

El Convenio Marco para el Control del Tabaco: respuesta a la globalización de una epidemia comunicada

(The Framework Convention on Tobacco Control: a response to the globalization of a communicated epidemic)

En unos meses entrará en vigor el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ y quizá sea el momento de recordar dos de sus fundamentos. Primero, es una respuesta mundial a la epidemia del tabaco en un mundo globalizado, y segundo, es una respuesta a una epidemia que principalmente se comunica a través de la publicidad y el patrocinio.

La epidemia mundial del tabaco tiene como primordial vector de expansión la industria tabaquera, que aprovecha los mecanismos de la globalización, especialmente la liberalización de los mercados en cuanto al comercio de sus productos y la facilidad para mover capital a los países donde residen estos nuevos mercados. Hoy día afecta a más de mil millones de fumadores. También afecta a un incalculable número de no fumadores que tiene que respirar el aire contaminado con el humo de tabaco de los demás. Sus consecuencias sanitarias son bien conocidas. El tabaco mata a cinco millones de personas cada año en todo el mundo, aproximadamente el mismo número de fallecimientos que causan, juntos, el sida, la malaria y todas las enfermedades infantiles vacunables. En la actualidad, el tabaco se considera la principal causa de muerte evitable del mundo. Si no hacemos nada, el número de defunciones que produce se duplicará en 20 años.

¿Cómo se ha llegado a esta situación? En la década de los años setenta, las empresas de muchos sectores en todos los países reaccionaron ante el descenso real o temido de la rentabilidad y adoptaron nuevas estrategias para sostener o aumentar sus beneficios; así, marcaron el comienzo del complejo proceso de la globalización. En el sector del tabaco, las empresas tabaqueras también vieron cómo la venta de cigarrillos se estancaba en los países más desarrollados, en los que se consumía la mitad de los productos de tabaco del mundo a pesar de que sólo representaban una cuarta parte de la población mundial. Para aumentar sus beneficios, las empresas tabaqueras, al igual que muchas otras, aplicaron varias estrategias. La principal de ellas fue la ampliación de sus mercados. Así, ante la ralentización del crecimiento de la demanda en los países desarrollados, en los años setenta y ochenta las

tabaqueras expandieron sus mercados a los países de economías de ingresos medios, como los de América Latina. Probablemente, la temprana introducción de la epidemia del tabaco en esta parte del mundo ha permitido que evolucione hasta el punto de que presenta los índices de consumo más preocupantes de los países en desarrollo o en transición. Por ejemplo, según datos de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, de todos los adolescentes de 13 a 15 años de estos países, son los latinoamericanos los que tienen, en promedio, una mayor prevalencia de consumo habitual de cigarrillos (18,4%), aunque alcanza el 40% en países como Chile y Argentina. También son estos adolescentes los que tienen una mayor proporción de no fumadores con intención de empezar a hacerlo inmediatamente (26,1%) y refieren la mayor prevalencia de exposición a la publicidad de tabaco —entre el 70 y el 80% según el medio— de todo el mundo menos desarrollado.

En la década de los años noventa, la industria tabaquera expandió de nuevo su mercado, coincidiendo con una mayor conciencia de la necesidad de control del tabaquismo en los países desarrollados y el Acuerdo Marco que firmó con los gobiernos de los estados de Estados Unidos, por el que tuvo que compensarlos con más de 200.000 millones de dólares y cambiar sus estrategias de marketing dirigidas a los jóvenes. Esta expansión alcanzó a los países en transición de la antigua Unión Soviética y los menos desarrollados o con mercados más protegidos de Asia. La ausencia de regulación en los mercados que antes estaban fuera del alcance de las transnacionales del tabaco y las nuevas tecnologías de la información permitieron la entrada de sus cigarrillos. Este fenómeno indujo un crecimiento del consumo total de cigarrillos basado en los dos elementos que han caracterizado la expansión de la epidemia del tabaco en la era de la globalización: un descenso de los precios acompañado de una explosión de la publicidad directa e indirecta de los productos del tabaco². En el año 2000, mientras que en los países más ricos se consumía aproximadamente la misma cantidad de cigarrillos que en 1970, en los países más pobres el consumo se había triplicado y representaba las tres cuartas partes de la demanda mundial.

La introducción de las marcas de las compañías transnacionales en los nuevos mercados abiertos por la globalización tiene consecuencias para la salud pública, no sólo porque incrementa el número de fumadores, sino porque introduce cigarrillos más nocivos. Por ejemplo, muchas marcas norteamericanas de cigarrillos tienen un contenido de nitrosaminas, un grupo de potentes cancerígenos, hasta 22 veces más elevado que las marcas locales a las que aspiran a desplazar en los nuevos mercados en que ingresan³.

La inserción en estos mercados se vio indefectiblemente acompañada por actividades de la industria tabaquera dirigidas a minar la aprobación y aplicación de medidas de control del tabaco, siguiendo lo que había sido práctica habitual en los países más desarrollados. Estas tácticas se han documentado en España⁴, América Latina⁵ y otros lugares. Uno de los artículos de este número de GACETA SANITARIA provee, precisamente, un excelente mapa de los opositores al control del tabaco en España⁶. En él se describe en detalle la tupida red de intereses políticos y económicos, organizaciones pantalla y personas que la industria tabaquera ha creado para defender su rentabilidad a costa de la gente. Como el propio artículo reconoce, todavía quedan por identificar otros actores, especialmente los relacionados con la industria publicitaria y los medios de comunicación que tan esenciales son para conseguir nuevos adictos a la nicotina y aumentar las ventas de tabaco. Una anécdota ilustra la importancia de esa identificación incluso en los medios que aparentemente no tienen publicidad de tabaco. En el telediario de la televisión pública española (TVE) se dio un tratamiento sesgado del Día Mundial Sin Tabaco de 2004, mientras su sección de deportes estaba patrocinada por Viceroy, una marca de relojes que, a su vez, es una marca de cigarrillos de venta en España fabricados por la compañía British American Tobacco: ¿casualidad? La tarea de poner al descubierto los aliados de la industria y denunciar a quienes defienden sus posiciones bajo un manto de imparcialidad y ecuanimidad es esencial para conseguir controlar el consumo de tabaco.

El CMCT es un tratado internacional diferente de muchos otros porque no sólo nace con la intención de resolver problemas entre estados, tales como el contrabando, sino para afrontar problemas que la mayoría de los países comparten. Nace como un intento de respuesta de gestión política común de la globalización de la epidemia del tabaco, frente a quienes la presentan como el daño colateral de un desarrollo económico y social necesario, que a su vez resulta inexorablemente de la lógica interna de la tecnología y del mercado.

Para controlar la epidemia del tabaco el CMCT ofrece un repertorio de medidas de reducción de la demanda cuya efectividad se ha probado hace tiempo. Entre estas

hace hincapié en la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, dado el papel que tienen estas estrategias de comunicación en la diseminación de la epidemia del tabaco. Este precepto quedó reflejado en uno de los dos únicos artículos de carácter sustantivo que tienen plazo definido para su puesta en marcha por los países que se adhieran al convenio.

El problema para la industria tabaquera radica en cómo vender un producto altamente adictivo que mata a la mitad de sus usuarios habituales. Lo vende asociando la imagen del cigarrillo con valores positivos universales que nada tienen que ver con las características del producto, enmarcándolos en situaciones atrayentes por su sensualidad, humor, evocación de la aventura o la afirmación y el control del propio destino. Se logra, en definitiva, con la publicidad y el patrocinio. Lo dicen las propias empresas de tabaco en sus documentos internos y quienes trabajaron para ellas⁷.

Se espera que la resistencia de la industria tabaquera a la aplicación de estas medidas sea dura, como ya lo ha sido en el pasado. La industria tabaquera aduce que la prohibición de la publicidad, tanto directa como indirecta, no reduce el consumo de tabaco. Argumenta que su marketing sólo persigue que los fumadores adultos cambien de marca. Si esto fuera cierto, no tendría sentido económico ya que, como se ha demostrado en Estados Unidos, por cada 7 dólares que la industria gasta en publicidad sólo gana uno debido al aumento de su cuota de mercado por cambios de marca. Muy al contrario, la publicidad aumenta significativamente las ventas de tabaco, como se ha documentado repetidamente⁸. En España, un estudio reciente atribuye parte del aumento del consumo entre las mujeres a la publicidad dirigida a la audiencia femenina⁹.

Para evitar limitaciones sustanciales de la publicidad y el patrocinio del tabaco, la industria propone códigos de autorregulación de su publicidad que prometen no dirigir la promoción de sus productos a personas menores de 18 años. Según este compromiso, por ejemplo, ningún adolescente debería recibir tabaco gratis como regalo promocional. Sin embargo, el 11% de los jóvenes de 13 a 15 años de edad de América Latina —en algunos países, como Uruguay, el 22%— declara haber recibido estas ofertas por parte de representantes de las compañías tabaqueras supuestamente autorreguladas. La futilidad de estos códigos ha sido descrita con anterioridad¹⁰ y en este número de GACETA SANITARIA se presentan pruebas empíricas de que la industria tabaquera tampoco cumple ni la letra ni el espíritu de sus propias reglas en España¹¹. Desafortunadamente, las autoras han sazonado la evidencia empírica que ofrecen con un discurso lleno de los mismos juicios sin base científica que ofrece la industria tabaquera sobre la publicidad.

Por ejemplo, dan la impresión de que la evidencia científica sobre la eficacia de las prohibiciones amplias de la promoción de los productos del tabaco está fuertemente cuestionada y apoyan su opinión en tres referencias bibliográficas. La primera es una carta de 1991 al editor de JAMA, donde se cita que hay 11 estudios econométricos que no muestran que una prohibición haga disminuir el consumo y 15 que sí. Un metaanálisis de 48 estudios econométricos publicado ese mismo año y citado en este editorial demuestra que sí desciende el consumo. Las otras dos referencias muestran datos o referencias favorables a la prohibición de la publicidad. ¿Dónde está la fuerte contestación en la comunidad científica?

Otra muestra es que las autoras dicen que la prohibición de la publicidad llevaría a una falta de información al consumidor, entre otras cosas, sobre los ingredientes del tabaco. Sin embargo, la información sobre estos ingredientes producida con arreglo a los métodos de la Organización Internacional de Estandarización no tiene relevancia sanitaria, porque la industria ha utilizado en su favor los métodos de medición para desvirtuar esta información¹². Pero es que, además, equiparar la publicidad del tabaco con la información sobre él es una ingenuidad. ¿Qué papel sanitario puede tener una información publicitaria dirigida por la industria a los menores de edad no fumadores cuando la propia industria declara que «la base de nuestro negocio es el estudiante de la escuela secundaria»¹³? Por eso no es de extrañar que el 90% de los fumadores inicie su consumo durante la adolescencia.

Un último ejemplo es culpar a la propuesta de prohibición de la publicidad de estar favoreciendo fórmulas de promoción del tabaco probablemente más eficaces, como el *product placement* (la aparición encubierta e intencionada de marcas y productos en medios de comunicación). Sin embargo, estas fórmulas no son exclusivas del tabaco. Hay una gran diversidad de productos que utilizan esta fórmula y que no están amenazados con la prohibición de su publicidad. Por otra parte, la industria tabaquera empezó a usar esta fórmula mucho antes de que se propusieran prohibiciones totales de la publicidad y en países que nunca las han considerado. Hay constancia escrita de este uso en Hollywood desde 1972. Por el contrario, la continua burla de las tabaqueras a las tímidas limitaciones gubernamentales impuestas a su publicidad ha llevado a proponer prohibiciones amplias de toda clase de publicidad, directa, indirecta y encubierta.

Los desafíos para controlar la epidemia del tabaco son importantes. Pero también son muchas las personas que en organizaciones gubernamentales y no gubernamentales están dispuestas a hacer realidad la promesa del CMCT. Es un tratado que nace con el mensaje de que otro mundo es posible, el de la salud pública globalizada en el marco de una globalización gestio-

nada a favor de los intereses de los ciudadanos y no sólo de las transnacionales. ¡Qué mejor ejemplo que empezar con el tabaco!

Armando Peruga

*Jefe del Equipo de Control del Tabaco
y Salud de los Consumidores.*

*Organización Panamericana de la Salud
(OPS/OMS). Washington DC. Estados Unidos.
perugaar@paho.org*

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003 [consultado 2/09/2003]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/fctc/text/en/fctc_es.pdf
2. World Health Organization. Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberalization. Geneva: World Health Organization, 2001. Documento WHO/NMH/TFI/01.4.
3. Ashley DL, Beeson MD, Johnson DR, McCraw JM, Richter P, Pirkle JL, et al. Tobacco-specific nitrosamines in tobacco from U.S. brand and non-U.S. brand cigarettes. *Nicotine Tob Res* 2003;5:323-31.
4. Soto-Mas F, Villalbi JR, Granero L, Jacobson H, Balcazar H. Los documentos internos de la industria tabaquera y la prevención del tabaquismo en España. *Gac Sanit* 2003;17(Supl 3):9-14.
5. Organización Panamericana de la Salud. La rentabilidad a costa de la gente: actividades de la industria tabacalera para comercializar cigarrillos en América Latina y el Caribe y minar la salud pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
6. Granero L, Villalbi JR, Gallego R. ¿Quién se opone a la prevención? Un mapa de los actores pro tabaco en España. *Gac Sanit* 2004;18:374-9.
7. Philip Morris «Marlboro World-wide Creative Issues and Guidelines», Disponible en: <http://www.pmdocs.com/getimg.asp?pgno=0&start=0&if=avpidx&bool=2501174579/4584&docid=2501174579/4584&docnum=1&summary=0&sel1=>
8. Andrews RL, Franke GR. The determinants of cigarette consumption: a meta-analysis. *Journal of Public Policy and Marketing* 1991;10:81-100.
9. Shafey O, Fernández E, Thun M, Schiaffino A, Dolwick S, Cokinides V. Cigarette advertising and female smoking prevalence in Spain, 1982-1997: case studies in International Tobacco Surveillance. *Cancer* 2004;100:1744-9.
10. Saloojee Y, Hammond R. Engaño mortal: las «nuevas» normas mundiales de la industria tabacalera para la comercialización del tabaco. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2002.
11. Martín M, Quiles MC, López C. Los sistemas de autorregulación como mecanismos de control de la publicidad de tabaco: una evaluación mediante análisis empírico. *Gac Sanit* 2004;18:366-73.
12. Bialoux SA, Yach D. Whose Standard is it, anyway? How the tobacco industry determines the International Organization for Standardization (ISO) standards for tobacco and tobacco products. *Tob Control* 2001;10:96-104.
13. Atchley TL. «Product Information», Memo a CL Judge, 30 agosto 1978. Disponible en: <http://www.lorillarddocs.com/getimg.asp?pgno=0&start=0&if=avlidx&bool=Atchley%20%2B%2003537131&docid=03537131/7132&docnum=1&summary=0&sel1=>