

La prevención del tabaquismo como problema político

J.R. Villalbí / V. López

Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Madrid.

Correspondencia: Joan R. Villalbí. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Embajadores, 106, 1.º D. 28012 Madrid
Correo electrónico: jrvillal@imsb.bcn.es

Recibido: 19 de febrero de 2001.

Aceptado: 30 de abril de 2001.

(Smoking prevention as a political issue)

Resumen

Las causas de muchos problemas de salud, como el tabaquismo, están fuera de la capacidad de acción individual. Abordar de raíz estos problemas de salud pública implica desarrollar intervenciones que modifiquen los factores sociales que los generan, intervenciones de naturaleza política. En este trabajo se revisan las políticas públicas relacionadas con el tabaco en España, con un mayor énfasis en las que tienen un mayor impacto potencial sobre su consumo (las fiscales, para incrementar el precio, y las de control de su promoción y publicidad), así como el papel de los diversos ámbitos de gobierno (local, autonómico, central y europeo) en el desarrollo de las iniciativas de regulación. El papel del Gobierno central y el de la Unión Europea son hoy fundamentales en España. Se analizan también diversos aspectos con mayor influencia en la adopción de políticas preventivas (definición del problema, intereses particulares e ideología política), y la necesidad de una coalición estratégica que impulse las de mayor prioridad. **Palabras clave:** Tabaco. Humo. Cigarrillos. Políticas. Prevención.

Summary

The causes of many health problems such as smoking are beyond individual action. To change them requires the development of interventions dealing with the social factors that cause them, interventions of a political nature. In this paper we review for Spain public policies influencing smoking, with an emphasis on those with greater potential impact (fiscal policies to increase price, and those controlling the promotion and publicity of tobacco products), as well as the role of different government levels in regulation (local, regional central and European). The role of the Central government and of the European Union are crucial today in Spain. Some aspects influencing the adoption of smoking prevention policies (problem definition, private interests, and ideology) are also analyzed, as well as the need for a strategic coalition to promote them.

Key words: Smoking. Tobacco. Cigarettes. Policy. Prevention.

Introducción

Las causas de muchos problemas de salud, como el tabaquismo, están fuera de la capacidad de acción individual. Abordar de raíz los problemas de salud pública implica desarrollar intervenciones que modifiquen los factores sociales que los generan^{1,2}. Estas superan el ámbito de las actividades propias de los servicios asistenciales o las intervenciones educativas o de promoción de la salud, que suelen ir dirigidas a las personas de forma individual: se trata de intervenciones de naturaleza más política.

El tabaquismo como problema político

El tabaco causa, hoy día en nuestro país, una elevada proporción de las enfermedades, invalideces y

muerdes evitables; se han estimado en 46.000 las defunciones anuales atribuibles al tabaco³. Se trata por tanto de un problema mayor de salud pública. Como tal, debería ser abordado de forma sistemática y persistente para reducir su magnitud y su impacto negativo en la salud de los ciudadanos. Sin embargo, los esfuerzos que se desarrollan son, tanto de forma absoluta como, sobre todo, en comparación con los estragos que causa, irrisorios. En 1997 fumaba un 35,7% de la población mayor de 15 años⁴, proporción muy superior a la de diversos países de nuestro entorno, que nos muestran lo que sería alcanzable si se trabajara en la dirección apropiada.

Los programas organizados de prevención del tabaquismo en España son débiles. No suelen ir más allá de la recomendación genérica de que los profesionales sanitarios aconsejen a sus pacientes fumadores que dejen de fumar, y a algunas campañas de publicidad ocasionales. Por otra parte, la industria tabaquera ape-

nas encuentra trabas para el desarrollo de su publicidad y promoción. Las políticas públicas relacionadas con el tabaco en España no son, consideradas en su globalidad, políticas preventivas y favorecedoras de la salud (tabla 1). Ante un problema de salud de esta magnitud, con una causa sensible a intervenciones, puede sorprender la escasa iniciativa de los responsables de la salud. La realidad, como sabe todo profesional de la salud pública con experiencia, es que la planificación sanitaria opera en un contexto político y social,

como recuerda Pineault⁵. La industria tabaquera destina fuertes recursos a desarrollar actividades dirigidas a bloquear las iniciativas de prevención. Los documentos internos de la industria desvelados a raíz de los juicios en los EE.UU. ponen de manifiesto que su acción política en España estuvo fijada de forma estratégica, constituyendo un *lobby* dirigido a bloquear la adopción de políticas de control, y a debilitarlas y crear las condiciones para que no se cumplieran si eran adoptadas⁶.

Tabla 1. Diversos aspectos de las políticas públicas relacionadas con el tabaco en España

Regulación de la manufactura, distribución y venta

- Mercado muy regulado: el monopolio se abolió formalmente tras la adhesión a la Unión Europea, salvo para la distribución detallista basada en unos 15.000 estancos, que son concesiones administrativas. El Comisionado del Gobierno para el Mercado de Tabaco actúa como agente regulador muy sensible a las preferencias de la industria
- La red de estancos es el eje de la distribución minorista, existiendo puntos de venta con recargo que se surten en los estancos y se han expandido notablemente. Se permiten las máquinas de venta automática de tabaco, con regulaciones para evitar su uso por menores (que no suelen cumplirse)
- Está prohibida la venta a menores de 16 años en unas comunidades autónomas y a menores de 18 en otras (en la práctica no se cumple de forma efectiva)
- Está prohibida la venta de cigarrillos sin precinto y advertencias sanitarias (en la práctica, la venta de cigarrillos sueltos es habitual en el entorno escolar, principalmente en kioscos y bares)
- No está regulado el número de cigarrillos por paquete. Han aparecido marcas que ofrecen paquetes de 10 cigarrillos, más asequibles para los adolescentes que experimentan con el tabaco

Regulación del producto

- Contenidos máximos de nicotina y alquitrán fijados por directiva europea (no reflejan lo que absorbe realmente el fumador). No hay regulación de aditivos
- Información al consumidor basada en advertencia sanitaria por directiva europea (dimensiones ínfimas, tipo de letra y combinación de colores no regulados)

Política fiscal y de precios

- Política fiscal basada en una directiva europea, que resulta en una carga fiscal elevada para los cigarrillos, y menor para otras labores del tabaco. Al basarse en una imposición proporcional al precio, persiste una amplia oferta de tabaco barato, al ofrecer las industrias un abanico creciente de marcas de bajo coste
- La represión del contrabando ha progresado en los últimos años, haciendo disminuir su cuota de mercado del 20 al 5%. En el mercado, el tabaco de contrabando actúa como marca más barata

Regulación de la publicidad y la promoción

- En general, la industria no tiene límites a sus actividades de promoción, salvo la prohibición de la publicidad en revistas infantiles, y en televisión por directiva europea
- En TV hay intentos de publicidad indirecta (Ducados Music, gafas For Sun, prendas Winston American Campus...), e indicios de *product placement* en series televisivas. No hay regulación en prensa y radio, salvo en medios institucionales. Fuerte presión publicitaria en radiofórmulas
- Patrocinio habitual de actividades deportivas y musicales. Márketing basado, habitualmente, en distribución de muestras en fiestas, conciertos y discotecas (aunque prohibido en algunas comunidades autónomas)
- Prohibición de vallas en la vía pública en algunas comunidades autónomas, habitualmente sorteada mediante publicidad indirecta de otros productos con la misma marca

Regulación de espacios sin humo

- Regulación relativa a recintos donde plantea peligro grave de incendio o explosión (cines, teatros, grandes almacenes, gasolineras...), en medios de transporte público, y en servicios públicos cerrados (centros educativos, sanitarios, bibliotecas, estaciones, aeropuertos...). Grado de cumplimiento relativamente bajo, salvo en medios de transporte, gasolineras y centros sanitarios

Prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS)

- El tratamiento de la adicción a la nicotina está excluido de las prestaciones del SNS. Pese a la retórica sobre el consejo médico para dejar de fumar, el SNS no ofrece tratamiento especializado (salvo alguna unidad aislada), ni cubre la prescripción farmacéutica de eficacia demostrada (terapia sustitutiva de la nicotina, bupropión)
- El tratamiento de las enfermedades debidas al tabaco está cubierto por el SNS, salvo el tratamiento rehabilitador tras la atención aguda (por ejemplo, la rehabilitación de la voz de los laringectomizados no está cubierta)

Política de comunicación e imagen del poder ejecutivo

- Relaciones del ejecutivo con la industria y sus organizaciones pantalla (entrevistas reflejadas en la prensa del corazón, recepción de premios, visibilidad de miembros del Consejo de Ministros fumando en los medios de comunicación)
- Relación del ejecutivo con el movimiento de prevención reducida a niveles de Dirección o Subdirección General en los Ministerios de Sanidad y Hacienda
- Ausencia de campañas publicitarias sistemáticas de información al público sobre el tabaquismo o la importancia de dejar de fumar, limitadas a acciones puntuales y de bajo presupuesto

Esta dinámica de la industria se contrapuso con la complejidad del movimiento de prevención en aquel momento, como ha pasado también en otros países⁷. Esta realidad obliga a los profesionales comprometidos con la prevención a analizar y comprender estos procesos. En este mismo número, se presentan algunos factores clave en la formulación de políticas, relevantes para diversos aspectos de la salud pública⁸. En este trabajo intentamos aplicar algunos de estos principios a un tema concreto, la prevención del tabaquismo.

Las prioridades para la prevención son políticas

Recientemente hemos podido discutir los problemas prioritarios para la prevención del tabaquismo en España, enunciados en la tabla 2⁹. Para poder abordarlos, destacan dos aspectos con mayor impacto potencial sobre el consumo: el control de la publicidad y la promoción del tabaco, y una política fiscal que permita elevar los precios de los cigarrillos para hacerlos menos accesibles y disminuir su consumo.

El control de la publicidad y la promoción del tabaco es una de las medidas más importantes para la prevención del tabaquismo. La publicidad del tabaco tiene un papel fundamental en el proceso de captación de nuevos fumadores entre los adolescentes. En la estrategia de la industria tabaquera, esta captación es crucial para mantener su negocio, ya que debe sustituir a los miles de fumadores que cada año fallecen o dejan de fumar. Apenas nadie empieza a fumar después de los 18 años (la mayoría de edad), y por tanto la publicidad va dirigida a los menores, en los que fomenta la identificación entre el tabaco y el proceso que conduce a ser adulto, con mecanismos que vinculan el fumar con imágenes positivas y el éxito social o sexual, muy bien descritos en un trabajo fundamental por Mosella¹⁰. Los países que han adoptado prohibiciones efectivas de la publicidad y el patrocinio del tabaco han visto una disminución de la prevalencia del tabaquismo, especialmente entre los jóvenes. Por el contrario, las prohibiciones parciales tan sólo se han traducido en el desplazamiento de la pu-

blicidad de un vehículo a otro, o la emergencia de una presión publicitaria comparable, a expensas del patrocinio de actividades y de publicidad indirecta.

En España, la experiencia de Cataluña, que reguló parcialmente la publicidad en 1985 y 1990, es ilustrativa. Tras una fase inicial indudablemente positiva en lo que respecta a los anuncios en la vía pública, la industria tabaquera inició campañas publicitarias de diversos productos con la misma marca y logotipo que productos de tabaco o de patrocinio (prendas deportivas, gafas de sol, discos, conciertos y giras, concursos, programas de radiofórmulas, carreras de automóviles y motos, presuntos programas de ayuda al desarrollo, páginas *web*, fiestas en discotecas y patrocinio de equipos deportivos); estas vallas entroncan con la publicidad directa de tabaco en la radio y la prensa impresa. La presión publicitaria resultante iguala o supera a la de las comunidades autónomas donde no está prohibida la publicidad del tabaco en la vía pública, con la burla añadida de que al pretender que el anuncio se refiere a otro producto ni siquiera figura la advertencia sanitaria. Ante estas tácticas de la industria, la administración no ha sido capaz de evitar este fraude de ley. Hay que recordar que los intentos de burlar la prohibición en televisión (disco Ducados Music, gafas For Sun) tampoco fueron confrontados por la administración, aunque una asociación de consumidores demandó a Tabacalera, y ésta ha sido condenada por publicidad ilícita por los tribunales en ambos casos (al menos, en primera instancia).

Una política fiscal que favorezca un menor consumo es clave para el abordaje del tabaquismo. El informe del Banco Mundial deja bien clara la importancia de la política fiscal para la prevención del tabaquismo¹¹. En Europa, es en el Reino Unido donde el impacto fiscal sobre el consumo es más evidente: durante los gobiernos de Thatcher y Major, que incrementaron los impuestos sobre el tabaco pero no adoptaron otras políticas de prevención, se produjo una notable disminución del consumo. En España, a principios de los años noventa el incremento de la fiscalidad y los precios en un contexto de recesión económica y fuerte paro juvenil se acompañó de una disminución del tabaquismo entre los varones jóvenes. Posteriormente, los ingresos de los jóvenes se han incrementado y el precio de los cigarrillos no se ha incrementado sensiblemente.

La cesta de impuestos sobre los cigarrillos en España se basa en un impuesto especial proporcional al precio, y en el IVA tipo del 16%, asimismo proporcional. Esta fórmula del impuesto especial permite que se mantenga en el mercado una oferta de cigarrillos baratos, basada tanto en el tabaco negro como en un abanico de marcas baratas de tabaco rubio, de las que cada gran empresa tabaquera mantiene alguna. Desde el punto de vista de la prevención sería preferible un impuesto fijo, que gravara por igual a todas las marcas,

Tabla 2. Prioridades definidas por el Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, 2000

Política fiscal que lleve a precios más disuasorios
Regulación rigurosa de la promoción y la publicidad
Ampliación efectiva de los espacios sin humo
Expansión de las iniciativas comunitarias de prevención
Ayuda para los fumadores que quieren dejar de fumar
Desarrollo de las acciones de información al público
Consolidación de una red para la prevención

Tomada de Villalbí y Ariza⁹.

y que redujera la oferta de cigarrillos de bajo precio. Esto podría disminuir la demanda y el consumo. El precio es un factor especialmente relevante para los adolescentes, en los que las medidas fiscales tienen el mayor impacto. La comparación de los precios de Marlboro en los países de la Unión Europea (tabla 3) permite comprobar que en España tiene un precio inferior a la media, del 31% en términos absolutos y del 15% tras ajustar por paridad del poder adquisitivo de las divisas¹².

El contrabando permite burlar la política fiscal y sus efectos preventivos, al aparecer las marcas de contrabando como una opción más barata, y al ser utilizado por la industria tabaquera como un argumento en contra de la política fiscal. Existen indicios que implican a las multinacionales Philip Morris y JR Reynolds en el contrabando organizado, por lo que la Unión Europea ha planteado una demanda judicial, secundada por el Gobierno español. Pese al coste relativamente bajo del tabaco en España, durante los años noventa el contrabando se incrementó notablemente, hasta alcanzar una cuota de mercado próxima al 20%. A finales de la década la presión política de la Unión Europea sobre Andorra y las acciones de vigilancia fiscal y aduanera lograron reducirlo hasta cifras cercanas al 5%.

Política local y global

En España, el Estado se organiza en tres ámbitos (local, autonómico y central), y a cada uno de ellos corresponde una representación política democrática,

Tabla 3. Precio de un paquete de Marlboro en los países miembros de la Unión Europea, 2000

País	Precio (euros)	Precio ajustado a la PPA (euros)	Índice de precios ajustados a la PPA
Luxemburgo	2,18	1,79	68
Países Bajos	2,52	2,15	81
Grecia	2,11	2,19	83
Portugal	1,95	2,20	83
Alemania	2,88	2,25	85
España	2,25	2,25	85
Austria	3,07	2,43	92
Francia	3,20	2,53	96
Bélgica	3,04	2,55	97
Finlandia	3,79	2,65	100
Italia	2,89	2,66	101
Dinamarca	4,17	2,66	101
Suecia	4,01	2,77	105
Irlanda	4,69	4,08	155
Reino Unido	6,42	4,43	168
Unión Europea	3,28	2,64	100

Tomada de Montes y Villalbí¹², PPA: paridad del poder adquisitivo.

legitimada por el proceso electoral. Cada uno de ellos puede actuar en relación con el tabaquismo como problema de salud pública. Hay excelentes ejemplos de cómo se puede avanzar en el control del tabaquismo con programas de ámbito local. Asimismo, la organización esencialmente autonómica de nuestros servicios de salud pública ha llevado a la aparición de programas y planes autonómicos de prevención y control del tabaquismo. Destaca su inicio en Cataluña, desde 1982, y la formulación de programas innovadores en años recientes en diversas comunidades autónomas como Castilla y León, Galicia o Navarra (que desarrolla una política decidida de apoyo a dejar de fumar desde los servicios sanitarios que incluye la financiación parcial del tratamiento sustitutivo con nicotina).

Sin embargo, el ámbito clave para los aspectos definidos como prioritarios (fiscal y publicidad) es el de la administración central. La presión fiscal sobre el tabaco (resultado de la combinación del impuesto específico y el IVA) la define el Ministerio de Hacienda en el marco de una Directiva Europea que deja cierto margen. La regulación de la publicidad en la prensa impresa o las grandes cadenas de radio no puede ser abordada más que desde el gobierno central. De hecho, los intentos de regulación de la publicidad del tabaco desde instancias municipales o autonómicas (como la publicidad en las vallas o los cines) han permitido progresos, pero hay problemas para garantizar su aplicación.

La Unión Europea es una realidad que se debe tener muy presente en la adopción de políticas sobre el tabaco. Diversos progresos relevantes realizados en nuestro país en los últimos años han sido posibles por la necesidad de adaptar directivas europeas a la legislación española. En ausencia de un clima político favorable a la regulación del tabaco en España (en la última década se han adoptado a iniciativa del propio Ministerio de Sanidad y Consumo tan sólo algunas limitaciones a fumar en medios de transporte), las directivas europeas han marcado la pauta de los progresos.

Finalmente, la iniciativa de un Tratado Internacional propuesto por la Organización Mundial de la Salud permite plantear una perspectiva global. En la línea de otros tratados internacionales que han permitido avanzar en el control de problemas concretos (como el tratado sobre las minas antipersonas o el referido a la emisión de gases), éste puede tener importantes consecuencias favorables, especialmente para los países menos desarrollados, hacia los que se reorienta una industria tabaquera en busca de nuevos mercados.

El proceso legislativo de regulación

La iniciativa del proceso legislativo corresponde al poder ejecutivo. Es evidente que la oposición puede plan-

tear preguntas e incluso generar iniciativas legislativas. Sin embargo, la probabilidad de que lleguen a buen puerto es escasa. Las propuestas que vayan a presentarse al Consejo de Ministros son discutidas previamente en la Comisión de Subsecretarios. La iniciativa en políticas de prevención del tabaquismo corresponde enteramente al Ministerio de Sanidad y Consumo. Pero al ser el tabaco un producto de consumo, otros ministerios opinan al respecto (notablemente lo hacen Economía, Industria, y Agricultura). Con la abolición del monopolio, la creación de la figura del Comisionado del Gobierno para el Mercado del Tabaco ocupa un espacio relevante.

En la Unión Europea, la figura legislativa clave para las políticas de prevención del tabaquismo han sido diversas directivas. Cuando se aprueba una directiva europea, se definen unos plazos para que sea trasladada a la legislación de los Estados miembros. El proceso de aprobación de una directiva se inicia con una propuesta de la Comisión Europea al Consejo de Ministros de Sanidad, que agrupa a los ministros de los Estados miembros de la Unión. Si éstos la aprueban, la propuesta se presenta al Parlamento Europeo, que la revisa en diversas comisiones (principalmente, la Comisión Parlamentaria de Medio Ambiente, Salud y Consumo), que puede generar enmiendas. El Pleno del Parlamento vota las enmiendas. Las aprobadas son presentadas a la Comisión y al Consejo, que pueden aceptarlas o no. Si no las aceptan, se inicia un proceso de conciliación, que puede acabar con un nuevo texto que se volverá a presentar al Parlamento, o sin conciliación, lo que implicaría el bloqueo de la directiva.

La Directiva sobre publicidad del tabaco ha sido una pieza crucial en la estrategia del movimiento de prevención del tabaquismo en Europa. Pretendía prohibir la publicidad directa e indirecta del tabaco, así como las actividades de patrocinio, de forma escalonada a lo largo de varios años. En la fase final de esta directiva, diversas organizaciones de salud y consumo desarrollaron actividades de apoyo a la misma. El voto final del Parlamento Europeo reflejó una clara mayoría a favor. Entre los eurodiputados españoles, el voto reflejó una clara separación ideológica entre izquierdas proclives a la regulación, y derechas, contrarias a ella. La Directiva fue denunciada ante la Corte Europea de Justicia, que en el año 2000 la anuló por basarse en un artículo del Tratado (mercado interno) inapropiado. La Corte decidió que la Directiva era en realidad una norma sanitaria y que debía basarse en otros artículos, que sólo permiten la adopción de normas por unanimidad. La discusión acerca de esta cuestión no cabe en los límites de este trabajo, de modo que no profundizaremos más en ella.

Otras directivas relevantes han sido la de armonización de impuestos sobre el tabaco (que forzó un importante incremento de impuestos y precios en Espa-

ña), la de televisión sin fronteras (que entre otras cosas prohibió la publicidad del tabaco en la televisión), y la de etiquetado de los productos. En la actualidad (enero de 2001), está en curso el proceso de conciliación de una propuesta de nueva directiva sobre productos tabáquicos enmendada por el Parlamento, y es previsible la presentación de una nueva directiva sobre publicidad por la Comisión.

Factores que influyen en la elaboración de políticas

Nuestra experiencia nos lleva a valorar que hay tres factores cruciales que se deben tener en cuenta al implicarse en la promoción de políticas de regulación. En primer lugar, la definición del problema por los responsables políticos y su percepción; en segundo lugar, los intereses particulares que se opondrán a su aprobación y finalmente, el papel de la ideología política ante las propuestas de regulación.

Definición del problema

La definición del problema es importante para fijar la agenda política. Hay muchos problemas sociales que no son abordados políticamente, pues se consideran inevitables, dependientes de las personas y no de los poderes públicos, o tan controvertidos que los líderes políticos prefieren rehuirlos. Durante años, la regulación del tabaco en España ha permanecido en esta fase. Esto ha tenido dos causas principales: la actividad de la industria tabaquera y la debilidad del movimiento de prevención. La industria tabaquera ha desarrollado un esfuerzo organizado ante políticos y medios de comunicación para definir el tabaco como un asunto personal e individual y las actividades de regulación como una cruzada moral contra los fumadores a la que éstos se oponen. Esto contrasta con la realidad de que la población (incluso la mayoría de los fumadores) acepta y desea la regulación, y que la mayoría de los fumadores desean dejar de fumar pero no pueden vencer su adicción. Por otra parte, el movimiento de prevención ha tenido escasa organización, no ha sabido responder a las acciones de la industria, se ha dispersado en un gran abanico de esfuerzos, y ha abandonado los aspectos más políticos de la prevención para centrarse en la realización de programas u otras actividades más cercanos a su perfil profesional, en escuelas o centros sanitarios, que pese a su valor no modifican los factores estructurales que mantienen la epidemia tabáquica en sus actuales dimensiones en España. Más recientemente, los esfuerzos del movimiento de prevención han incorporado el abordaje de los aspectos

fiscales y de control de la publicidad de forma más sistemática, con actividades dirigidas a los medios de comunicación y a los actores políticos.

Intereses particulares

La adopción de una política reguladora orientada a la defensa de un bien común como la salud pública puede afectar a los intereses de algunos grupos; éstos se movilizan para defenderlos combatiendo la aprobación de la regulación, debilitándola o creando las condiciones para que no se aplique realmente en caso de que llegue a ser aprobada. La industria tabaquera ha reaccionado así ante los intentos de regulación. Además, dado que los intereses de la industria son de carácter estrictamente económico, ésta ha movilizó a otros actores para que actúen de forma visible en nombre de valores y principios más apreciados socialmente. En España, la industria tabaquera ha utilizado a la industria publicitaria, a representantes de los gremios de hostelería y restauración, a ciertos grupos de comunicación, a una organización pantalla de «fumadores por la tolerancia» y a personalidades mediáticas financiadas por la industria para combatir los intentos de regulación. Además, se pueden identificar conexiones directas o indirectas de la industria con personalidades de algunas formaciones políticas.

Ideología

La ideología política incluye valores acerca de si la responsabilidad sobre la salud radica en la sociedad o en el individuo, y acerca de si el gobierno tiene el derecho o la responsabilidad de regular comportamientos y actividades económicas para proteger o fomentar el bien común. Los argumentos ideológicos que intervienen en las discusiones sobre las políticas de salud contraponen el deber de intervenir del gobierno a favor de la salud con el derecho de los individuos a decidir sus propias opciones¹³. Este tipo de argumentos se ha planteado respecto a cuestiones como la regulación del tabaco, pero también sobre la fluoración del agua o las normas de seguridad vial. En los debates sobre la regulación del tabaco, la industria ha utilizado los valores de la libertad personal y de empresa y de la autonomía individual, mientras que los partidarios de la regulación se han concentrado en la salud pública. Los debates en los EE.UU. sobre la regulación de espacios sin humo muestran cómo el debate se ha construido en torno a dos tipos de argumentos: por un lado, la evidencia científica, y por otro los valores relativos a la libertad personal y el papel del Estado¹⁴. Estudios realizados entre parlamentarios de Canadá evidencian que el apoyo a la regulación del tabaco era

mayor en los que creían que los gobiernos tienen la obligación de proteger la salud, y era menor entre los más conservadores con menos conocimientos sobre el impacto del tabaco en la salud; entre los electores, un 40% de los fumadores y un 20% de los no fumadores se oponía a la regulación. La ideología tiene, pues, un papel relevante en la formulación de políticas, como pone de manifiesto el debate en los EE.UU. en torno a una cuestión de salud pública ajena a intereses industriales, como la fluoración del agua.

¿Qué hacer?

Ante esta situación, ¿qué deben hacer los proponentes de las políticas de control del tabaco como problema de salud pública? La respuesta sólo puede ser una: actuar, partiendo de la comprensión de la naturaleza del problema, para hacer prevalecer los intereses de la salud. Es evidente que los obstáculos son importantes. Sin embargo, los proponentes de la regulación cuentan con dos grandes fuerzas a su favor. Por un lado, el daño que causa el tabaco es tan grave, y los frutos positivos de la experiencia de regulación en otros países, tan evidentes, que resulta difícil ignorarlos. Por otro lado, la fuerza principal en contra de la regulación es el interés de la industria tabaquera por preservar sus cuentas de resultados, un interés que socialmente no es tan valorado en comparación con la salud. Más aún, cuando los juicios en que ha sido condenada van poniendo en evidencia sus tácticas para burlar la regulación y engañar al público (entre otros, se ha establecido su responsabilidad en el desarrollo de tácticas publicitarias para burlar leyes, su participación en el contrabando, la introducción de aditivos como el amoníaco para hacer más adictiva la nicotina, la invención de los cigarrillos *light* para tranquilizar falsamente a los fumadores preocupados por su salud, etc.). Esta acumulación de revelaciones hace que la industria tabaquera se esté convirtiendo en un actor políticamente incómodo en muchos países.

Sin embargo, para poder progresar, los proponentes de las políticas de regulación han de dotarse de una mínima organización que les permita actuar con mayor eficacia en el debate social. El punto de partida sólo puede ser un grupo capaz de definir claramente los objetivos que se desean alcanzar, aglutinar y dar visibilidad al apoyo mayoritario existente para la regulación, y desarrollar los procesos necesarios para alcanzarla, y así reducir el consumo de tabaco, y con ello los daños que causa a la salud. En España, esta labor se ha ido desarrollando en torno al Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, que inició su actividad en la Conferencia de París de 1995, para constituirse como asociación privada sin ánimo de lucro en

1997 y desarrollar, desde entonces, diversas actividades en esta dirección.

Una coalición tiene sentido para impulsar una causa justa de interés público, que afecta a muchas personas que, sin embargo, no van a convertirse en activistas: hay apoyo difuso en diversas organizaciones, y pocos recursos. En cambio los adversarios de la causa son poderosos, con grandes recursos y gran implicación. Esta situación es típica de causas relacionadas con el interés común, como la prevención del tabaquismo¹⁵. El tabaquismo afecta a muchas personas que sin embargo no van a convertirse en activistas. No obstante, hay muchas organizaciones (de profesionales sanitarios, de la educación, de pacientes, de consumidores) que apoyan su regulación.

La coalición se construye en torno a unos objetivos compartidos. Las actividades que se generan suelen concentrarse en torno a tres aspectos: aumentar las voces que hablan públicamente en apoyo de los objetivos; producir acciones de apoyo a los objetivos, y procesar y filtrar información para simplificarla y hacerla llegar a los medios de comunicación, a los políticos y a los propios miembros de la coalición.

Productos, procesos y prioridades

La propuesta de distinguir entre productos y procesos de las acciones dirigidas a influir en el desarrollo de políticas favorables a la salud parece conceptualmente útil¹. Los productos de estas acciones serían lo que se desea alcanzar; en última instancia, una reducción de las muertes, las invalideces y las enfermedades relacionadas con el tabaco; inicialmente, disminuir el consumo de tabaco.

Algunos procesos esenciales que se van a desarrollar cuando se intenta influir en las políticas públicas se recogen en la tabla 4. Evidentemente lo primero es identificar cuáles son los problemas prioritarios sobre los que se quiere actuar, para no dispersar los esfuerzos. Una vez ha quedado clara esta cuestión, hay que recopilar la información y los datos más relevantes, elaborarlos y utilizarlos. El objetivo es un proceso de información y educación de los políticos con capacidad de decidir y de las personas de su entorno, para que su perspectiva sobre el problema sea más favorable a

Tabla 4. Procesos necesarios para el progreso de las políticas de regulación de un problema de salud pública como el tabaquismo

Identificar los problemas prioritarios
Recoger datos relevantes sobre el problema y elaborarlos
Proporcionar información y educación a los implicados
Desarrollar y difundir políticas (propuestas de normas y regulaciones)
Promover la aprobación de las normas y regulaciones
Seguir el grado de aplicación de las políticas
Evaluar el proceso y los resultados obtenidos

Adaptada de Carlisle¹.

los objetivos de prevención, así como de los medios de comunicación, cuya cobertura tiene gran influencia. Otro proceso relevante es el desarrollo y difusión de políticas de prevención (bajo la forma de propuestas de normas y regulaciones más o menos elaboradas), que puedan convertirse en iniciativas legislativas. Finalmente, otro proceso clave es la promoción de la aprobación de normas y regulaciones favorables a la prevención. Sin embargo, hay otros procesos relevantes que se plantean; como el seguimiento de la aplicación efectiva de las políticas aprobadas formalmente, y la evaluación de sus resultados.

Una cuestión fundamental para el progreso de las políticas de prevención es concentrarse en los temas prioritarios. La dispersión de esfuerzos y energías ha sido un problema histórico del movimiento de prevención del tabaquismo en España. Es evidente que se pueden hacer muchas cosas para avanzar en la prevención del tabaquismo. Sin embargo, muchas de ellas son factibles especialmente desde la acción local (como las actividades de prevención en escuelas o empresas, la extensión de los espacios libres de humo, o el control del cumplimiento de las normas sobre venta con máquinas automáticas y a menores); otras corresponden esencialmente a la actividad profesional de los sanitarios, aunque pueden verse favorecidas por las políticas del sistema sanitario (como las actividades de apoyo a los fumadores que quieren dejar de fumar). Pero son los temas definidos como prioritarios por su impacto global en el consumo de tabaco los que han de ser objetivo prioritario de una coalición promotora de las políticas de prevención.

Bibliografía

1. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. *Health Promotion International* 2000; 15: 369-376.
2. Christoffel KK. Public health advocacy: process and product. *Am J Public Health* 2000; 90: 722-726.
3. González J, Villar F, Banegas JR, Rodríguez F, Martín JM.

Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 577-582.

4. Gil E, González J, Villar F. Informe sobre la salud de los españoles: 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999; 182-191.
5. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Barcelona: Masson, 1988.

6. Escolà C. Philip Morris creó un lobby en España. *El País*, 23 de enero de 2000.
 7. Lee CY, Glantz SA. The tobacco industry successful efforts to control tobacco policy making in Switzerland. San Francisco: Institute for Health Policy Studies University of California San Francisco, 2001.
 8. Subirats J. El análisis de las políticas públicas. *Gac Sanit* 2001; 15: 259-264.
 9. Villalbí JR, Ariza C. El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención. En: Ariza C, Villalbí JR, editores. *El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Barcelona: CNPT y SESPAS, 2000; 3-15.
 10. Mosella MC. La publicidad del tabaco y los adolescentes. En: Ariza C, Villalbí JR, editores. *El tabaquismo en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. Barcelona: SESPAS y CNPT, 2000; 91-133.
 11. Jha P, director. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington: The World Bank, 1999.
 12. Montes A, Villalbí JR. The price of cigarettes in the European Union. *Tobacco Control*. En prensa.
 13. Cohen JE, Milio N, Rozier RG, Ferrence R, Ashley MJ, Goldstein AO. Political ideology and tobacco control. *Tobacco Control* 2000; 9: 263-267.
 14. Jacobson PD, Wasserman J, Anderson JR. Historical overview of tobacco legislation and regulation. *J Soc Issues* 1997; 53: 75-95.
 15. Rathjen H. *The coalition*. Montréal: Coalition Québécoise pour le Contrôle du Tabac, 1999.
-