 39.

CONSUMIDORES. Los adolescentes que no fuman (ver tabla 5.1) materializan el momento de consumo del producto (comenzar a fumar es negativo), ya que durante la adolescencia la mayoría de los fumadores comenzaron a fumar. Al respecto, los resultados de la ENA 1993 señalan que el 72% de los fumadores (10 millones) se iniciaron en esta conducta antes de los 18 años, de estos el 52.2% tenía entre los 15 y 18 años. Siendo el Distrito Federal el que concentra el 49 % de los fumadores nacionales.³³¹ Cabe señalar que de manera personal aplique un cuestionario (ver anexo VIII), a 300 menores de edad que viven en el D. F., de estos un 37% (111 individuos) afirmó haber comenzado a fumar a los 13 años.

Es importante considerar que <<cuanto más temprana es la edad a que se empieza a fumar más probable es que el hábito persista durante toda la vida; alrededor del 90% de los fumadores adultos contrajeron el hábito cuando eran niños o adolescentes>>.³³²

De estos datos se deduce que se debe de prestar especial atención a los adolescentes, sobre todo los que están en edad de iniciarse en la conducta y habitan en el Distrito Federal por ser los más expuestos.

Psicológicamente hablando esto se debe a que la <<inmadurez cognitiva, emocional, hipersensibilidad al rechazo y vulnerabilidad a comportamientos impulsivos (...) ayudan a que los adolescentes sean más vulnerables de ser fumadores.>>³³³ De estas emociones tal vez la hipersensibilidad al rechazo sea la más peligrosa, se debe tomar en cuenta que durante la adolescencia todos los cambios físicos y emocionales producen confusión en el adolescente, el cual <<sintiéndose incomprendido por los adultos, tiende a agruparse con aquellos de su misma edad, los cuales comparten dicho sentir, así como sus intereses (...) [los adolescentes] dependen de la aprobación de sus iguales para sentirse valorados.>>³³⁴

El grupo tiene tal importancia para el adolescente que a partir de éste se desarrolla socialmente, establece sus gustos e inclusive su personalidad. No es difícil imaginar la gran influencia que el grupo tiene sobre el individuo, de hecho <<hay una tendencia para que los adolescentes que fuman tengan amigos que fuman, y lo opuesto también sucede>>.³³⁵

En general, los adolescentes no fumadores tienen mayor autoestima y menos ansiedad que los fumadores.³³⁶ Los no fumadores señalan seis motivos para respaldar su decisión, estos son:

³³¹ SSA y Dirección General de Epidemiología, *Op. cit.*, pág.37

³³² Chollat-Traquet, Claire, Dra., *Op. cit.*, pág.16.

³³³ López Becerra, Claudia y Velázquez Carrasco, Mayra G., Prevalencia y actitud frente al consumo de tabaco en la población de estudiantes de secundaria del Distrito Federal, Tesis profesional, UNAM, México, 1991, pág. 18.

³³⁴ Fernández Guerra de la Cruz, Ma. del Carmen y Gerdingh Álvarez, Laura Elena, *Op. cit.*, pág. 5.

³³⁵ Aragonés Díaz, Rafael, *Op. cit.*, pág. 37

³³⁶ Fernández Guerra de la Cruz, Ma. del Carmen y Gerdingh Álvarez, Laura Elena, *Op. cit.*, pág. 47.

- “1) Desagrado hacia los cigarrillos.
- 2) Salud.
- 3) Influencia de otras personas (amigos, médicos)
- 4) Objeciones de tipo estético o moral.
- 5) Costo del hábito.
- 6) Deseos de mantener una buena condición física.

El último fue señalado con mayor frecuencia entre los hombres que entre las mujeres.”³³⁷

En ocasiones estos motivos no son suficientes y la inseguridad del adolescente lo orilla a imitar patrones de conducta del grupo. Debemos recordar que durante esta etapa el adolescente hará todo lo que este a su alcance para identificarse, por ser muy sensible al rechazo.

La mayoría de los adolescentes <<experimentan con cigarros, particularmente en la primera ocasión, debido a que se sienten presionados a hacerlo por sus compañeros>>.³³⁸ En un cuestionario (ver anexo VIII) aplicado a 300 personas un 45% señaló que aprendió a fumar gracias a la enseñanza de algún amigo, mientras que al 40% fue algún familiar. La presión es tan grande, que para algunos adolescentes “fumar es ante todo adquirir un estatus a los ojos de otro. Toda confianza en sí mismo adquirida por el hecho de fumar es mediatizado por el hecho de que alguien le vea fumar a uno. El cigarrillo posee un carácter esencialmente iniciativo, es el símbolo del acceso -difícil- a la vida social del grupito que representa para él la sociedad entera. Durante mucho tiempo el cigarrillo se fuma solamente en grupo, con los otros.”³³⁹

Aunque la presión del grupo es el motivo principal para comenzar a fumar no es el único, <<en ambos sexos, otro de los argumentos usados, para justificar su inicio en el tabaquismo, es que el fumar aumenta su atractivo personal. Se ha visto también que los fumadores tienden a venir de familias grandes y a tener hermanos mayores que fuman.>>³⁴⁰

Los adolescentes también tienden a justificar su conducta señalando que fumar disminuye el estrés producto de esta etapa de la vida. Aunque estos argumentos son importantes, no se debe ignorar que todo el aprendizaje se basa en la imitación, “la mayoría de los niños empiezan a fumar porque copian a sus padres, a sus profesores o a otras personas que influyen en ellos (...) Aprende la <dinámica> del fumador, sus posturas, los lugares donde

³³⁷ García Liñán, Carmen, *Op. cit.*, pág. 67.

³³⁸ Fernández Guerra de la Cruz, María del Carmen y Gerdíngth Álvarez, Laura Elena, *Op. cit.*, pág. 50.

³³⁹ Lesourne, Odile, *El fumador empedemido y su pasión*, Akal, Madrid, 1988, pág. 32.

³⁴⁰ Aragonés Díaz, Rafael, *Op. cit.*, pág. 37

se fuma y, en caso de tabaquismo pasivo, se acostumbra al olor y a la presencia del cigarrillo.³⁴¹

COMPETENCIA. El producto *Comenzar a fumar es negativo*, no sólo debe competir con las motivaciones para fumar, además tiene que enfrentar la publicidad protabaco. Durante años la industria del cigarro había negado estar interesada en la juventud como mercado, finalmente en agosto de 1997 el presidente de Phillip Morris <<admitió que su compañía había utilizado la publicidad para incitar a los jóvenes a fumar>>.³⁴²

La publicidad de cigarrillos maneja distintos valores que llegan al adolescente, en 1986 Bill Mc Carthy investigador estadounidense <<encontró que la imagen ideal de un adolescente (el cómo quiere ser) era la descripción de un anuncio de cigarrillos>>.³⁴³ Aunque esto puede parecer exagerado se debe tomar en cuenta que el adolescente <<fumador recibe cierto reforzamientos de tipo psicosocial. Se ve rodeado de una imagen de precocidad, inteligencia, atractivo sexual y satisfacción en la vida que la propaganda comercial ha asociado con aquellos que fuman.>>³⁴⁴ Pese a lo superficial de esta imagen los adolescentes caen, tal vez movidos por las características que ellos desean poseer.

En los últimos años la promoción de cigarrillos ha ido más allá de los medios de comunicación. Las compañías cigarreras han comenzado nuevos negocios (como agencias de viajes y ropa deportiva) y patrocinio de eventos deportivos y artísticos, gracias a estas actividades las compañías han conseguido relacionar el cigarro con: diversión, juventud, emociones, alegría y por ilógico que pueda parecer con salud.

³⁴¹ Chollat-Traquet, Claire, Dra., Op. cit., pág. 60.

³⁴² AFP y EFE, "Promete tabacaleras cerrar si el cigarro provoca cáncer", Reforma, México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No. 1357, pág. 22-A.

³⁴³ López Becerra, Claudia y Velázquez Carrasco, Mayra G., Op. cit., pág.19.

³⁴⁴ Navarro Arias, Roberto, Dr., Op. cit., pág. 14.

II. ESTRATEGIA CREATIVA.

CONCEPTO DEL PRODUCTO.

Comenzar a fumar es negativo es una idea orientada a un bien público. Busca explotar situaciones sociales e intereses personales para motivar la abstinencia al cigarro. Ofrece a sus consumidores ahorro económico, apoyo a la decisión de no fumar y beneficio a su salud y a su imagen social.

OBJETIVOS DE LA CAMPAÑA.

- Motivar a los mexicanos para que no comiencen a fumar tabaco. (Objetivo de la empresa)
- Mantener y aumentar el número de no fumadores en el D. F. (Objetivo de mercado).
- Aclarar en la mente de los consumidores que al rechazar un cigarro no afecta su aceptación social, no los hace perder amigos y tampoco les resta atractivo físico. (Objetivo de publicidad).
- El grupo objetivo son los adolescentes que viven en el D. F. y cuya edad está entre los 12 y 16 años. (Objetivo de audiencia)

GUÍAS DE EJECUCIÓN.

Para cumplir con los objetivos de la campaña es necesario crear un concepto creativo que comunique que no fumar es la mejor opción para tener una imagen agradable, alegre y actual (posicionamiento). Un concepto que le ofrezca al consumidor una buena imagen, estar a la moda y ser aceptado por los demás (promesa básica).

El gancho de atención será un cigarro, con el filtro color amarillo oscuro, que forma un círculo color gris, el cual es atravesado diagonalmente de manera ascendente por el eslogan en color amarillo claro. Los colores empleados tienen como objetivo comunicar que el cigarro encierra engaño, tristeza y no lleva a nada; el color del eslogan busca comunicar alegría y riqueza.

El eslogan que se empleara en esta campaña es: NO TE QUEMES, el cual es original, atractivo, breve (tres palabras) y pegajoso. Además se adapta a los principales intereses del público objetivo (adolescentes entre 12 y 16 años), aceptación social y atractivo físico.

La frase NO TE QUEMES es relacionada por los adolescentes con situaciones sociales, al utilizarla quieren decir que no quedes mal ante los demás, algo que sin duda es de vital importancia para los adolescentes que buscan la aceptación de sus iguales. Por otro lado, quemar tiene una relación directa con dolor y con el mismo cigarro, ya que consume encendido, por lo tanto es como decir no fumes, pero no de un modo directo.



EN BUSCA DE UN CONCEPTO.

Tomando en cuenta la investigación al público meta se creó el concepto de varios adolescentes (hombres y mujeres) de clase media alta, que sean alegres, divertidos, modernos y que tengan novia (o) y amigos (as), los cuales lo motivan y apoyan para que no fume.

Este concepto reúne los siguientes aspectos:

1. El público meta tiene particular interés en identificarse con los demás individuos de su edad, en general buscan alguien un poco superior a ellos pero no inalcanzable. Este concepto les proporcionará ese ansiado modelo, por tratarse de adolescentes iguales a ellos en edad, pero con un poco más de recursos económicos.
2. El concepto adolescentes divertidos, alegres y modernos ofrece al consumidor estos valores como parte del producto.
3. El que tengan novia o novio resalta el atractivo que tiene un no fumador.
4. El grupo de amigos del no fumador busca comunicar la aceptación social, y el público meta entenderá que al rechazar un cigarro no pierde amigos, al contrario.

Estos conceptos debe adecuarse para la realización de anuncios en televisión, radio publicidad exterior.

CONSIDERACIÓN DE MEDIOS.

Anuncios televisión.

Cliente: AMAT.

Producto: *Comenzar a fumar es negativo.*

Título: Parque.

Duración: 20".

VIDEO

I.Ext/Día/Parque.

Cinco jóvenes de 15 años y una chica de 14, vestidos con jeans, playeras y tenis o botas, bromean y ríen.

II.Ext/Día/Parque.

Una mano se acerca al chavo que está junto a la chica y le ofrece un cigarro que está en una cajetilla rojo y blanco, el chico se sorprende.

III. Ext./Día/Parque.

El chavo duda un poco y ve de reojo a los chavos, los que está junto a él se apartan un poco, y prueban la acción.

IV.Ext/Día/Parque.

El chavo rechaza el cigarro.

V.Ext/Día/Parque

Los otros chavos ríen y lo abrazan. Caminan todos juntos, bromeando y riéndose.

VI.Logotipo.

No te quemes y AMAT.

AUDIO

Rúbrica y sonido ambiental

VOZ MASCULINA EN OFF:

Fúmate uno.

VOZ MASCULINA EN OFF:

¿Qué, te da miedo?

NO FUMADOR:

No lo necesito.

RÚBRICA Y VOZ MASCULINA JUVENIL

EN OFF: ¡No te quemes!

RÚBRICA.

Cliente: AMAT.
Producto: *Comenzar a fumar es negativo*.
Título: Cine.
Duración: 20".

VIDEO

I.Ext/Noche/Taquilla de un cine.

Una pareja de adolescentes de 15 años, el viste pantalón de mezclilla, playera y camisa y ella viste minifalda y blusa. Están formados en la fila de una taquilla de cine. Ambos están contentos, bromean, sonrien y están abrazados.

II.Ext/Noche/Taquilla...

Caminan, se apartan y llegan a la taquilla, él comienza a buscar dinero en las bolsas de la camisa y las bolsas delanteras del pantalón, con nerviosismo ve a la chica que luce un poco molesta.

III.Int/Noche/Taquilla...

Adentro de la taquilla una señora de 47 años, vestida con blusa blanca y usa anteojos, ve por encima de los lentes a los chavos, y tiene las manos en los boletos.

IV.Ext/Noche/Taquilla...

Él sonríe nervioso y saca de una de las bolsas de atrás del pantalón una cajetilla de cigarros, ella se molesta y comienza a caminar, alejándose de él.

V.Ext/Noche/Taquilla...

Él alcanza a la chica y ella molesta se le queda viendo, él tira la cajetilla de cigarros hacia atrás y ella sonríe y lo abraza. Ambos voltean ven el cartel de la película, él sonríe y ella se ve molesta y se aleja.

VI.Logotipo.

No te quemes y AMAT.

AUDIO

RÚBRICA Y SONIDO AMBIENTAL.

RÚBRICA Y SONIDO AMBIENTAL.

SONIDO AMBIENTAL. TAQUILLERA:

¿Quieren boletos o no?

VOZ FEMENINA JUVENIL EN OFF:

No te quemes.

RÚBRICA.

RÚBRICA.

Anuncio de radio.

Ciente: AMAT.

Producto: *Comenzar a fumar es negativo.*

Título: Baño.

Duración: 20".

<u>OP.</u>	<u>RÚBRICA.</u>
	<u>SONIDO DE UNA SECADORA DE CABELLO Y DE MOVIMIENTO DE COSMÉTICOS</u>
Locutora 1	(MOLESTA) Apaga eso no te oigo.
Locutora 2	(ALEGRE) Que sí ¿vas a ir a la fiesta de Lufú mañana?.
Locutora 1	(AFIRMATIVA) Claro que no.
Locutora 2	(ALEGRE) ¿Por qué es buena onda?
Locutora 1	(DUDOSA) Pues algo, (ENFANTIZANDO) pero apesta horrible con ese cigarro.
<u>OP.</u>	<u>RÚBRICA</u>
Locutor	(ALEGRE Y AFIRMATIVO) No te quemes.
<u>OP.</u>	<u>RÚBRICA.</u>

Ciente: AMAT.

Producto: *Comenzar a fumar es negativo.*

Título: Presión.

Duración: 20".

<u>OP.</u>	<u>RUBRICA, SONIDO AMBIENTAL DE CALLE CON POCO TRANSITO VEHICULAR.</u>
Locutor 1	(INVITATIVO) Fúmate uno.
Locutor 2	(NERVIOSO) No... no quiero.
Locutor 1	(BURLÓN E INTERROGATIVO) ¿Te da miedo?
Locutor 2	(AFIRMATIVO) Claro que no, pero no fumo.
Locutores 3,4 y5	(ALEGRES) Bien, bien.
<u>OP.</u>	<u>RUBRICA.</u>
Locutora	(ALEGRE Y AFIRMATIVA) No te quemes.
<u>OP.</u>	<u>RÚBRICA</u>

Anuncios impresos.

Cliente: AMAT.

Producto: *Comenzar a fumar es negativo.*

Título: Marcas.

Cabeza:	Adáptate sin marcas.
Imagen:	Utilizando los colores rojo y blanco se crea la forma de una cajetilla de cigarros Marlboro. En la parte blanca se encuentran: unas botas vaqueras, un camello azul, la palabra "va!" y "v" mayúscula.
Eslogan:	NO TE QUEMES (en color amarillo brillante).
Pie:	Razón social de AMAT.

Cliente: AMAT.

Producto: *Comenzar a fumar es negativo.*

Título: Marcas.

Cabeza:	Eres más que cenizas.
Imagen:	Un adolescente de 15 años vestido con un pantalón de mezclilla ajustado y una playera corta, está fumando y ve a los demás (estará en color gris). A una distancia considerable hay ocho adolescentes que lo ven con rechazo, son mujeres y hombres, visten pantalones de mezclilla sueltos y playeras largas; las chicas usan minifaldas y pantalones.
Eslogan:	NOTE QUEMES (en color amarillo brillante).
Pie:	Razón social de AMAT.

III. ESTRATEGIA DE MEDIOS.

INVESTIGACIÓN DE MEDIOS.

Objetivos de la campaña:

- Motivar a los mexicanos para que no comiencen a fumar tabaco. (Objetivo de la empresa)
- Mantener y aumentar el número de no fumadores en el D. F. (Objetivo de mercado).
- Aclarar en la mente de los consumidores que al rechazar un cigarro no afecta su aceptación social, no los hace perder amigos y tampoco les resta atractivo físico. (Objetivo de publicidad).

Perfil del consumidor.

El grupo objetivo son los adolescentes entre 12 y 16 años, que están en la búsqueda de aceptación social y son presionados por sus amigos para que fumen, por que creen que es la única opción. El nivel socioeconómico de estos es clase media baja (C) y media alta (B).

Objetivos de medios:

- Cubrir con publicidad el Distrito Federal.

Público meta.

- Adolescentes entre los 12 y 14 años (público básico).
- Adolescentes entre 15 y 18 años (público secundario).

Metas de comunicación.

- * Abarcar al mayor número de adolescentes en edad de comenzar a fumar.

Geografía: la publicidad se reducirá al Distrito Federal por se el lugar con mayor concentración de fumadores en el país.

Temporalidad: la temporada de consumo está determinada por la edad de inicio en esta conducta, es decir entre los 12 y los 15 años principalmente.

Período de la campaña: Esta campaña tendrá una duración superior a los 12 meses, la fecha de lanzamiento será julio, por ser la temporada de vacaciones en escuelas, por lo que el público meta estará más expuesto a los medios. En la etapa de lanzamiento los anuncios se transmitirán todo el día, en temporada de clases los anuncios se distribuirán en la tarde, noche (hasta las 10:00 pm) y mañana en ese orden.

Presupuesto: como esta es una campaña de bien público se parte del supuesto que los medios de comunicación donaran espacios para su difusión. Para asegurar la donación es posible apelar al artículo 59 de la Ley Federal de Radio y Televisión.

Textualmente este artículo señala:

*"las estaciones de radio y televisión deberán efectuar transmisiones gratuitas diarias, con duración hasta de 30 minutos continuos o discontinuos, dedicados a difundir temas educativos, culturales y de orientación social. El Ejecutivo Federal señalará la dependencia que deba proporcionar el material para el uso de dicho tiempo y las emisiones serán coordinadas por el Consejo Nacional de Radio y Televisión."*³⁴⁵

Selección de medios.

Para dar a conocer esta campaña se eligieron los siguientes medios de comunicación: televisión, radio, revistas y publicidad exterior.

TELEVISIÓN. Este medio tiene la ventaja de llegar a diferentes estratos sociales y económicos del país, utiliza video y audio por lo que refuerza el mensaje. Como el público meta son adolescentes de nivel económico C (clase media baja) y B (clase media alta), se eligió principalmente la televisión abierta por ser más accesible económicamente y tener mayor alcance.

RADIO. La elección de las estaciones radiofónicas se realizó tomando en cuenta su programación y los resultados obtenidos de un cuestionario aplicado a adolescentes del D.F. La programación de las estaciones es de corte juvenil en español e inglés, las estaciones elegidas son de la Frecuencia Modulada, por lo que es necesario aplicar un cuestionario más extenso, con la finalidad de obtener bases para estudiar la posibilidad de transmitir mensajes a través de Amplitud Modulada.

REVISTAS. Aunque este medio tiene la ventaja de tener mayor perdurabilidad, también tiene la desventaja de su costo, lo cual reduce el número de consumidores. De acuerdo a los resultados del cuestionario, el contenido de las revistas elegidas es: entretenimiento y deportivas (en ese orden).

PUBLICIDAD EXTERIOR (ESPECTACULARES Y BILLBUS). La publicidad exterior utilizará billbus (autobuses con publicidad) y espectaculares colocados en distintos lugares del Distrito Federal.

³⁴⁵ Secretaría de Gobernación, Op. cit. , pág. 20.

ANÁLISIS COMPETITIVO:

La inversión de las compañías de cigarrillos en publicidad es agresiva, aunque en nuestro país existen restricciones legales que limitan el horario de transmisión de anuncios de cigarrillos, las compañías han logrado evitar dichas restricciones a través del patrocinio de eventos deportivos y artísticos. Incluso, algunas marcas como Marlboro han creado el World Championship Team, para promover eventos especiales que organiza la compañía.

Las compañías realizaron la siguiente inversión durante 1996 y de enero a agosto de 1997:

Compañía	Año	Tv abierta	Tv privada	Radio	Revistas	Periódicos	Total
Cigarrera	1996	1,654	16	92	10	18	1,790
La Moderna	eneago97	908	-	15	5	10	937
Cigatam	1996	1,178	32	62	11	4	1,268
	eneago97	908	-	15	5	6	995

(Las cifras están dadas en millones de pesos). * Tabla realizada con información obtenida de C.B., "Los 20 mega anunciantes 97", *Adcebra*, México, noviembre de 1997, Año VI, No. 69, págs. 4 y 6.

Como se puede observar la principal inversión es realizada en televisión abierta y en radio, por lo tanto podemos decir que *Comenzar a fumar es negativo* tendrá que invertir en radio y televisión abierta para lograr ubicarse en este ambiente tan competitivo.

PLAN DE MEDIOS.

Para campaña se realizó una mezcla de medios. Los medios a utilizar son:

Televisión abierta. (Medio primario). Gracias a que llega al receptor a través de la imagen y el audio tiene mejor oportunidad de impactar al público meta. Los canales a utilizar serán XHGC canal cinco de Televisa, XHDF canal siete de Televisión Azteca y XHTV canal cuatro de Televisa, en ese orden. El horario de la transmisión estará abierto a todo el día, con especial interés en el horario AA (17:00 a 19:30 hrs) y AAA (19:30 a 23:00 hrs), los spots serán de 20 segundos de duración.

Radio. (Medio secundario). Es un medio de alta captación y es más barato que la televisión. Por desgracia este medio tiene la limitante del tiempo por lo tanto se plantea la existencia de diez spots de 20 segundos transmitidos durante tarde y mañana principalmente.

Emisora seleccionada:

91.3 Alfa radio.

90.5 Pulsar fm.

97.7 Stereo 97 7.

98.5 Radioactivo.

99.9 Digital 99.

104.5 Órbita. El universo del rock.

Tipo de programación:

Juvenil. Dance en inglés y español.

Juvenil. Música pop en español e inglés.

Juvenil. Música pop en español.

Juvenil. Rock pop en inglés.

Juvenil. Música pop en español e inglés.

Juvenil. Rock en español e inglés.

Publicidad exterior (Medio secundario). De este tipo de publicidad se eligieron los Billbus, anuncios en transportes colectivos y espectaculares. Estos medios ofrecen una función

continúa, además de una alta resolución y una visibilidad inevitable (billbus), por estar en movimiento y expone a un mayor número de personas al mensaje.

Los espectaculares se ubicaran en puntos estratégicos de la ciudad, tales como periférico, viaducto y avenidas con bastante afluencia vehicular, ya que, debido al intenso tráfico del Distrito Federal el receptor tendrá tiempo suficiente para leerlos.

Los Billbus serán utilizados en la etapa de lanzamiento, y aunque no se cuente con la donación de espacio en este medio el gasto que representa se le podrá hacer frente por ser comparativamente hablando más barato, incluso que los espectaculares (ver tabla 5.2).

5.2 COMPARACIÓN DE COSTOS*		
Medio	Espacio AAA	Tipo:
Billbus.	\$ 0.92.	Ruta periférico.
Carteleras.	\$ 1.28.	Doble formato en periférico.
Tv abierta.	\$ 8.79.	Noticiero vespertino spot 20".
Tv privada.	\$ 5.71.	Noticiero vespertino spot 20".
Periódicos.	\$ 4.60.	Página completa a color.

* Tabla realizada con información obtenida de: G. Qualy, "Billbus", Adebra, México, diciembre 1996, Vol. V, No. 12, pág. 20.

Revistas (Medio secundario). Debido a la variedad de colores y a la calidad de impresión este medio ofrece grandes posibilidades de impacto, por desgracia posee una alta selectividad socioeconómica y su alcance es limitado, por lo tanto este medio se eligió para reforzar los otros medios. Las revistas seleccionadas son:

ERES, es de corte juvenil y su información es variada. De acuerdo a la señorita Katia Ríos del departamento de ventas de Editorial Televisa, su target (o público preferencial) son adolescentes y jóvenes de hasta 25 años.

CLUB NINTENDO, es una revista especializada en juegos de video, es coeditada por la empresa Nintendo y Editorial Televisa, su target son adolescentes.

MUNDO DEPORTIVO, es una revista especializada en deportes y pertenece a Editorial Televisa, el target de esta revista son jóvenes y adultos, no contemplan adolescentes como público preferencia.

VIVA BASQUÉTBOL, revista perteneciente a Televisión Azteca, en su publicidad no se incluyen cigarros y su target son jóvenes.

IV. RECOMENDACIONES MERCADOLÓGICAS.

En este apartado se buscará recomendar actividades que sirvan de promoción para la campaña.

1. Para poner en marcha esta actividad será necesario contar con el apoyo del SSA, INER, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Televisa o Televisión Azteca, Instituciones Bancarias, Compañías de Seguros y el Gobierno Federal de México, entre otros grupos de influencia, para iniciar una campaña de obtención de fondos para financiar el lanzamiento de nuestro producto y realizar actividades de promoción.
2. Como el público meta de la campaña son adolescentes se debe buscar el cumplimiento del artículo 277 de la Ley General de Salud, el cual señala: <<en ningún caso y de ninguna forma se expondrá expender tabaco a menores de edad >>. ³⁴⁶Ya que al disminuir la accesibilidad de los cigarros los adolescentes encontrarán otra causa para no fumar.
3. Buscar el apoyo del gobierno mexicano y de algunos medios para promover el incremento de impuestos a los cigarros, con este aumento se incrementara el precio y los adolescentes que no fuman encontrarán otro apoyo para su decisión.
4. Utilizar parte de los impuestos al tabaco para el patrocinio de eventos deportivos y especiales, de este modo se relacionara la salud con diversión y alegría. Esta idea puede parecer difícil de realizar, sin embargo ha sido puesta en marcha, con resultados muy interesantes en Australia gracias a la asociación australiana Vic Health, ésta emplea una sexta parte de los impuestos al tabaco para promover la salud en eventos culturales y deportivos.
5. Utilizar los avances tecnológicos para atraer la atención de los adolescentes y niños. Las pantallas interactivas de información que se encuentran en algunos centros comerciales (como Plaza Universidad) representan una buena opción. En estos sistemas se podrían incluir mensajes que de un modo sutil, moderno y divertido promuevan el no fumar. Estas pantallas tienen la ventaja de ser utilizadas por niños, adolescentes y adultos, y lo que es más importante los receptores se expondrán al mensaje de un modo totalmente voluntario.
6. Con la finalidad de llegar al segmento del mercado interesado en modas es posible buscar el apoyo de asociaciones civiles y diseñadores nuevos que tengan diseños para adolescentes o bien adultos, y así comenzar a organizar desfiles y subastas de moda. Estos eventos relacionaran el no fumar con la moda y la elegancia, por lo que los adolescentes encontrarán un elemento reforzador del mensaje. Las subastas pueden significar un ingreso extra para la campaña.

³⁴⁶ Secretaría de Salud, Op. cit. , pág. 60.

7. Para cambiar la concepción que la sociedad tiene del cigarro es necesario trabajar con el segmento más joven de la población, por lo tanto es propicio realizar campañas y/o actividades dirigidas a niños en edad preescolar y que pertenezcan a la educación primaria para reducir las posibilidades de que se conviertan en fumadores. La SEP podría participar activamente a través de la creación de cursos especiales para los profesores, dichos cursos podrían ser preparados por personal del INER y pedagogos. Los cursos capacitaran a profesores para concientizar a los niños sobre los efectos del tabaco sobre la salud, para que los profesores encuentren estos cursos atractivos se les podría dar valor curricular y otro tipo de incentivo.

8. Esta labor de concientización a los niños se podría apoyar con material audiovisual, carteles o incluso canciones infantiles para los niños más pequeños. En escuelas con recursos económicos se podría realizar a través de programas de computación.

9. Establecer contacto con Children's Television Workshop, Televisa y UNICEF para proponer la promoción del antitabaquismo en el programa *Plaza Sésamo*. Este programa emplea dibujos animados, documentales y marionetas que interactúan con actores (niños y adultos), para enseñar las vocales, los números, además de hablar sobre tradiciones mexicanas, higiene personal, entre otros temas. Es por esto que el antitabaquismo insertado a través de mensajes cortos pero constantes redondearía el contenido del programa y sobre todo prevendrá el tabaquismo entre la población más joven del país.

CONCLUSIONES.

El objetivo de esta tesis no es asustar a los lectores, ni crucificar a los fumadores, sólo pretende mostrar un camino de investigación y resaltar el trabajo de la comunicación en favor del no tabaquismo.

El tabaquismo encierra un amplio panorama de investigación. En esta tesis se realizó una investigación sociológica para apoyar y enriquecer el trabajo comunicacional. Independientemente de la postura científica del lector, es necesario que valore el tabaquismo como un problema social.

Al leer esta investigación uno comienza a preguntarse, ¿por qué el tabaco y no otra hierba es la base del cigarro?, ¿qué se necesita para disminuir el impacto del *tabaquismo en la sociedad*?, ¿realmente el problema es de todos o sólo de unos cuantos? y para terminar pronto ¿por qué escribir sobre tabaquismo?

Es importante investigar, escribir y dar a conocer aspectos nuevos del tabaquismo por tratarse de una adicción olvidada por la sociedad. Esta conducta goza de gran aceptación y aunque puede matar al consumidor, las personas prestan más atención a otras adicciones, como el alcohol o las drogas fuertes, restándole importancia al tabaquismo que silenciosamente se introduce en nuestra sociedad y en nosotros mismos. Fumar tabaco es normal y aceptable, aunque cobre más muertes que el SIDA.

¿Por qué tabaco y no otra hierba? Eso tal vez nunca lo sabremos, supongo que para descubrir el aroma y las cualidades del tabaco el hombre antiguo debió probar una cantidad impresionante de hierbas, resultando el tabaco más agradables.

El tabaco ha pasado por diversas etapas en su historia; primero fue valorado por sus cualidades alucinógenas, después por sus cualidades curativas y ahora es visto por la mayoría como un objeto de placer y por algunos cuantos como fuente de impactantes ganancias económicas, *mientras que para otros tantos es mortal*.

Las investigaciones médicas permiten constatar esta última posición. A pesar de que el tabaquismo está relacionado con diversas enfermedades de manera directa, en algunos casos la relación es circunstancial, como en el cáncer de esófago y en la úlcera péptica, en ambas enfermedades se requiere de investigaciones profundas que demuestren una relación real con el tabaquismo, y no sólo trabajos que busquen incrementar la lista de los aspectos negativos de esta conducta.

De ningún modo pretendo defender el tabaquismo, por el contrario considero que es un problema imposible de ignorar. La sociedad ha aceptado de tal modo esta conducta que en algunas ocasiones es vista como la conclusión lógica de otra actividad. Incluso existen dichos que la promueven, por ejemplo, *después de un buen taco un buen tabaco*. Por desgracia, el tabaquismo no sólo es fuente de inspirados versos, además de afectar física y mentalmente al consumidor, daña a los individuos que están cerca de él.

El mayor peligro del tabaquismo es la falta de interés por parte de la sociedad en general, no sólo los fumadores ignoran el peligro que viven, los no fumadores conviven y aceptan sin problemas el humo y el riesgo de un cigarro.

Para poder hacerle frente al tabaquismo es necesario cambiar la mentalidad de la sociedad mexicana y de los mismos antiatabaquistas. Éstos deben abrirse a la población en general, por que no compiten sólo contra diez centímetros de enfermedad, sino con una industria que no se detiene y utiliza todos los recursos a su alcance para conseguir nuevos consumidores.

Sin bien es cierto, que cuando se trata de cigarros los publicistas explotan necesidades psicológicas, sociales y físicas de los posibles fumadores, también lo es que esta publicidad no maneja ningún recurso oculto. A pesar de que los antiatabaquistas han rescatado la guía de las campañas protabaco continúan relacionando no fumar con enfermedades que poco impactan a los receptores, en lugar de cambiar el giro y relacionarlo con otros aspectos (como diversión, alegría, juventud, etc).

La lucha antitabaco también se enfrenta a la falta de difusión. Este movimiento no obtendrá los resultados esperados en cuanto no salga del ámbito médico y se decida a llegar a la población en general. En México la existencia de esta lucha es casi desconocida, la mayoría de los recursos económicos se han centrado en dar a conocer los efectos del tabaquismo en el ámbito médico y entre las personas que ya padecen algunos efectos de esta conducta, descuidando por completo a los individuos que pueden comenzar a fumar.

La principal justificación de la escasa promoción es la falta de recursos económicos, por lo visto el gobierno prefiere otorgar subsidios al tabaco, en lugar de realizar una inversión a futuro. Debemos recordar que el tabaquismo ocasiona ausencia laboral y provoca mayores gastos en el sector salud, el dinero que se invierte para tratar a

un fumador con padecimientos físicos podría emplearse para el desarrollo de investigaciones y tratamientos de enfermedades hereditarias.

La inversión en campañas que promuevan el antitabaquismo a nivel nacional *significa a largo plazo ahorro económico y mayor fuerza productiva.*

No debemos esperar que mueran más personas para actuar. Es necesario impugnar nuestro derecho y hacer valer la letra muerta de las leyes, como sociedad debemos presionar para que se respete lo asentado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad, con esto será posible restringir el contenido de los anuncios de cigarros. Así mismo, es necesario hacer saber a los medios de comunicación que donar tiempo por ley, como lo señala el artículo 59 de la Ley Federal de Radio y Televisión, no es suficiente cuando el tiempo es dentro del horario de menor audiencia (madrugada), se debe presionar para conseguir espacios reales en los medios de comunicación.

La campaña publicitaria propuesta en esta tesis no es la solución al tabaquismo, sólo representa una acción que requiere apoyarse en otras acciones para que funcione y se logre cambiar la ideología mexicana.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Abel, Ernest, Marihuana, Tabaco, Alcohol y reproducción, Ediciones Díaz Santos, Barcelona, 1986, 276p.
- 2.-Almazan M., Luis D. (director gral.), Diccionario de especialidades farmacéuticas, 40 ed., Ediciones PLM, México, 1994,pp. 1165-1170.
- 3.-Aragón Rangel, Ma. Eugenia, Real fábrica de tabaco, INAH/ CNCA, México, 1993.
- 4.-Aragones Díaz, Rafael, Tabaquismo. Tesina para recepción como especialista en Psiquiatría, Facultad de Medicina/Departamento de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, UNAM, México, 1981, pp. 2 -28 y 39-82.
- 5.-Arredondo Bances, Ana, "Tabaco-Tabaquismo" en Eseverri, C., et al., Educación para la salud. Drogodependencias, 2a. ed., CCS editorial, Madrid, 1996, pp. 179-210.
- 6.-Arellano Sánchez, José, Metodología de la investigación social, inédito, México, 1997, 104 p.
- 7.-Arriaga, Patricia, Publicidad económica y comunicación masiva, Nueva Imagen, México, 1980, pp. 210-230.
- 8.-Barrón de Morán, C., Historia de México, Editorial Porrúa, México, 1974,pp. 205-228 y 263-274.
- 9.-Becoña, Elisardo, et al., Tabaco y salud. Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo, Pirámide, Madrid, 1994,204 p.
- 10.-Borini, Alberto, Publicidad la fantasía exacta, Macchi, Buenos Aires, 1994, 394 p.
- 11.-Capdeviá, Carlos A., Cómo dejar de fumar, 5ta ed, Lidiun, Buenos Aires, 1988, 155p.
- 12.-Clark, Eric, La publicidad y su poder, las técnicas de provocación al consumo, 2a reimp., Planeta, México, 1992, pp. 11-25, 215-227 y 311-347.
- 13.-Cotte, Carlos, La mujer, el cigarrillo y la salud, Monte Ávila Editores, Caracas, 1980, 170p.
- 14.-Chollat-Traquet, Claire Dra., La mujer y el tabaco, OMS, Ginebra, 1993, pp. 3-73.
- 15.-Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, Tabaquismo y salud en las Américas, Centro para el control de las Enfermedades/OPS-OMS, Publicación número CDC 92-8420,Georgia, 1992, 240p.
- 16.-Echeverría Pérez, Patricia Elizabeth, Antecedentes históricos, causas y efectos del tabaquismo en México, Tesis para recepción como Licenciada en Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1988, 323p..
- 17.-Escotado, Antonio, Historia de las drogas, vol I y II, Alianza, Madrid, 1989, 395p y 415p, respectivamente.
- 18.-Felling, Michael F y Lawton Barry, Kristen, Addictive disorders, Mosby-Year Book, Sto. Louis, 1992, pp. 40-63 y 95-160.
- 19.-Fernández Guerra de la Cruz, Ma del Carmen y Gerdingh Álvarez, Laura Elena, Relación existente entre la conducta de fumar y el locus de control externo e interno en adolescentes, Tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología / UNAM, México, 1996,pp. 4-56

- 20.-Ferrer Rodríguez, Eulalio, Por el ancho mundo de la publicidad, s. editorial, México, 1979, 377p.
- 21.-García Liñán, Carmen, Tabaco. Qué son las drogas, Árbol, México, 1990, 116p.
- 22.-García Uceda, Meriola, Las claves de la publicidad, Esic Editorial, Madrid, 1995, pp. 29-145.
- 23.-Garma, Ángel, et al., Psicología del fumador, Buenos Aires, Rodolfo Alonso Editor, 1971, 108p.
- 24.-Garza G., Fidel de la y Vega, Armando, La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros, 2da. ed, 3ra. reimp., Trillas, México, 1996,203p.
- 25.-González, Miriam, Análisis de una campaña publicitaria: Gigante, Mc Cann-Erickson, Tesis para recepción como Licenciada en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1995, pp. 89-200.
- 26.-González Galván, Manuel, El tabaco y las cigarreras mexicanas de oro y plata, Instituto de Investigaciones Estéticas / UNAM, México, 1980,pp.19-32.
- 27.-Hodgkinson, Liz, Las adicciones, EDAF, Madrid, 1987, 222p. (Trad. Llaguno, Virginia, *Addictions*, Thorsons, Inglaterra, 1986.)
- 28.-Huerta Alva, Joaquín Abdón (coordinador), Atlas del tabaco en México, INEGI, México, 1989,pp. 21-112.
- 29.-Intituto Nacional de Estadística y Geografía, Información estadística del sector salud y seguridad social, Cuaderno No. 13, INEGI, México, 1997, pp. 6-37.
- 30.-Jeffe, Jerome, et al., Vicios y drogas, Tierra Firme, México, 1980,128p. (Trad. Arvizu Lara, Jaime, *Addictions: issues and answers*, Multimedia Publication, Holanda, 1980.)
- 31.-Kasdorf, Helmut, Dr., "Actividades educacionales para el control del tabaquismo" en Organización Panamericana de la Salud, Control del hábito de fumar. Taller subregional para el Conosur y Brasil, Oficina Regional de la OMS, Buenos Aires, 1985, pp. 322-330.
- 32.-Kleppner, Otto, Publicidad, Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1993, pp. 14-20 y 686-713. (trad. Green Ham del Castillo, Georgina, *Kleppner's Advertisins Procedure*, Pretince Hall, 1991).
- 33.-Kotler, Phillip, Mercadotecnia Social, Diana, México, 1987, pp. 30-50.
- 34.-Lara, Enrique, Análisis de la publicidad protabaco en la televisión mexicana 1987-1988, Tesis para recepción como Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1990, pp. 100-126.
- 35.-Lesourne, Odile, El fumador empedernido y su pasión, Akal, Madrid, 1988,pp. 10-90.
- 36.-López Becerra, Caludia y Velázquez Carrasco, Mayra G., Prevalencia y actitud frente al consumo de tabaco en la población de estudiantes de secundaria del Distrito Federal, Tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1991, pp. 15-50.
- 37.-López Linaje, Javier y Hernández Andreu, Juan, Una historia del tabaco en España, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, 1990, 184p.
- 38.-Masironi, Roberto, Dr., "Función de la OMS en la lucha contra la epidemia del tabaquismo: Plan de Acción" en Organización Panamericana de la Salud, Control del hábito de fumar Taller subregional para el Conosur y Brasil, Oficina Regional de la OMS, Buenos Aires, 1985, pp. 331-335.
- 39.-Meyers, William, Los creadores de imagen, 3ra. reimp., Planeta, México, 1992, pp 13-20 y 33-90.

- 40.-Moreno Toscano, A. (direc.), Historia General de México, Vol. I, Colegio de México, 1976, pp.106-116, 131-147 y 615-635.
- 41.-Nahas, Gabriel y Trouvé, Renaud, Manual de toxicomanías, Masson, Barcelona, 1992, pp. 1-12 y 72.
- 42.-Navarro Arias, Roberto Dr., El libro para que usted deje de fumar, Edamex, México, 1985, pp. 1-74.
- 43.-Obregón Martínez, Arturo, Las obreras tabacaleras en la Ciudad de México. 1764-1925, Centro de Estudios Históricos del Movimiento Obrero Mexicano, México, 1982, 136 p.
- 44.-Ockene, J.K. (editor), The Pharmacologic Treatment of Tobacco Dependence: Proceedings of the World Congress, November 4-5 1985, Institute for the study of Smoking Behavior and Policy, Cambridge, 1986, 302p.
- 45.-Organización Panamericana de la Salud, Lucha contra el uso del tabaco sin humo, OMS, Ginebra, 1988,pp. 5-71.
- 46.-Organización Panamericana de la Salud, Tabaco o salud: situación en las Américas: un informe de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, *Publicación científica nom. 536*, Washington D.C., 1992, pp. 257-267.
- 47.-Parramón. José Maria, Publicidad, técnica y práctica, Ariel, Barcelona, 1983,pp.100-140.
- 48.-Pépin, Louise, La psicología de los adolescentes, Okios-taus ediciones, Barcelona, 1975,pp. 100-120. (Trad. García-Bosch,Jordi, *La psychologie des adolescents*, Edouard Privat editeur, París, s.a.)
- 49.-Pérez Astorga, Javier, "Mortalidad por causas en México 1950-1980" en Bronfman, Mario y Gómez de León, José (comp.), La mortalidad en México: niveles, tendencias y determinantes, Colegio de México, México, 1988, pp. 307-322.
- 50.-Presidencia de la República, Programa nacional de salud 1984 - 1988, SSA, México, 1984, pp. 212-223.
- 51.-Powell, Marvin, La psicología de la adolescencia, FCE, México, 1975, 614 p. (Trad. Torcero, Vasconcelos, Lucila, *Psychology of Adolecence*, New York, Bobbs-Men, 1963.)
- 52.-Reyes Castro, Virginia, Teoría de la publicidad. Conceptos, teóricos y prácticos de la publicidad, División de Sistema de Universidad Abierta, FCPyS/UNAM, México, 1997, 201 p.
- 53.-Rico Méndez, Gerardo Favio (comp.), Tabaquismo. Su repercusión en aparatos y sistemas, Trillas, México, 1990, 200p.
- 54.-Ríos Dalenz, Jaime, Dr., "Publicidad de venta de productos del tabaco y publicidad antitabáquica" en Organización Panamericana de la Salud, Control del hábito de fumar. Segundo taller subregional. Área Andina, Oficina regional de la OMS, Caracas, 1986, pp. 195-258.
- 55.-San Juan, Mario Alfonso e Ibáñez, P., El tabaco, Mezquilla, Madrid, 1983, 173 p.
- 56.-Sánchez Guzmán, José Ramón, Introducción a la teoría de la publicidad, Tecnos, Madrid, 1985,363 p.
- 57.-Sánchez-Turet, M., et al., "Tabaco" en Freixa, F y Soler Insa, P.A. (comp.), Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario, Fontanella, Barcelona, 1981, pp. 109-136.
- 58.-Saravia E., Albertina, Popol Vuh, 13a. ed., Editorial Porrúa, México, 1979, 166p.

- 59.-Schultz, Don E. y Tannenbaum, Satnley I., Elementos esenciales de la estrategia publicitaria, Mc Graw-Hill/Interamericana, México, 1992,130 p. (Traduc. Guadalupe Meza Staines, *Essentials for adversiting strategies*, NTC Publisingh Group, Illinois, 1990).
- 60.-Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, Encuesta Nacional de Adicciones 1993: Tabaco, Tomo II, SSA, México, 1994, 262 p.
- 61.-Secretaría de Salud e Instituto Mexicano de Psiquiatría, Encuesta Nacional de Adicciones 1988: Tabaco, SSA, México, 1990, 200 p.
- 62.-Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría, Encuesta nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad: estudiantes de enseñanza media y media superior, CONACYT, México, 1991, 153p.
- 63.-Stanton, William J., et al., Fundamentos del marketing, 5ta. ed., Mc Graw-Hill, México, 1992, pp. 555-572. (Trad. Coro Pond, Julio, C.P., *Fundamentals of marketing*, Mc Graw-Hill, New York, 1991).
- 64.-Stäcker, Karl H., Bartman, U., Psicología del fumar, Herder, New York, 1977, 137p. (Sin trad., *Psychologie des Rauchens*, Verlag Quelle and Meyers, Heidelberg).
- 65.-Trejo Reyes, Saúl, La industrialización y empleo en México, FCE, México, 1978, 195p.
- 66.-Wells, William , et al., Publicidad. Principios y prácticas, 3era. ed., Prentice-Hall Hispanoamericana, México, 1996, pp.12-17, 283-292 y 750-760. (Trad. Verania de Parres Cárdenas, Concepción, *Advertising: principles and practice*, 2da. ed., Prentince- Hall, New Jersey, 1989)
- 67.-Whitby, William T., Fumar es bueno para usted, Grijalbo, México, 1980, pp. 11-136.
- 68.-Zapata, Claudio, La buena guerra contra los neojos fumadores, Plaza Valdéz Editores, México, 1989, 51p.
- 69.-Zaragoza R., Juan y Llanos, Manuel, Tabaco y salud, colecc. Alfa, AC, Madrid, 1990, pp. 1-21 y 121-174.

HEMEROGRAFÍA

- 1.-AFP/EFE, "Promete tabacaleras cerrar si el cigarro provoca cáncer", Reforma , México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No.1357,pág. 22-A.
- 2.-AP/AFP, "Pagaran tabacaleras daños a aeromozas", Reforma , México, 11 de octubre de 1997, Año 4, No. 1403, pág. 23A.
- 3.-AP, AFP y Reuter "Pagará industria 11 mil 300 millones de dólares a Gobierno de Florida", Reforma , México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No.1357,pág. 16A.
- 4.-Aridjis Perea, Patricia, "El cigarro, nocivo para todos", Revista de Información Científica y Tecnológica, México, enero de 1988, Vol. 10, No. 140,pág. 16.
- 5.-Barona, Pedro Alonso, "Tabaquismo primera parte", Revista de la Facultad de Medicina, Vol. XXIV, Año 24, No. 12, 1981,pp. 6-11.
- 6.-Bordón, Alejandra, "Sin control la venta de cigarras", Reforma , México, 31 de marzo de 1997, Año 4, No. 1270, pág. 1-B.
- 7.-Bordón, Alejandra y Lizárraga, Daniel, "Aplicarán medidas emergentes por tabaquismo", Reforma , México, 31 de mayo de 1997, Año 4, No., pág. 2A.
- 8.-C.B., "Fumar ... fue un placer", Adcebra , México, septiembre de 1997, Año VI, No.67, pág. 24.
- 9.-C.B., "La publiinversión en medios 1997", Adcebra , México, octubre 1997, Año VI, No. 68, pp. 6 y 56.
- 10.-C.B., "Los 20 mega anunciantes 97", Adcebra , México, noviembre de 1997, Año VI, No.69, pp.4-6.
- 11.-C.B., "Medios", Adcebra , México, febrero de 1996, Vol.V, No. 2, pág. 32.
- 12.-Camacho Solís, Rafael Dr., "Día Mundial Sin Tabaco", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, abril-junio de 1995, Vol. 8, No. 2, pp.95-96.
- 13.-Committee on Communications, "Niños, adolescentes y publicidad", Pediatrics. Versión en español, Barcelona, 1995, Vol. 39, No. 2, pp. 121-123.
- 14.-Committee on Substance Abuse, "Ambiente sin tabaco: un imperativo para la salud de los niños y adolescentes", Pediatrics. Versión en español , Barcelona , 1994, Vol. 37, No. 5, pp. 325-327.
- 15.-Cortiss, Richard "What's all the fuming about?", Times , New York, april 18th 1994, Vol. 143, No.16, pág. 65.
- 16.-Cruz, Ángeles, "Libros de primaria prevendrán el tabaquismo", La Jornada, México, 31 de mayo de 1997, Año 13, No.4574,pág. 44.
- 17.-Cruz, María Guadalupe, "El tabaquismo: riesgo total", Revista del consumidor, México, mayo de 1994, No. 207,pp. 39-45.
- 18.-Departamento del Distrito Federal, "Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal", Diario Oficial de la Federación , México, 06 de agosto de 1990, Tomo CDXLIII, No. 4,pp. 20-23.
- 19.-EFE/Reuter y Dpa, "Dia Mundial Sin Tabaco", La Jornada , México, 31 de mayo de 1997, Año 13, No.4574, pág. 56.

- 20.-EFE/Reuter, "Piden activistas a Clinton pacto mundial antitabaco", Reforma , México, 28 de agosto de 1997, Año 4 , No. 1359, pág. 22-A.
- 21.-Farley, Christopher John, "The butt stop here", Times , New York, April 18th 1994, Vol. 143, No. 16, pp. 58-62.
- 22.-García, Elvira, "Fumar es un placer ... mortal", Orígina , México, octubre de 1994, Año 2, No. 17, pp. 27-28.
- 23.-García, Elvira, "Fumar es un placer ... segunda parte", Origina , México, noviembre de 1994, Año 2, No.18, pp. 27-29.
- 24.-González, Maribel, "Alcanza alcohol y drogas a niños de hasta 12 años", Reforma, México, 14 de agosto de 1997, Año 4, No. 1345, pág. 22A
- 25.-González Roaro, Benjamín, Lic., "El consumo de drogas en la comunidad escolar. Perspectivas desde las encuestas de escuelas", Secretaría de Salud, Situación actual de las adicciones en México , México, 1995, s. vol., s. no., pp. 31-35.
- 26.-Labrandero I., Magdalena, Dra., "Consejo Nacional Contra las Adicciones", Revista de Información Científica y Tecnológica , México, enero de 1997, Vol. 9, No. 124, pp. 19-21.
- 27.-Martínez Rossier, Luis A., Dr., y Villalba Caloca, Jaime, Dr., "Morbilidad y mortalidad por tabaquismo en el INER", Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Información básica sobre el tabaquismo, México, 1996, s. vol., s. no.,pp. 18-30.
- 28.-Mc Logan, "Anuncio de cigarrros normales y light", ERES , México, 1o. septiembre de 1997, Año IX, No. 221, pp. contraportada.
- 29.-Medina Morales, Frumencio, Dr., "Aspectos clínicos y radiogáficos del cáncer pulmonar", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, octubre-diciembre de 1995, Vol. 8, No. 4, pp. 297-301.
- 30.-Montes Vizuet, Aurea Rosalia, QFB., "Nicotina en vegetales diferentes del tabaco", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, enero - marzo de 1996, Vol. 9, No. 1,pp. 67-69.
- 31.-Monteverde Rubio, Horacio, Dr., "Acciones y perspectivas del Comité Latinoamericano Coordinador del Control de Tabaquismo", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, abril-junio de 1995, Vol. 8, No. 2, pp. 100-102.
- 32.-Monteverde Rubio, Horacio y Selman Lama, Moisés, "El cigarro nos consume", Revista de Información Científica y Tecnológica, México, enero de 1987, Vol. 9, No. 124, pp. 38-40.
- 33.-Notimex, "Triunfo histórico. Pagarán tabacaleras al Estado de Florida por el tratamiento a fumadores", Excelsior, México, 28 de agosto de 1997, Año LXXXI, Tomo IV, No. 29, 251, pág. 3-A.
- 34.-NTX/Reuter, "Castigan en Florida a menores que fumen", Reforma, México, 02 de octubre de 1997, Año 4 , No. 1394, pág. 18A.
- 35.-Organización Panamericana de la Salud / Plan Interagencial para América Latina, Diseminación selectiva de información: Tabaco o Salud , Génova, junio de 1996, No. 4, 12p.
- 36.-Ordóñez, Blanca Raquel, et al., "Simposio Tabaquismo y Salud", Gaceta Médica de México , noviembre de 1976, Vol. 112, No 5, pp. 335-360.

- 37.-Padilla, Martha Cecilia (traductora), "Morir por una fumada", Revista del Consumidor, México, abril de 1986, No. 118, pp. 15-19.
- 38.-Parras Oliverio "El tabaco planta milenaria: los puros de San Andrés", México Desconocido, México, febrero de 1994, Vol. 18, No. 24, pp. 59-63.
- 39.-Pedreira F. A., Guandolo y Fevoli, E.J., "Involuntary smoking and incidence of respiratory illness during the first year of life", Pediatrics, New York, 1985, Vol. 75, No. 594, pp. 12-14.
- 40.-Pérez Neria, José, Dr., "Contaminación del aire en interiores", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, enero-marzo de 1993, Vol. 6, No. 1, pp. 4-7.
- 41.-Reuter y AFP, "A través de la cortina de humo", Reforma, México, 26 de agosto de 1997, Año 4, No. 1357, pág. 16A.
- 42.-Rico Méndez, Flavio Gerardo, Dr., "Detención precoz del daño de las vías aéreas en adolescentes fumadores", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, enero-marzo de 1993, Vol. 6, No. 1, pp. 4-7.
- 43.-Rocabado Quevedo, Fernando, Dr., Zeballos Zelada, José Luis, Dr., "Movilización social y celebraciones internacionales para el control del tabaquismo", SS y CONADIC, Información básica sobre el tabaquismo, México, 1996, s. vol., s. no., pp. 44-47.
- 44.-Romero, Oscar, "¡Obsesión Fatal!", Revista del Consumidor, México, marzo de 1995, No. 217, pp. 21-24.
- 45.-Rubio Monteverde, Horacio, Dr., y Fabián San Miguel, Guadalupe, Dra., "El tabaquismo y su repercusión a nivel de la salud", Secretaría de Salud, Tabaquismo y Salud, México, 1995, s. vol., s. no., pp. 5-17.
- 46.-Sansores H., Raúl, et al., "Etiopatogénesis de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, abril-junio de 1996, Vol.9, No. 2, pp.145-154.
- 47.-Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, "Ley Federal de protección al consumidor", Diario Oficial de la Federación, México, 24 de diciembre de 1992, Tomo CDLXXI, No. 18, pp. 25-41.
- 48.-Secretaría de Gobernación, "Ley Federal de Radio y televisión", Diario Oficial de la Federación, México, 19 de enero de 1960, Tomo CCXXXVIII, No. 15, pp.9-20.
- 49.-Secretaría de Salud, "Ley General de Salud", Diario Oficial de la Federación, México, 17 de febrero de 1984, Tomo CCLVXXII, No. 27, pp. 24-80.
- 50.-Secretaría de Salud, Informe de labores 1995 - 1996, México, 1996, 97p.
- 51.-Secretaría de Salud, "Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad", Diario Oficial de la Federación, México, 26 de septiembre de 1986, Tomo CDLI, No.8, pp. 8-20
- 52.-Secretaría de Salud y Consejo Nacional Contra las Adicciones, Programa contra el tabaquismo, 2da. reimp., México, 1995, 79p.
- 53.-Secretaría de Salud e Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Tabaquismo, México, 1994, 2da. ed., serie: folletos de divulgación sobre temas de la patología respiratoria, No. 3,43p.
- 54.-Simpson, David, "News Analysis", Tobacco control and international journal, London, winter 1996, Vol.5 No. 4, pág. 116

- 55.-Smolowe, Jill "Need a Place to Puff? Hint: Grab your passport", Times , New York, april 18th 1994, Vol. 143, No. 16, pp. 63-64.
- 56.-Tabacalera Mexicana, La, "Anuncio Supremos I", El Universal , México, 04 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 229, pág. 7.
- 57.-_____, "Anuncio Supremos II", El Universal , México, 09 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 234, pág. 4.
- 58.-_____, "Anuncio Supremos III", El Universal , México, 10 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 235, pág. 6.
- 59.-Troncoso, Alfredo, "Hacia una retórica publicitaria del tabaco", Origina , México, enero de 1196, Año 3, No. 33,pp. 10-11.
- 60.-V.C., "Nicorette en México", Adcebra , México, noviembre de 1996, Vol. 5, No. 11, pág. 18.
- 61.-V.C, "Facturación durante enero-abril de 1996", Adcebra , México, Vol. V, No. 7, pág. 26.
- 62.-V. R., "¿Otra vez?" , Adcebra , México, enero de 1997, Vol. 1, No.1, pág. 12.
- 63.-Vázquez, Luis, "Muere un fumador cada 10 segundos", Reforma , 31 de marzo de 1997, Año 4, No. 1270, pág. 16A.
- 64.-Velasco Fernández, Rafael Dr., "Día Mundial Sin Tabaco, 31 de mayo de 1995", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, abril -junio 1995, Vol. 8, No. 2, pp. 103.
- 65.-Villalba, Jaime, Dr., "Día Mundial Sin Fumar 1995", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, abril-junio de 1997, Vol. 8, No. 2, pág. 97.
- 66.-Zeballos Zelada, José Luis, Dr., "Mensaje para el Día Mundial sin Fumar", Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias , México, abril - junio 1995, Vol. 8, No. 2, pp. 98-99.

ANEXO I.

GLOSARIO

Se presenta un glosario general de la terminología utilizada en esta obra. Recopilado de los diferentes libros utilizados durante la investigación.

Arterias coronarias. Son las arterias que irrigan el músculo cardíaco.

Arteriosclerosis. Consiste en el depósito de calcio y endurecimiento de su pared. Las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis pueden variar desde la aparición de problemas al caminar (denominado claudicación intermitente y que es una condición mucho más frecuente entre fumadores), oclusión de las carótidas (tres veces y media más común en personas con hábito tabáquico), dilataciones de la aorta (conocido como aneurisma de la aorta y ocho veces más frecuente entre quienes fuman), trombosis y embolias cerebrales, hasta infartos al corazón, condición que le confiere una importancia primordial al problema del tabaquismo.

Bronquitis crónica. Inflamación permanente de los bronquios de las vías respiratorias o de aquellas próximas a los conductos cartilagosos. Clínicamente se determina por la producción diaria de expectoración (flema) a lo largo de tres meses durante dos años consecutivos. Se caracteriza por una excesiva producción de moco y crecimiento de las glándulas mucosas, y en casos avanzados pueden observarse microabscesos y deformidad de las vías respiratorias.

Cáncer bucal. Clínicamente el carcinoma de la cavidad bucal por lo general lo precede una leucoplasia o una entroplasia, esta última se asocia con mayor frecuencia al cáncer. Cuando ocurre la transformación puede adoptar 3 tipos de crecimiento: a) exofítico, b) ulcerado y c) verrugoso. La lesión exofítica se presenta como una masa elevada, de base amplia y superficie nodular. Se localiza preferentemente en labios, lengua, piso de la boca, paladar, encía y mucosa de carrillos. Los sitios más afectados son el labio y la lengua.

En términos generales, los procedimientos que se utilizan en el tratamiento de estas lesiones son a) cirugía, b) radioterapia, c) quimioterapia y d) criocirugía. El pronóstico de cáncer bucal es bastante malo con excepción del de labio.

Droga sustancia psicoactiva con acción reforzante, capaz de generar dependencia física, psíquica o ambas, que puede ir acompañado de tolerancia o no y cuya ausencia provoca la aparición de un estado denominado síndrome de abstinencia.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Proceso caracterizado por la presencia de bronquitis crónica o enfisema que puede llevar al desarrollo de obstrucción de las vías aéreas; la obstrucción no necesita estar presente en todos los estadios del proceso; esta obstrucción puede ser parcialmente reversible.

Enfisema pulmonar. Destrucción de los tabiques alveolares con alteración en su capacidad elástica, originando obstrucción de la vía aérea durante la espiración (salida del aire).

Estomatitis nicotínica. Paladar de fumador o leucoqueratosis del paladar. Leucoplasia que se localiza en el paladar duro y en el blando tiene características clínicas muy específicas y se presenta en los grandes fumadores. Durante las primeras fases, el proceso se caracteriza por enrojecimiento del paladar, el cual adquiere rápidamente un aspecto difuso, blancogrisáceo; en ocasiones aparecen fisuras y grietas que dan a la mucosa pápulas elevadas como nódulos múltiples entre las fisuras con un punto rojo brillante en el centro.

Gingivitis. Inflamación de la encía.

Hiperactividad de las vías respiratorias. Consiste en la broncoconstricción (espasmo de la vía aérea), considerado como un factor independiente en el desarrollo de EPOC. Cuando este padecimiento se encuentra asociado, es importante saber si la broncoconstricción responde o no al empleo de broncodilatadores, ya que la reversibilidad de la obstrucción bronquial se traduce en una mayor sobrevida.

Iniciador tumoral . Sustancia que actúa sobre una célula formando un enlace de los metabolitos carcinogénicos con el material genético celular, lo que altera el código genético con el consecuente desarrollo irreversible de células anormales.

Infarto al miocardio. Lesión que tiene lugar cuando una arteria coronaria se tapa, se interrumpe totalmente la circulación en ese sector del músculo y como consecuencia de ello, muere, siendo reemplazado luego por tejido cicatrizal.

Lengua pilosa. Lengua vellosa negra o lengua peluda. Clínicamente, el padecimiento se caracteriza por hiperplasia de las papilas filiformes de la lengua sin la descamación normal, las cuales pueden alcanzar una longitud que oscila entre unos pocos milímetros y uno centímetro. El color de las papilas varía del blanco amarillento al pardo e incluso negro. La localización más frecuente es el tercio posterior del dorso de la lengua.

Leucoplasia. Mancha blanca de la mucosa bucal que no se elimina por simple raspado o denudación. Entre los factores destacan el tabaco, el alcohol, la sepsis bucal, la irritación bucal, virus y ciertos elementos industriales.

Periodontitis por la destrucción ósea de la encía.

Psicopática, personalidad. Sujetos que presentan una anomalía de su personalidad, trastornos afectivos y caracteriales diversos y una propensión a las conductas antisociales.

Promotores tumorales y facilitadores del crecimiento tumoral . Sustancias que contribuyen al inicio tumoral, pero no son carcinógenos per se.

Síndrome de abstinencia. conjunto de síntomas físicos y psicológicos que se presentan con el abandono del hábito de fumar produciendo malestar en el fumador.

Tipos de Tabaco oscuro.

Habano. Esta variedad de tabaco es producida en la zona norte de Veracruz y es secada <<al aire>>. Dentro de galeras sólo con ventilación se seca. El tabaco Habano tiene como destino la elaboración de cigarrillos fuertes, también es usado en la fabricación de cigarros puros.

Negro Jaltepec. Se produce en la región de los Tuxtlas y tiene un secado al fuego. Una vez cosechada la mata de tabaco, los productores se encargan de trasladarlo a galeras de madera y metálicas, donde se procede a acelerar su deshidratación por etapas de aproximación, mediante la quema de leña o gas en puntos estratégicos de la galera.

Sumatra. Este tabaco se seca también al fuego, se cosecha en hoja, su destino final de este tabaco es la elaboración de puros.

Tlapacoyan . Es producido en la zona norte de Veracruz y su destino es la industria cigarrera nacional para la elaboración de cigarrillos fuertes. El proceso de secado de esta variedad es secado al aire.

Tipos de Tabaco rubio.

Burley Semi Sombra, es el tabaco que se produce en Nayarit y Jalisco y el proceso de secado se realiza en media sombra en unas estructuras construidas de madera (galeras), para ponerlas hojas a secar se ensartan en grupos de 400 a 500 hojas (sartas). **Burley Sombra Mata**, es producido en Nayarit y Jalisco, el proceso de secado es distinto al anterior, puesto que se acomoda en galeras de metal que le proporcionan sombra total, para el secado se cuelgan las plantas completas.

Virginia Hornos, este tabaco se produce exclusivamente en Nayarit, el proceso de secado se realiza en un galerón pero con la ayuda de un sistema de calefacción, lo que permite la deshidratación de las hojas de un modo mucho más controlado. **Virginia Sarta Sol**, este tabaco es el mismo Virginia Hornos, la diferencia es el proceso de secado, después del proceso de secado con calefacción las de mejor calidad son enviadas a las plantas para elaboración, mientras que las demás son secadas al sol, después de 30 días el periodo de deshidratación se ha complementado.

ANEXO II.

MORBIMORTALIDAD RELACIONADA AL TABAQUISMO.

MORBILIDAD RELACIONADA AL TABAQUISMO EN MÉXICO.

A continuación se incluye un listado de las principales enfermedades que provocaron la hospitalización de mexicanos durante el año de 1996 de acuerdo a datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

SISTEMA NACIONAL PARA LA SALUD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Enfermedades del sistema circulatorio	16 490	80 008	80 646
Tumor maligno en el estómago	3 585	2 109	1 476
Enfermedad cerebro vascular	30 915	15 304	15 608
Enfisema y asma	46 344	23 208	23 188
Infarto agudo	1 378	1 113	265
HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD			
Tumor maligno en el estómago	599	399	200
Enfermedades aparato circulatorio	22 145	10 165	11 980
Infarto agudo al miocardio	1 378	1 113	265
Enfermedad cerebrovascular	5 538	2 721	2 817
Enfisema y asma	6 090	3 033	3 057
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)			
Tumores malignos en el estómago	2 179	1 262	917
Enfermedades aparato circulatorio	106 250	51 820	54 430
Infarto agudo al miocardio	5 862	4 074	1 788
Enfermedad cerebro vascular	18 444	9 221	9 223
Enfisema y asma	27 114	13 736	13 378
INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSTE)			
Tumores malignos estómago	521	287	234
Enfermedad aparato circulatorio	19 322	8 898	10 424
Infarto al miocardio	1 220	825	395
Enfermedad cerebro vascular	3 876	1 883	1 993
Enfisema y asma	5 943	2 804	3 139

Principales enfermedades: las enfermedades del aparato circulatorio padecidas por 164 207 personas en total, seguido por el enfisema y asma, aunque la segunda no está estrechamente relacionada con el tabaquismo la exposición al humo del cigarro incrementa los síntomas de la enfermedad.

* Este listado fue extraído del libro: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Información estadística del sector salud y seguridad social*, Cuaderno No. 13, INEGI, México, 1997, pp. 15- 34.

MORTALIDAD POR TABAQUISMO EN MÉXICO EN 1982 Y 1986*.

CAUSA DE DEFUNCIÓN	SEXO	AÑO	EADAES	
			35-44	45-54
Cardiopatía esquémica	Masc.	1982	17.8	55.8
	Masc.	1986	16.5	52.8
	Fem.	1982	7.3	19.3
	Fem.	1986	6.2	19.7
Enfermedad cerebrovascular	Masc.	1982	10.7	32.5
	Masc.	1986	8.8	27.2
	Fem.	1982	12.7	31.8
	Fem.	1986	9.1	26.9
Tumor maligno de labio, cavidad bucal y faringe	Masc.	1982	0.4	1.7
	Masc.	1986	0.3	1.4
	Fem.	1982	0.3	1.4
	Fem.	1986	0.5	0.8
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón.	Masc.	1982	2.4	13.1
	Masc.	1986	2.3	13.1
	Fem.	1982	1.5	5.2
	Fem.	1986	1.9	6.2

Aunque los porcentajes de mortalidad relacionada al tabaquismo es alta, las cifras dadas en 1982 y 1986 aunque son importantes se pierde la importancia por que se refieren a personas mayores de 35 años. Un adolescente encontrara poco impactante saber que después de 20 años aproximadamente de fumar, el cigarro cobrar su deuda y afectará de modo notorio su salud.

*Organización Panamericana de la Salud, *Tabaco o salud. Situación en las Américas, un informe de la Organización Panamericana de la Salud*, OPS, Publicación científica núm. 536, Washington D.C., 1992, pág. 264.

MORTALIDAD NACIONAL RELACIONADA AL TABAQUISMO 1994*.

En 1994 las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar de mortalidad con 60 773 muertes. Lo que significó un 3.5% más que en 1990. El 59% de las muertes de 1994 fueron atribuidas a la enfermedad isquémica del corazón.

El segundo lugar fueron los tumores malignos con 46 423 muertes, las cuales se incrementaron en un 2.0% con respecto a 1990.

En quinto lugar se encuentra las enfermedades cerebro vasculares.

*Secretaría de Salud, *Informes de labores 1995 - 1996*, México, 1996, pág. 12.

MORTALIDAD MUNDIAL POR TABAQUISMO CIFRAS DE LA OMS, 1990*.

La OMS ha señalado al tabaco como la mayor causa de producción de enfermedad y muerte temprana. En los países desarrollados se contabilizan 3.000.000 de muertes/año, por el consumo del tabaco, de las cuales 450.000 se producen en países europeos.

*Arredondo Bances Ana, "Tabaco-Tabaquismo", en Esseverri, C., et al., *Educar para la salud, 2a de*, CCS editorial, Madrid, 1996, pág. 181.

MORTALIDAD RELACIONADA AL TABAQUISMO EN 27 PAÍSES DE EUROPA ESTIMACIONES REALIZADAS POR LA OMS DURANTE 1980-1985.*

Los países que fueron considerados para determinar la mortalidad por tabaquismo en Europa representa el 60 % de la población total europea.

El total de defunciones en esa zona de Europa fue de 504, 935 personas, 343 469 fueron hombres y 161 466 mujeres. Para el año de 1991 el total de defunciones mundial fue de 3 000 000.

La OMS ha considerado que de las defunciones presentadas en esta zona el tabaquismo es la principal causa atribuible en los siguientes porcentajes: 90% en las defunciones por cáncer de pulmón, 75% muertes por bronquitis/enfisema y aproximadamente en un 25% de las muertes por enfermedades isquémicas del corazón.

*Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Tabaquismo y salud en las Américas*, Centro para el control de las Enfermedades/OPS-OMS, Publicación número CDC 92-8420, Georgia, 1992, pág.100.

MORTALIDAD EN AMÉRICA LATINA CAUSADA POR EL TABAQUISMO*

De acuerdo con los datos recolectados por la Organización Panamericana de la Salud de 1985 a 1990, la mortalidad relacionada al tabaquismo en los diversos países de América Latina (las cifras se dan en millones) se clasifica de la siguiente manera:

Enfermedad isquémica del corazón (entre individuos de 35 a 65 años de edad) se registraron 165, 9 muertes en toda América Latina.

Enfermedad isquémica del corazón (individuos mayores a 65 años) 587, 7.

Enfermedad cerebrovascular (individuos entre 35-64 años de edad) 73,2.

Enfermedad cerebrovascular (individuos mayores de 65 años) 253, 8

Cáncer de pulmón 162, 9.

Cáncer bucal (labio, cavidad bucal y faringe), laríngeo y esofágico 40,9

Cáncer de vejiga 15,0.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 50,7

Las causas que han provocado más muertes en América Latina son las relacionadas con el sistema circulatorio y respiratorio, así como aquellas que personalmente las considere poco importante para los fumadores como lo es el cáncer bucal, laríngeo y de esófago, enfermedad que se relaciona principalmente con aquellas personas que acostumbran mascar tabaco.

*Este listado fue realizado con información extraída del libro: Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Tabaquismo y salud en las Américas*, Centro para el control de las Enfermedades/OPS-OMS, Publicación número CDC 92-8420, Georgia, 1992, pág. 97.

ANEXO III.

POBLACIÓN FUMADORA EN MÉXICO.

En este anexo se incluyen los resultados de las Encuestas Nacionales de Adicciones realizadas en 1988 y 1993, por la Secretaría de Salud y otros organismos gubernamentales. También se incluyen los resultados de algunas encuestas aplicadas a segmentos específicos de población.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1988*

La población fumadora urbana entre 12 y 65 años de edad: 25.8% ; de este porcentaje el 38.3% son hombres y el 14.4% son mujeres. El 21.6% son exfumadores, de los cuales el 26.9% son hombres y el 16.8% mujeres.

Edad de la población fumadora : el mayor porcentaje se encontró en el grupo entre 18 y 29 años con un 42.4 %.

Cantidad y frecuencia en el uso del tabaco: un 48.8% consume de uno a cinco cigarros; el 34.4% es fumadora fuerte, consume de 6 a 15 cigarros; y el 16.8% son fumadores dependientes fuman 16 cigarros o más. Un 19.5% de los fumadores dependientes son hombres y el 10.1 % son mujeres.

Motivos de iniciación: el 46.1 % curiosidad; el 34% fumaron por imitar a sus amigos.

Edad de inicio: el 52.1% se inició en el hábito antes de cumplir 17 años de edad, de los cuales el 36% comenzó antes de los 12 años; y el 42.4 % entre los 18 y 29 años.

Razones para continuar fumando: 37% lo hace por costumbre y el 31% por gusto.

Actividades en las que más fuman: 35.9% reuniones; 15.3% después de comer y el 14.8% al trabajar.

Fumadores pasivos: el 42.5%

Concentración geográfica de fumadores: 31.2% en la Ciudad de México; la Ciudad también cuenta con la mayor concentración de fumadores pasivos con un 47.6%.

*Secretaría de Salud e Instituto Mexicano de Psiquiatría, *Encuesta Nacional de Adicciones: Tabaco*, SSA, México, 1990, pág. 19.

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 1993*

Se realizaron 20, 243 entrevistas a las cuales respondió el 92.6%, de los que un 45.5% eran hombres y un 54. 5% mujeres. Del 31.7% sus edades oscilaban entre 12 y 18 años. El 25 % de la población nacional que tiene entre 12 y 65 años de edad son fumadores, es decir **10 millones de mexicanos**. De la población restante el 20% son exfumadores y más de la mitad no fuman.

La población fumadora se encuentra distribuida de la siguiente manera: el 69% son hombres (7 millones) y el 31% mujeres (3 millones).

Concentración geográfica de los fumadores: el 49 % de los fumadores nacionales se encuentran en la Ciudad de México, y en la Zona Sur del país un 65 % de no fumadores.

Las edades de los fumadores: 25.6% es entre 26 y 34 años; el 23.8% entre 19 y 25 años; el 21.4 % entre 35 y 44 años; y finalmente con el porcentaje de **9% adolescentes entre 12 y 18 años**, dicho porcentaje representa más de 900,000 adolescentes mexicanos.

La edad de inicio entre los fumadores es: entre 15 y 18 años el 52.2%, entre 19 y 23 años el 17.6%, entre 11 y 14 años el 17 % , y a los 10 años el 3%. De estas cifras se dedujo que el 72% de los encuestados comenzaron a fumar antes de cumplir 18 años.

Los motivos de inicio son: en un 45% de los casos por curiosidad; en un 37% por la presión de amigos; y en un 7% para tranquilizarse.

La cantidad y frecuencia en el uso del tabaco: el 60% de la población muestra es considerada fumadores leves por fumar de uno a cinco cigarros diarios; el 29 % son fumadores moderados, puesto que fuman de 6 a 15 cigarros diarios; y finalmente, el 89% son fumadores dependientes por fumar 16 o más cigarros diarios.

Los intentos por dejar el cigarro: un 62% de los que fuman diario, de este porcentaje un 43% fueron hombres; y un 16 % de las personas que fuman semanalmente.

Fumadores pasivos: el 61% son mujeres y el 39% son hombres. El 31% de los adolescentes entre 12 y 18 años, al igual, que el 26% de los jóvenes entre 19 y 25 años son fumadores pasivo.

Sitio de mayor exposición de los fumadores pasivos: del 74% es en su propia casa; del 28% en su trabajo; y el 17% en la escuela.

La población de exfumadores se distribuye así, 24.2% (5 millones) son hombres y el 16.6 % (4 millones) son mujeres.

Principal motivación para dejar de fumar: más de la mitad dejó de fumar por tomar conciencia del daño que le hace el cigarro; el 12% por estar harto del vicio.

*Secretaría de Salud y Dirección General de Epidemiología, *Encuesta nacional de adicciones 1993*, tomo II, SSA, México, 1994, pág. 30-50

FUMADORES ENTRE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA 1988*

En 1988, se entrevistó a 9967 estudiantes de escuela secundaria para el Estudio Nacional sobre el Consumo de Drogas entre la Población Estudiantil. A nivel nacional, 42,2% había probado los cigarrillos por lo menos una vez en los últimos 30 días, y 6% fumaba a diario. Sin embargo, este nivel de experimentación es inferior al notificado en un estudio realizado entre 3408 estudiantes de secundaria de la Ciudad de México entrevistados en 1978 (53,2%).

*Organización Panamericana de la Salud, *Tabaco o salud: Situación en las Américas*, OPS, Publicación científica nom. 536, Washington D.C., 1992, pág. 262.

ENCUESTA SOBRE EL USO DE DROGAS ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR*

Para mantener vigente la información del D.F., captada en la ENDUCE 1991, se realizó la *Encuesta sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar. Tendencias del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Federal 1993*, aplicada entre estudiantes de enseñanza media y media superior. El universo de aplicación definido por el marco muestral abarcó las 16 delegaciones políticas y comprendió 340 grupos con un promedio de 36 alumnos y un total de 12 mil 240 estudiantes. Los cuestionarios resueltos se cuantificaron en 10 mil 879, estimándose en un 11 por ciento la no respuesta.

De estos el 48% de los encuestados admitieron haber fumado una vez.

31% de los individuos entrevistados de 13 años habían fumado.

68% entre los jóvenes de 17 años.

72% entre los de 18 años.

*González Roaro, Benjamín, Lic., "El consumo de droga en la comunidad escolar" en *Situación actual de las adicciones en México*, México, 1995, s. vol., s. no., pág. 34.

TABAQUISMO ENTRE ESTUDIANTES DEL DF 1991 - 1992 (CICLO ESCOLAR)*

Fueron entrevistados 63986 personas de las cuales, 61779 eran estudiantes de educación media y media superior; y 2 207 estudiantes normalistas.

Las edades de escuelas media y media superior, oscilaron entre menos de 13 años y más de 18 años; entre los estudiantes normalistas fueron menos de 17 y más de 22 años.

Del total de estudiantes entrevistados un 75.17% admitieron fumar. El 29.45% corresponde a estudiantes de secundaria y bachillerato, mientras que el 45.72% corresponde a estudiantes normalistas.

*González Roaro, Benjamín, Lic., "El consumo de droga en la comunidad escolar" en *Situación actual de las adicciones en México*, México, 1995, s. vol., s. no., pág. 32

ANEXO IV.

LISTADO DE ORGANIZACIONES ANTITABACO EN AMÉRICA LATINA*..

A continuación se incluye un listado de las principales organizaciones antitabaco que existen actualmente en el mundo.

ARGENTINA Ministerio de salud y Acción Social, Asociación Médica, Club Rotario, Fundación Manetti y Fundación Favaloro. Programa principal: Acción contra el Tabaco y Consejo de Salud, establecido en 1990.

BARBADOS Ministerio de Salud. Programa principal: Consejo Nacional contra el Abuso de Drogas, dentro de sus actividades como educador y recolector de datos, incluye el tabaco como una actividad.

BELICE Ministerio de Salud. Programa principal: Consejo Nacional Asesor Contra el Abuso de Drogas, el tabaco está incluido en las actividades de prevención de drogas.

BOLIVIA Fundación Boliviana de Lucha contra el Cáncer. Programa principal: Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica, establecida en 1983.

BRASIL Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional del Cáncer y del Departamento de Enfermedades Respiratorias. Organizaciones no gubernamentales, grupos religiosos, legisladores y departamento de salud de los diversos estados. Programa principal: Grupo Asesor para el Control del Tabaquismo y Programa Oncológico Nacional.

COLOMBIA Ministerio de Salud, Instituto nacional del Cáncer, Liga Colombiana de Lucha Contra el Cáncer. Programa principal: Consejo Nacional sobre el Cigarro y Salud, establecido en 1984.

COSTA RICA Ministerio de Salud. Programa principal: Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

CUBA. Ministerio de Salud y otros 15 organismos gubernamentales. Programa principal: Programa Nacional de Reducción de Mortalidad por Cáncer, establecido en 1987.

CHILE Gobierno, Asociación Médica y organizaciones no gubernamentales (no especificadas) Programa principal: Programa de Enfermedades Crónicas y Comisión Nacional Contra el Cáncer.

EL SALVADOR Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa principal: Departamento de Salud Mental.

GUATEMALA Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (no especificadas), y Asociación de Médicos.

GUAYANA Ministerio de Salud y organizaciones no gubernamentales (no especificadas). Programa principal: Consejo de Coordinación Nacional para la Educación sobre Drogas.

HONDURAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y Comisión Nacional para el control del Tabaquismo (asociación no gubernamental). Programa principal: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia, creado en 1988.

JAMAICA Ministerio de Salud, Asociación Médica y Sociedad contra el Cáncer (las dos últimas organizaciones no gubernamentales). Programa principal: Consejo Nacional sobre el Abuso de Drogas.

PANAMÁ Grupo Profesional Interdisciplinario del Ministerio de Salud. Programa principal: Departamento de Salud del Adulto, creado en 1990.

PARAGUAY Organizaciones no gubernamentales (no especificadas). Programa principal: Asociación Paraguaya contra el Tabaquismo.

PUERTO RICO Asociación Puertorriqueña del Pulmón; Sociedad Americana contra el Cáncer y Asociación Americana del Corazón. Programa principal: Coalición de Tabaco y Salud.

REPÚBLICA DOMINICANA Organización no gubernamental (no especificada), Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Programa principal: Comité Dominicano sobre el Hábito de Fumar y Salud, creado en 1989.

SURINAME Organizaciones no gubernamentales (no especificadas), Asociación Médica, Asociación Deportiva (no especificada). Programa principal: Consejo Nacional Contra el Abuso de Drogas.

URUGUAY Ministerio de Salud Pública (intersectorial). Programa principal: Comisión para el Control del Tabaquismo, creada en 1988.

VENEZUELA Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Programa principal: Programa Nacional Antitabáquico, creado 1984.

* Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, *Tabaquismo y salud en las Américas*, Centro para el control de las Enfermedades/OPS-OMS, Publicación número CDC 92-8420, Georgia, 1992, págs. 224-227

ANEXO V.

LISTADO DE PRINCIPALES CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN REALIZADAS EN AMÉRICA LATINA HASTA 1992*.

ANGUILA Algunas ocasiones se transmiten mensajes por radio y televisión, que fueron hechos por profesionales de la salud.

ARGENTINA Las campañas en radio y televisión han sido patrocinadas por diversas instituciones: en 1978 y 1983 las campañas dirigidas a jóvenes fueron patrocinadas por Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer. En 1979, 1980 y 1982 por el Ministerio de Salud. En 1992 por la Fundación Salud Pública.

BARBADOS Las organizaciones no gubernamentales y las gubernamentales centran sus actividad entorno al Día Mundial Sin Tabaco.

BELICE Algunas asociaciones médicas y de odontólogos son las patrocinadoras de una campaña televisiva, que se complementa con una etiquetas adheribles en 1989. Por su parte el Consejo Nacional Contra el Abuso de Drogas y Prize Belize participan en la publicidad en vallas y distribuyen folletos con mensajes desalentadores del consumo del tabaco.

BOLIVIA Durante 1983 la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica patrocinó una reunión para tratar el tema de Cigarro y Salud. El gobierno Boliviano patrocina programas para que los niños realicen carteles sobre el tabaquismo, el Día Mundial Sin Tabaco se anuncia en diversos medios.

BRASIL El Ministerio de Salud patrocina cada año el Día Mundial Sin Tabaco una carrera en 400 ciudades. Por su parte el Programa Nacional de Lucha contra el Tabaco publica un boletín además de patrocinar un concurso para la creación de carteles escolares todos los años. El Ministerio de Salud ha distribuido cinco millones de un libro de historietas contra el tabaco.

COLOMBIA En el año de 1984 la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer crea un día nacional sin tabaco, mismo que desde 1989 coincide con el Día Mundial. En 1990 todos los comunicados del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos fueron traducidos y transmitidos por televisión. En 1991 comenzó una campaña en los diversos medios de comunicación cuyo lema es: "Fumadores, una especie en peligro de extinción".

COSTA RICA Los medios impresos y electrónicos patrocinan un día sin tabaco a nivel nacional. Por su parte los hospitales distribuyen folletos con información y La Caja Costarricense de Seguro Social produce anuncios para televisión y radio.

CUBA El gobierno ha creado anuncios para televisión, carteles, camisetas y etiquetas adhesivas son actividades que conforman la campaña principal del gobierno. La educación dirigida a los jefes de familia, maestros, médicos y funcionarios públicos, resalta los efectos del tabaquismo en la economía.

CHILE Existe una campaña patrocinada por la Sociedad Nacional contra el Cáncer, en colaboración con la industria farmacéutica. Por su parte, la Asociación de Pacientes Laringectomizados realiza presentaciones en escuelas y lugares de trabajo. Por último, el Ministerio de Salud Pública publica artículos y celebra el Día Mundial sin Tabaco con diversas actividades.

ECUADOR La educación antitabáquica y mensajes en los medios de comunicación patrocinados por la Asociación del Pulmón. La información sobre tabaco realizada a nivel nacional es patrocinada por la Unión de Trabajadores Farmacéuticos.

EL SALVADOR El Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emite algunos mensajes televisados y celebra conferencias sobre tabaco y salud.

GUATEMALA Pese a que la Asociación de Médicos y Cirujanos apoya abiertamente el antitabaquismo, la Comisión Nacional contra el Tabaquismo emite pocos mensajes contra el tabaco en los medios de comunicación.

HONDURAS En algunas ocasiones con motivo del Día Mundial sin Tabaco la Comisión Nacional para el Control del Tabaquismo apoya la difusión de algunos mensajes por radio.

ISLAS CAIMÁN Para promover el antitabaco se emplean algunos materiales enviados del Reino Unido. El Servicio de Información del Gobierno y la estación de radio Caimán transmiten mensajes antitabáquicos. Las asociaciones médicas realizan seminarios y campañas de información a la población, además de realizar algunas actividades extras que apoyan el Día Mundial sin Tabaco.

ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS La televisión por cable transmitida desde los Estados Unidos transmite mensajes contra el tabaquismo. Los medios de comunicación impresos utilizan material proveniente de Reino Unido. Las asociaciones médicas realizan conferencias y algunas actividades que promueven el antitabaquismo entre la población en general.

ISLAS VÍRGENES ESTADOUNIDENSES El Departamento de Salud utilizando el material proveniente de los Estados Unidos difunde información sobre los riesgos del tabaquismo principalmente durante la gestación.

JAMAICA El Consejo Nacional sobre el Abuso de Drogas, que pertenece al Ministerio de Salud, Asociación Médica Jamaicana y la Sociedad Jamaicana contra el Cáncer participan de manera activa en las campañas de información a la sociedad.

PANAMÁ A partir de 1990 este país cuenta con un programa de prevención sobre los efectos contrarios del tabaco, se emiten por radio y televisión .

PARAGUAY La Asociación Contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares editan folletos que tratan los efectos del tabaquismo en la salud.

PERÚ A partir de 1985 se celebra el Día Mundial Sin Tabaco con desfiles y actividades para niños . En los centros deportivos se colocan carteles contra el consumo del tabaco. En 1989 fue iniciada una campaña en radio, la información que existe también se difunde en los Centros de Información y Educación para la Prevención de Drogas.

PUERTO RICO Existen mensajes antitabaco en radio, televisión y medios impresos patrocinados por la Asociación Puertorriqueña del Pulmón.

URUGUAY La Comisión para el Control del Tabaquismo, perteneciente al Ministerio de Salud Pública creó un programa y cinco anuncios, que duran aproximadamente cinco segundos cada uno de ellos, sobre formas de vida sana y son transmitidos en televisión. La Sociedad del Aire Puro patrocina un día nacional de Aire Puro, y por su parte el Partido Ecologista apoya las políticas que buscan conseguir un aire interior sin humo.

VENEZUELA La Sociedad Anticancerosa del país y la Sociedad contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares tienen programas permanentes que apoyan el antitabaco, como el Día Nacional Sin Tabaco, el Día Mundial Sin Tabaco, anuncios de servicio público (de 10 minutos de duración) y entrevistas con algunos funcionarios del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

* Departamento de salud y servicios sociales de los Estados Unidos, *Tabaquismo y salud en las Américas*, Centro para el control de las Enfermedades/OPS-OMS, Publicación número CDC 92-8420, Georgia, 1992, págs. 220-223

ANEXO VI.

ANUNCIO CONADIC

En este anexo se presenta la descripción del anuncio televisivo de CONADIC que aborda el uso del tabaco entre la población. Este anuncio fue transmitido durante los primeros cuatro meses de 1997, su horario de transmisión variaba, así como el canal en el que se transmitía.

VIDEO

I.Día/Int./Escuela.

Una mujer joven rubia de 20 años aproximadamente, viste playera oscura se detiene en un pasillo de una escuela, tiene libros abrazándolos, voltea a la cámara sonriente y dice.

II.Día/Int/Oficina.

Un hombre joven de aproximadamente 27 años, viste camisa blanca y corbata oscura, está sentado ante un escritorio lleno de papeles y una computadora encendida. Su actitud es calmada.

III.Día/Ext/Taller mecánico.

Un hombre joven de 25 años aproximadamente, viste una playera gris oscuro y está manchada con grasa. El hombre esta bajo el un coche color rojo, con una llave en la mano, levanta la cabeza, ve a la cámara sonriente.

IV.Día/Ext/Parque.

Una mujer blanca de cabello rubio y largo hasta la cintura, viste un ropa deportiva color blanco, está corriendo en el parque se detiene y sonriente ve a la cámara.

V. Logotipo.

CONADIC

Consejo Nacional Contra las Adicciones.
Secretaría de Salud.
tel. 208 58 40

AUDIO

INTENCIÓN INTERROGATIVA:

Adicta yo.

INTENCIÓN EXPLICATIVA:

Yo, sólo fumo en fiestas.

INTENCIÓN EXPLICATIVA:

Yo, sólo cuando me ofrecen.

INTENCIÓN INTERROGATIVA:

Y tu.

INTENCIÓN INTERROGATIVA:

y tu.

VOZ EN OFF:

INTENCIÓN COMPLACIENTE

Vive tu vida sin adicciones,
CONADIC.

ANEXO VII.

ANUNCIOS DE CIGARROS.

A continuación se presentan algunos ejemplos de los anuncios de cigarros que se presentan en radio, televisión y prensa.

PRIMEROS ANUNCIOS EN PERIÓDICO.

TABACALERA LA MEXICANA

A continuación se describe un anuncio de la tabacalera La Mexicana publicado en el periódico EL UNIVERSAL del 4 de junio de 1917.

El fondo del anuncio es una fotografía donde se observa a la mano izquierda de un hombre sosteniendo una cajetilla de cigarros SUPREMOS. De esta caja sólo se ve claramente la marca, puesto que el resto de la cajetilla al igual que la punta de sus dedos están dentro del bolsillo del saco.

En la parte inferior izquierda se puede observar el siguiente texto:

Ud. puede conquistar amigos y buenos negocios, si lleva siempre en el bolsillo, una caja de estos cigarros.
Al abordar a una persona, ofrézcale uno y verá Ud. la simpatía y agradecimiento, retratados en su semblante.
La Tabacalera Mexicana, S.A

Como se puede observar el anuncio es sencillo visualmente hablando, sin embargo se relaciona el cigarro con éxito social y económico de un modo abierto, al señalar <<Ud. puede conquistar amigos y buenos negocios, si se lleva siempre en el bolsillo, una caja de estos cigarros>>.

En este anuncio el cigarro aparece como un puente entre uno y las demás personas, el anuncio presenta al cigarro como un antídoto para la hostilidad, o bien un medio eficaz para socializar, como se puede observar en ese tiempo las restricciones permitían que dicha relación fuera tan visible, aunque hoy en día continúa existiendo esta se ha hecho más tenue.

"Tabacalera Mexicana, La, "Anuncio Supremos I", *El Universal*, México, 04 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 229, pág. 7.

LA TABACALERA MEXICANA

El día 9 de junio de 1917 fue publicado en el periódico EL UNIVERSAL el siguiente anuncio. Este anuncio no tiene imagen sólo texto, distribuido en la parte superior derecha y en la inferior izquierda. El texto es el siguiente:

Si está Ud. contento con los cigarros que fuma actualmente debe saber que hay otros que le dejarán más complacido.

Si por algún motivo no está Ud. satisfecho del todo, ya es tiempo de que empiece a fumar los incomparables.

SUPREMOS

de

La Tabacalera Mexicana, S.A.

"La Tabacalera Mexicana, "Anuncio Supremos II". *El Universal*, México, 09 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 234, pág. 4.

LA TABACALERA MEXICANA

El día 10 de junio de 1917 la misma compañía tabacalera publicó otro anuncio para los mismo cigarros.

El anuncio estaba enmarcado con 10 líneas formando la esquina, cinco en la parte superior derecha y cinco en la inferior izquierda. Las líneas van de más ancho a menos. En medio en la parte superior se encuentra el siguiente texto:

EL MÉRITO
SIEMPRE
TRIUNFA
El éxito de los cigarros
"Supremos" es debido
únicamente a su mérito
La historia de estos cigarros
es una serie de triunfos en
la opinión el público y en
las ganancias de sus ven-
::: : dedores ::: :

Este anuncio alaba las cualidades reales o inventadas del producto, además de relacionar directamente la opinión pública con el éxito de los cigarros, por lo tanto le informa al consumidor si todos dicen que es buena usted debe probarlos.

"La Tabacalera Mexicana, "Anuncio Supremos II", *El Universal*, México, 09 de junio de 1917, Año I, Tomo III, No. 236, pág. 6.

ANUNCIOS ACTUALES EN RADIO Y TELEVISIÓN

A continuación se describen (literalmente) algunos anuncios transmitidos por los diversos canales de televisión y radio en la ciudad de México. Es importante señalar que en los anuncios de radio se emplea el mismo texto de los anuncios para televisión.

MARLBORO

VIDEO

AUDIO

I.Ext/Noche /Campo.

Tormenta en el campo, un rayo cae sobre un árbol y lo tira. El árbol a su vez cae sobre una parte un extremo del corral y tira los maderos. Un rebaño de vacas sale corriendo del corral y se dispersan en la pradera

Sonidos ambientales y música de Marlboro en segundo plano.

II.Ext./Noche/Campo.

Tres vaqueros a caballo con impermeables amarillos y color beige, tratan de controlar el rebaño.

Sonidos ambientales y música de Marlboro en segundo plano.

III.Ext/Noche/ Campo.

Un rayo asusta a uno de los caballos y se para en sus patas traseras, tirando al vaquero que lo monta. El caballo se incorpora y corre. Se acerca otro vaquero y le da la mano derecha para que monte atrás de la silla.

Sonidos ambientales y música VOZ MARLBORO EN OFF: Ahora todo el sabor del mundo Marlboro a sólo seis cincuenta cajetilla.

BOOTS.

VIDEO

I. Ext/Día/Escalera.

Dos personas a las cuales sólo se les ve de la rodilla hacia abajo, visten pantalón de mezclilla azul stone y botas vaqueras, unas son color negro y otras color tabaco. Ambas personas caminan a lo largo de un escalón de cemento (un escalón cada uno), su andar es ágil.

II. Int/Día/Estudio.

Una cajetilla de Boots (normales) y una cajetilla de Boots (light), caen sobre una chamarra de mezclilla azul stone.

III. Ext/Día/Calle.

Un letrero de fondo rojo, letras blancas y contorno negro, sobre una pared de ladrillo, se lee BOOTS.

IV. Int/Día/Estudio.

Una cajetilla de cigarros Boots (normales) está parada junto a un bolsillo de una chamarra de mezclilla color azul stone y sobre un pantalón de mezclilla azul stone, a un lado está tirada una cajetilla de Boots (lights) sobre el mismo pantalón y una bota vaquera color café.

V. Int./Día/Sala.

Sobre una mesa de herrería negra con cristal, está una cajetilla de cigarros Boots (normales), una brújula cerrada y una lámpara. Una mano de hombre toma la cajetilla de cigarros y otra mano de hombre toma la brújula.

AUDIO

Música ritmo pop, con eslogan Boots, boots, boots.

VOZ MASCULINA EN OFF:
Música fondeando. Cada vez son más los que siguen los pasos de boots.

Y ahora con su precio temporal de cinco pesos muchos más lo harán.

Sí Boots a sólo cinco pesos cajetilla. Música en primer plano.

Música fondeando. Boots a tu medida a cinco pesos cajetilla.

BROADWAY

VIDEO

I.Int/Noche /Fiesta.

Cuarenta hombres y mujeres (aproximadamente) jóvenes, sonrientes y vestidos a la moda están en una fiesta, algunos tienen un vaso en la mano y conversan o sonríen, mientras que otros bailan. La toma se retira.

II.Int/Noche/Galería.

La fiesta era parte de un cuadro, la toma se retira aún más y se observan once cuadros con distintas pinturas, la toma se continúa retirando y se puede apreciar que cada uno de los cuadros está sobre un caballete.

III.Int/Noche /Galería.

Una puerta de madera pintada de color blanco, se cierra y sobre la puerta cerrada aparece el eslogan de la marca: *Broadway Va!*

AUDIO

Canción pop en primer plano interpretada por hombres y mujeres, con la siguiente letra: Hay cosas que nunca hay que olvidar, donde hay aventura hay intensidad

vive las emociones
vive la libertad

Broadway Va!

ESLOGANS DE CIGARROS

Benson and Hedges: Todo está dicho.

Broadway: Broadway va!

Delicados: Bien diferentes.

Faros: A mi más Faros.

Marlboro: Venga a donde está el sabor, venga al mundo Marlboro.

Marlboro Lights: Todo el sabor del mundo Marlboro en Marlboro lights.

Mc Logan: El sabor de la oportunidad.

Montana: Tu sabor.

Montana: Es internacional/ Es tu sabor.

Raleigh: Es el cigarro.

Rodeo: Para gente con carácter.

ANEXO VIII.

CUESTIONARIO SOBRE CIGARROS.

En este anexo se presentan los resultados obtenidos gracias al siguiente cuestionario, del cual se aplicaron 300 copias entre adolescentes del Distrito Federal. Las personas entrevistadas fueron captadas en distintos puntos de la ciudad buscando que existiera diversidad en las respuestas.

CUESTIONARIO

Por favor responde las siguientes preguntas de la manera más clara y sencilla posible. En las preguntas con opción de respuesta, puedes tachar o encerrar en un círculo la(s) respuesta (s) de tu predilección. Tus datos personales se mantendrán anónimos.

1. ¿Qué marcas de cigarros conoces?

Las diez marcas de cigarros más conocidas fueron las siguientes, se respetó el orden de predilección: Marlboro, Montana, Raleigh, Boots, Broadway, Benson, Delicados, Faros, Mc Logan, Camel, Faros, More.

Los porcentajes de marcas conocidas fueron los siguientes:

10 marcas o más 39% = 117

de 5 a 9 marcas 50% = 150

3 o menos 11% = 33.

2. ¿Qué recuerdas de los comerciales de cigarros? (Puedes dar varias respuestas)

Imágenes	Música	Slogan o lema
42% (126)	45% (135)	13% (39)

3. ¿Cuándo ves o escuchas un anuncio de cigarros se te antoja fumar?

SIEMPRE	AVECES	NUNCA
0%	17% (51)	83% (249)

4. ¿Qué marca de cigarros fumas?

Marlboro 66% (198), Montana 14% (42), Boots 7% (21), Raleigh 6% (18), Viceroy 1% (3), Cualquiera 6% (18).

5. ¿Cuántos cigarros fumas al día?

De 1 a 5	De 6 a 10	De 11 a 20
67% (201)	33% (99)	0%

6. ¿Cuánto gastas diario en cigarros?

De un peso a 5 pesos.	De 6 pesos a 10 pesos.	Más.
72% (216)	28% (84)	0%

7. ¿A qué edad comenzaste a fumar?

12 años - 22% (66)	14 años - 25% (75)
13 años - 37% (111)	15 años - 16% (48)

8. ¿Quién te enseñó a fumar?

Amigos	Familiares	Solo
45% (135)	40% (120)	15% (45)

9. ¿Tus padres o hermanos fuman?

SI	NO
71% (213)	29% (89)

10. ¿Tus amigos fuman?

SI	NO
87% (261)	13% (39)

11. ¿Dónde fumas?, con mayor regularidad.

En fiestas.	Al salir de la escuela.	Cuando estás solo.
68% (204)	28% (84)	4% (12)

12. ¿Conoces cuáles son las enfermedades que ocasiona el cigarro?

Menciona alguna de ellas:

Enfisema y cáncer fue mencionado por el 76% (228).

Otras 5% (15)

No respondió 19% (57)

13. Si no lo sabes, ¿te gustaría que te dieran información al respecto?

SI	NO
38% (114)	62% (186)

14. ¿Conoces asociaciones antitabaco?

SI	NO
1.7% (5)	98.3% (295)

15. ¿Te gustaría que se hiciera una campaña antitabaco?

SI	NO SE	NO
13% (39)	57% (171)	30% (90)

16. ¿Qué te gustaría que digiera una campaña antitabaco?

Que se prohíba fumar.	Que se convenga a la gente de no fumar.	No se
1% (3)	52% (156)	47% (141)

17. ¿Cuáles canales de televisión ves?

Canal:	Porcentaje:
5	45% (135)
7	30% (90)
4	19% (57)
13	5% (15)
No ve tv.	1% (3)

18. ¿En qué horario?

Mañana.	Tarde.	Noche.
9% (27)	47% (141)	44% (132)

19. ¿Cuáles estaciones de radio escuchas?

Estación:	Porcentaje:
91.3 Alfa	37% (111)
90.5 Pulsar	35% (105)
97.7 Stereo	18% (54)
98.5 Radioactivo	4% (12)
99.9 Digital	3% (9)
104.5 Órbita	2% (6)
92.1 Kbuena	1% (3)

20. ¿En qué horario?

Mañana
26% (78)

Tarde
72% (216)

Noche
2% (6)

21. ¿Qué tipo de revistas lees?

Deportivas.

20% (60)

Técnicas.

0%

De entretenimiento (sobre
chismes, moda, cine, etc)

44% (132)

Otras.
3%(9)

Ninguna.
33%(99)

GRACIAS.

ANEXO IX.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

A. ASPECTOS HISTÓRICOS:

I. Aspectos generales del tabaco.

- 10.00 El tabaco sólo una planta.
 - .01 Características biológicas de la planta.
 - .02 Tipos de tabaco.

II. Aspectos históricos mundiales del tabaco.

- 10.00 El tabaco en América precolombina.
 - .01 Importancia del tabaco en América.
 - .02 Uso del tabaco entre las culturas precolombinas.
 - .03 Origen del nombre "tabaco".
- 11.00 Introducción del tabaco y su consumo en otros continentes.
 - .01 Primeros promotores del uso de tabaco en el viejo mundo.
 - .02 El tabaco visto como una panacea en Europa.
 - .03 Papel de la Iglesia Católica en la expansión del tabaco en Europa.
 - .04 Expansión del tabaco en algunos países europeos.
 - .05 Expansión del tabaco en otros continentes.
 - .06 Primeras oposiciones al tabaquismo.

III. Aspectos históricos del tabaco en México.

- 10.00 El tabaco en México.
 - .01 Importancia del tabaco en el México prehispánico.
 - .02 Funciones del tabaco en las culturas prehispánicas.
 - .03 Cambios en el uso del tabaco a raíz de la Colonia .

IV. Nacimiento de la industria cigarrera en el mundo.

- 10.00 Comercialización mundial del tabaco.
 - .01 Aparición de las primeras compañías tabacaleras.
 - .02 Inicio del uso de la publicidad para promocionar el tabaco.
- 11.00 Comercialización del tabaco en México .
 - .01 Principales cambios en la estructura de la industria tabacalera a raíz de la Colonia.
 - .02 Aparición de las primeras compañías tabacaleras.
 - .03 Lugar que ocuparon las compañías tabacaleras extranjeras en la producción nacional de tabaco.
 - .04 Comercialización del tabaco en el siglo XX.
 - .05 Inicio del uso de la publicidad para promocionar el tabaco.

B. ASPECTOS MÉDICOS.

I. Efectos del tabaco en el ser humano.

- 10.00 Contenido químico del humo de tabaco
 - .01 Principales sustancias químicas encontradas en la hoja de tabaco.
 - .02 Principales efectos de la nicotina en el ser humano
 - .03 Principales efectos del alquitrán en el ser humano.
 - .04 Principales efectos del monóxido de carbono en el ser humano
 - .05 Otros gases tóxicos contenidos en el cigarro.
 - .06 Reacción del tabaco ante tranquilizantes y vitaminas.
 - .07 Diferencia de contenido entre un cigarro *light* y un cigarro normal.
- 11.00 Enfermedades ocasionadas por el tabaquismo activo.
 - .01 *Bronquitis crónica*.
 - .02 *Enfisema pulmonar*.
 - .03 *Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica*.
 - .04 *Hiperreactividad en las vías respiratorias*.

- .05 Cáncer broncogénico o pulmonar.
- .06 Cáncer de laringe y de boca.
- .07 Cáncer de páncreas.
- .08 Cáncer de esófago.
- .09 Cáncer de vejiga.
- .10 Enfermedades cardiovasculares.
- .11 Enfermedades cerebrovasculares.
- .12 *Enfermedades oclusivas de las arterias periféricas.*
- .13 Efectos perinatales.
- .14 Enfermedades bucales no exclusivas del tabaquismo.
- 12.00 Tabaquismo involuntario.
 - .01 *Definición de tabaquismo.*
 - .02 Definición de fumador pasivo.
 - .03 Efectos físicos de la exposición al humo del cigarro.
 - .04 Estimación del número de fumadores pasivos en México.
- 13.00 Morbilidad causada por el tabaquismo en México.
 - .01 Cifras de morbilidad provocada por el tabaquismo en la actualidad.
- 14.00 Mortalidad mundial relacionada al tabaquismo.
 - .01 Promedio de años perdidos.
 - .02 Mortalidad por tabaquismo a nivel mundial.
 - .03 Mortalidad por tabaquismo en México durante las dos últimas décadas.
 - .04 Mortalidad actual relacionada al tabaquismo en México.
 - .05 Estimaciones de mortalidad por tabaquismo para la siguiente década.

C. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

I. Dependencia psicológica o física al tabaco.

- 10.00 Dependencia psicológica al tabaco.
 - .01 Características de la adicción o dependencia psicológica al tabaco.
 - .02 Características del hábito del tabaquismo.
 - .03 Diferencia entre hábito y dependencia.
- 11.00 Adicción o dependencia física al tabaco.
 - .01 Características de la adicción o dependencia física.
 - .02 El tabaco visto como una droga que ocasiona adicción.
 - .03 *Síndrome de abstinencia.*
 - .04 Fenómeno de tolerancia al tabaco.

II. Características de la personalidad del fumador.

- 10.00 *Adquisición del tabaquismo.*
 - .01 Edad promedio en la que se comienza a fumar.
 - .02 Etapas por las que pasa el individuo para convertirse en fumador
 - .03 Aprendizaje por imitación.
 - .04 Aprendizaje por curiosidad.
 - .05 Aprendizaje por admiración.
- 11.00 Motivaciones para fumar tabaco.
 - .01 El tabaco como un medio para reforzar la personalidad.
 - .02 El tabaco para expresar rebeldía.
 - .03 El tabaco utilizado para disminuir tensiones.
 - .04 El tabaco un auxiliar en la extroversión.
 - .05 Rasgos característicos de la personalidad del fumador.
 - .06 Clasificación psicosocial del fumador.
- 12.00 Motivaciones para dejar de fumar.
 - .01 Primeras motivaciones para dejar el cigarro.
 - .02 Algunas características de las personas que tienen más posibilidad de abandonar el cigarro.
 - .03 Motivos por los que algunos jóvenes no fuman.

D. ASPECTOS SOCIALES.

I. El desarrollo de la vida entorno al tabaco.

10.00 Variaciones en el uso del tabaco actualmente.

- .01 Uso actual del tabaco entre algunos indígenas americanos.
- .02 Principales modalidades de uso del tabaco en la actualidad.

11.00 Comercialización mundial del tabaco en la actualidad.

- .01 Principales regiones productoras de tabaco comerciable en el mundo.
- .02 Producción de tabaco para cigarrillos durante las dos últimas décadas.
- .03 Compañías de cigarrillos en la actualidad.
- .04 Importancia de la producción tabacalera.
- .05 Consumo del tabaco a nivel mundial.

12.00 Comercialización nacional del tabaco en la actualidad.

- .01 Tipos de tabaco comerciable producido en México.
- .02 Principales regiones productoras de tabaco comerciable en el país.
- .03 Producción de tabaco durante las dos últimas décadas.
- .04 Lugar de México en la producción mundial de tabaco comerciable.
- .05 Lugar que las compañías extranjeras ocupan actualmente en la comercialización nacional del tabaco.

- .06 Consumo nacional del tabaco.

13.00 Importancia de la producción tabacalera en la economía nacional.

- .01 Producción anual de empleos dentro de la producción tabacalera.
- .02 Participación de la industria tabacalera en el PIB.

II. La sociedad como promotora del tabaquismo en la actualidad

10.00 Aceptación social del tabaco.

- .01 Importancia de la aceptación social en la expansión del tabaquismo.
- .02 El uso del tabaquismo en algunos medios de comunicación.

11.00 El tabaquismo en la publicidad.

- .01 La publicidad como promotora del tabaquismo.
- .02 Primeros anuncios-respuesta a los mensajes médicos del Cirujano General.
- .03 Algunos ejemplos de publicidad actual protabaco.
- .04 Gastos aproximados de las compañías de cigarrillos en publicidad.

12.00 Publicidad mexicana protabaco en la actualidad.

- .01 Gasto aproximado de las compañías cigarreras en publicidad.
- .02 Comerciales actuales protabaco.
- .03 Eslogan.
- .04 Principales agencias que manejan cuentas de cigarrillos en México.

13.00 Efectos de la aceptación del tabaquismo.

- .01 Población mundial fumadora en la actualidad.
- .02 País con la mayor concentración de población fumadora actualmente.
- .03 Población fumadora mexicana en décadas anteriores.
- .04 Población fumadora actual en México y concentración en alguna zona del país.

III. Reacción de la sociedad ante el tabaquismo.

10.00 Medidas legales que pretenden regular la publicidad protabaco.

- .01 Primeras medidas legales que buscan controlar la publicidad en el mundo.
- .02 Países que legislativamente controlan más la publicidad protabaco.

11.00 Medidas legales que cuidan la salud de los no fumadores.

- .01 Artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- .02 Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal.
- .03 Ley General de Salud.

12.00 Esfuerzos legales en México por controlar la publicidad protabaco.

- .01 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la publicidad.
- .02 Ley General de Radio y Televisión.
- .03 Ley General de Salud, artículos 275-277 y 308

13.00 Movimiento mundial antitabaco.

- .01 Principales instituciones internacionales públicas y privadas que promueven el antitabaquismo.
- .02 *Campañas antitabaco (organización de eventos deportivos y/o patrocinio de eventos especiales para difundir el antitabaquismo entre los jóvenes)*
- .03 Importancia de la difusión de enfermedades relacionadas con el tabaquismo en estas campañas.
- 14.00 Movimiento nacional antitabaco.
 - .01 Presupuesto gubernamental destinado a programas de salud preventiva.
 - .02 Instituciones nacionales públicas y privadas que promueven el antitabaquismo.
 - .03 Campañas antitabaco (patrocinio y organización de eventos deportivos u otros cuyo objetivo sea la difusión del antitabaquismo).
 - .04 Importancia de la difusión de enfermedades en dichas campañas.

IV. Las compañías tabacaleras ante el antitabaquismo.
 10.00 *Reacción de las principales compañías tabacaleras.*

- .01 Nuevas tácticas de mercado.
- .02 Defensa publicitaria ante las restricciones.
- .03 Patrocinio de eventos deportivos y culturales.
- 11.00 Substitutivos del tabaco.
 - .01 Tipos y finalidades de los substitutivos.
 - .02 Componentes de los substitutivos.
 - .03 Su comercialización.

E. CAMPAÑA ANTICIGARRO.

I. Plan de Mercadotecnia.

- 10.00 Situación de análisis.
 - .01 Producto.
 - .02 Mercado.
 - .03 Distribución.
 - .04 Consumidores.
- 11.00 Problemas y Oportunidades.
 - .01 ¿A quién se enfrenta el producto?
 - .02 Búsqueda de oportunidades.
- 12.00 Estrategias de mercadotecnia.
 - .01 Selección de audiencia
 - .02 *Diferenciación.*
 - .03 Canales.

II. Plan de Publicidad.

- 10.00 Situación de análisis.
 - .01 Problema a resolver publicitariamente.
 - .02 Oportunidades de la publicidad.
- 11.00 Decisiones estratégicas de la publicidad.
 - .01 Objetivos.
 - .02 Imagen y personalidad del producto.
- 12.00 Psicología del adolescente (audiencia).
 - .01 *Definición de adolescencia .*
 - .02 Algunas características del adolescente.
 - .03 Final de la adolescencia
 - .04 Importancia de la aceptación social para el adolescente.
 - .05 Importancia del grupo de amigos para el adolescente.
 - .06 Otros factores como la familia.
- 13.00 Estrategia Publicitaria.
 - .01 Idea.
 - .02 Relevancia y empatía.
 - .03 Originalidad e impacto.

ANEXO X.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL SOBRE TABACO.

- 1.-Aguilar Irigoyen, Agustín, Influencia de la publicidad hecha a través de los medios masivos de comunicación sobre el consumo del cigarro en México, tesis para recepción como Licenciado en Administración, Departamento de Administración, ITAM, México, 1984, 129p.
- 2.-Aguirre Bellrán, Gonzalo, Medicina y magia, México, INI, 1981.
- 3.-Akehurst, B.C. El tabaco, Labor, Barcelona, 1973, 682p. (Trad. Rimbau Sauri, Esteban, *Tobacco*)
- 4.-Alcala Castañeda, Armando Arturo, Función ventricular izquierda y tabaquismo, tesina para recepción como especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1988, 16p.
- 5.-Alfaro Alfaro, Hortensia, El tabaquismo como problema social, tesis para recepción como Licenciado en Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, México, 1988, 188p.
- 6.-Arellano de la Garza, José Antonio, Investigación sobre las razones del consumo del cigarro en el Distrito Federal, tesis para recepción como Licenciado en Administración, Departamento de Administración, ITAM, México, 1983, 51p.
- 7.-Arif, A., y Edwards, G., Los problemas de la droga en el contexto sociocultural, Ginebra, OMS, 1981.
- 8.-Avendallo, Gonzalo, Monografía económica-industrial sobre la industria cigarrera en México, Tesis para recepción como Licenciado en Economía, México, Esc. Nac de Economía/UNAM, 1934 s. p..
- 9.- Barnett, S. A., et al., Tabaco, cáncer, biología, cerebro y otros trabajos, EUDEBA, Buenos Aires, 1965, 316p.
- 10.-Bartig, K., Behavioral effects of nicotine, International Workshop on Behavioral Effects of nicotine, Zürich, Suiza, 1978.
- 11.-Bautista D. Costa, Juan, Cómo dejar de fumar y vivir sano y feliz, México, Asociación Publicadora Interamericana, 1993, 192p. (Trad. Asociación Publicadora Interamericana, *Ofumo no banco dos reus*)
- 12.-Bellsoláu, Domingo G., Alcohol y Tabaco: un nuevo cólera disfrazado, México, Olimpo, 1979, 188p.
- 13.-Benitez, Fernando y Amerlick, Ma. Concepción, Historia y cultura del tabaco en México, México, UNAM, s. año, 293p.
- 14.-Berkman Margolis, Aída, Comparación de un tratamiento a corto plazo con uno a largo plazo basados en la terapia conductual para el control del tabaquismo, tesis para recepción en la Maestría de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1983, 60p.
- 15.-Bernal Rosano, Ma. del Carmen y Villasana Escoto, Dalia C., Prevención y educación para la salud mental en problemas de tabaquismo: Características de la población nacional, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1988, 99p.
- 16.-Blanco Comejo, Aída Verónica, Tabaquismo y actividad física como factores desencadenantes de hipertensión arterial y esencial en la unidad de medicina familiar No. 10 en Xalapa, Veracruz, tesina para recepción como especialista en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1988, 19p.
- 17.- Brecher, Ruth, et al., The consumers union report on smoking and the public interest, New York, Mount Vernon, 1963, 222 p.
- 18.-Cadwell, Eriskine, El camino del tabaco, Bruguera, Barcelona, 1977, 189p. (Trad. Sánchez, Anastasio, *Tobacco road*).
- 19.-Campos Canton, María Cristina, A favor de un aire mas puro: campaña contra el tabaquismo, tesis para recepción como Licenciado en Diseño Gráfico, Escuela de Diseño Gráfico, Universidad Simón Bolívar, 1988, 206p.

- 20.-Casey, Karen, Ojalá pudiera dejar de fumar. Cómo recuperarse de la adicción a la nicotina, Promexa, México, 1992, 277p. (Trad. Raffoul, Carlota, *If only I could quit. Recovering from nicotine addiction*, Hazalden, New York, 1987)
- 21.-Castro, J., Historia de las virtudes y propiedades del tabaco, Salvador de Cea Tesa, Córdoba, 1620, 72p.
- 22.-Cedon y Cerdeira Nieves, María y Martínez Granados, Catalina, Tabaquismo y ansiedad en adolescentes de primer ingreso a la escuela profesional, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Universidad Intercontinental, México, 1989, 155p.
- 23.-Cervantes Barojas, Junia Aída, El fumador pasivo frente al derecho de protección a la salud, Tesis para recepción como Licenciado en Derecho, ITAM, México, 1991, pp. 13-41.
- 24.-Colin Rodríguez, María, El tabaquismo como factor etiológico del cáncer bucal, tesis para recepción como Cirujano Dentista, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1981, 84p.
- 25.-Cotte, Carlos, Cigarrillo y cáncer, Monte Ávila Editores, Caracas, 1987, 153p.
- 26.-Diminov, Dimiter, Tabaco, Coordinación de Humanidades /UNAM, México, 1980, 997p.
- 27.-Duran Montes, Luis Alfonso, El tabaquismo como problema de salud subestimado. Papel del medico familiar, tesina para recepción como especialista en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1985, 30p.
- 28.-Enríquez Neri, Mónica, El tabaquismo en el adolescente en educación secundaria y factores que lo condicionan, tesina para recepción como especialista en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1987, 32p.
- 29.-Farley, Edward C., "A holistic perspective in viewing drug taking behavior" in Critical concerns in the field of drug abuse, Dekker, New York, 1978, pp. 1382 - 1386.
- 30.-Franco Bey, Ma. del Rosario y López León, María Libia Gabriela, Un análisis descriptivo de diferentes formas de prevención y tratamiento del tabaquismo en la Ciudad de México: una propuesta alternativa de trabajo, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1986, 22p.
- 31.-Franco Pacheco, Alma Ruth, Enfermedades estomatológicas causadas por el tabaquismo, tesis para recepción como Cirujano Dentista, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1984, 113p.
- 32.-Furst, Peter, Alucinógenos y cultura, FCE, México, 1980.
- 33.-García Fernández, José, El arroz, el algodón y el tabaco, Dossat, Madrid, 1959, 171p.
- 34.-García Patiño, Mónica y Gavaldón Camarena, Héctor Avelino, Tabaquismo: análisis de tratamientos y descripción de resultados obtenidos a partir de la aplicación de un programa para dejar de fumar, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1986, 76p.
- 35.-Garner, Wightman Wells, The production of tobacco, Philadelphia, The Blakiston Company, 1946, 516p.
- 36.-Guerín, Michael Richard, The chemistry of environmental tobacco smoke: composition and measurement, Boca ratón, Lewis, 1992, 330p.
- 37.-Guzmán Rodríguez, Cecilio, Estudio comparativo en el tratamiento del tabaquismo, tesina para recepción como especialista en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1985, 38p.
- 38.- Hayashi Villagran, Marcela, Ansiedad y Tabaquismo, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1987, 116p.
- 39.-Hernán Contreras, Arturo y Herrera Gómez, J. Fernando, Estudio comparativo y aplicación de dos técnicas de autocontrol en la modificación de la conducta de fumar control externo contra control interno, tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1979, 165p.

- 40.-Hernández Alvarez, Adriana y Winfield Aguilar, Fernando Ramón, Un paquete de tratamientos aplicados al problema del tabaquismo , tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1988, 164p.
- 41.-Jones, Kenneth L., et al., Drug, Alcohol and Tobacco , Canfield, Sn. Fco., 1970, 113p.
- 42.-Landa Duran, Patricia y López Pérez, María de los Ángeles, Una aproximación de campo al problema del tabaquismo , tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Escuela Nacional de Estudios Profesionales de Iztacala, UNAM, México, 1982, 91p.
- 43.-Maldonado Lee, Gabriel, La mujer asalariada en el sector agrícola, consideraciones sobre la forma de trabajo en el cultivo del tabaco, Centro Nacional de Información y Estadística del Trabajo, México, 1977, 149 p.
- 44.-Mc Kenna, Terence, Food of the Gods, the search of te original tree of knowledge, Bantman books, New York, 1992, 311p.
- 45.-Méndez Guerra, Mónica, Tabaquismo y depresión: detección de síntomas depresivos en pacientes que abandonan el hábito tabaquico , tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1987, 142p.
- 46.-Mier Osejo, José Ezequiel, Respuesta a los broncodilatadores en pacientes con bronquitis crónica asociada a la exposición del humo de leña y al tabaquismo , tesina para recepción como especialista en Neumología, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1991, 32p.
- 47.-Moody's Industrial Manual, B A T Industries limited , New York, Moody's Investors Services, 1983.
- 48.-Niato Aldaco, Salvador, Función ventricular izquierda y tabaquismo , tesina para recepción como especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1988, 18p.
- 49.-Ochsner, Alton, Smoking and cancer: a doctor 's report , New York, J. Messner, 1954, 86p.
- 50.-Organización Panamericana de la Salud, Abuso de drogas , Ginebra, OMS, 1990, 226p.
- 51.-Omelas Escobar, Sylvia Elena, Alteraciones ocasionadas por el hábito de fumar , Tesis para recepción como Químico Farmacéutico Biólogo, Saltillo, Universidad de Coahuila, 1975, 65p.
- 52.-Ortiz de Oviedo, Fernando, Contrapunteo cubano de tabaco y el azúcar , Barcelona, Ariel, 1973, 595p.
- 53.-Pardell Alenta, Helios, Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo, Madrid, Medica Panamericana, 1996, 196 p.
- 54.-Pegueros Cancelada Elvira y Turrubiantes Huacaja, Amelia, Un estudio explorativo sobre la conducta de fumar , tesis para recepción como Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, México, 1980, 62p.
- 55.-Rivera Aguirre, Mariano, Composición química de los principales tabacos mexicanos , Tesis para recepción como Licenciado en Química, México, Facultad de Química / UNAM, 1949.
- 56.-Roales- Nieto, Jesús Gil y Calero Garcia, Ma. Dolores, Tratamiento del tabaquismo , Madrid, Mc Graw-Hill, 1994, 351p.
- 57.-Rocha Pineda, Salvador, Tres factores de riesgo en la enfermedad coronaria (Tabaquismo, Hipercolesterolemia y Personalidad tipo A) , tesina para recepción como especialista en Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría/Facultad de Medicina, UNAM, México, 1985, 17p.
- 58.-Rodríguez Guífarro, Vilma, Efecto de la exposición al humo del cigarro durante la gestación sobre la actividad de las dipeptidasas en las ratas recién nacidas , tesis para recepción como Químico Farmacéutico Biólogo, Facultad de Química, UNAM, México, 1974, 44p.
- 59.-Rojas Rojas, Rosa Ana , Respuesta inmune en el tabaquismo , tesina para recepción como Químico Farmacéutico Biólogo, Escuela de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de México, 1989, 27p.
- 60.-Ross, Walter S., Cómo dejar de fumar en 14 días: un programa fácil y práctico , México, 2a. reimp., Diana, 1981, 215p.

- 61.-Royal College of Physicians of London, Fumar o salud: un informe del Royal College , México, Cia. Editorial Continental, 1979, 186 p. (Trad. Carrasco Ruiz, Roberto.)
- 62.-Ruiz Ramírez, Manuel, Efectos del tabaquismo en la función diastolica del ventrículo izquierdo , tesina para recepción como especialista en Medicina Interna, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1989, 16p.
- 63.-San Juan, Mario Alfonso e Ibáñez, P., El tabaco , Madrid, Mezquita, 1983, 173p.
- 64.-Tapia-Conyer, Roberto, et al., Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas , México, Manual Moderno, 1994, 327p.
- 65.-Tollison, Robert D. (comp.), Despejando el aire: perspectivas sobre el humo del tabaco en el ambiente, Lexington, Massachusetts, 1989, 176 p.
- 66.-Trias de Bes y , Giro Dr., El tabaco y sus servidumbres, Aedos, Barcelona, 1971.
- 67.-Uribe Rivas, José, Relación de hipertensión y tabaquismo , tesina para recepción como especialista en Medicina General Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1987, 55p.
- 68.-Valverde Alvarado, Araceli Apolonia, El hábito de fumar en estudiantes de odontología , tesis para recepción en la Maestría de Odontología/Patología Bucal, Facultad de Odontología, UNAM, México, 1986, 64p.
- 69.-Vander, Adrián, El tabaco y tu salud: los problemas del fumador resueltos, Barcelona, Sintés, 1972, 158p.
- 70.-Vega Villalobos, Luis, La producción nacional del tabaco: algunos aspectos económicos, Tesis para recepción como Licenciado en Economía, México, Escuela Nacional de Economía/UNAM, 1964, 175p.
- 71.-Velarde Mora, Héctor Joel, El tabaquismo y la salud publica , tesina para recepción como especialista en Neumología, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1978, 88p.
- 72.-Whitkin, Georgia, Rápidas soluciones y pequeñas satisfacciones , Gedisa, México, 1989, 186 p.