

Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo

HORACIO RUBIO MONTEVERDE*
ALESSANDRO RUBIO MAGAÑA†

* *Profesor de Asignatura B (Neumología), Facultad de Medicina, UNAM. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina. Asesor Médico, INER Ismael Cosío Villegas. Asesor Médico de la Secretaría General, H. Consejo Técnico y H. Comisión de Vigilancia, IMSS.*

† *Director Jurídico de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud. Maestro en Derecho Internacional, Washington College of Law, Washington DC, EUA. Profesor Titular de Derecho Fiscal, Universidad Anáhuac.*

Trabajo recibido: 07-XI-2006; aceptado: 15-XII-2006

La planta del tabaco es originaria de América; el hombre la ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2,000 años. El componente químico principal de la hoja del tabaco, y que la hace adictiva, es la nicotina, sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, pues resulta estimulante y sedante a la vez. Es adictiva porque produce una sensación placentera al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. El nombre de nicotina se debe a Jean Nicot, entusiasta partidario del tabaco.

La nicotina es absorbida fácilmente a través de la piel, las mucosas y los pulmones; la forma más frecuente de administración es inhalada, absorbiéndose a través de las mucosas de la boca y las vías aéreas para llegar al plasma en donde alcanza niveles suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica y llegar a los núcleos dopaminérgicos pocos segundos después de su contacto con el organismo, lo que proporciona al adicto efectos placenteros muy rápidamente. La vía inhalada proporciona efectos casi inmediatos al fumador, pues en un lapso de apenas siete segundos puede inducir una sensación de alerta, acompañada de cierta relajación muscular debido a la activación del sistema de recompensa del núcleo

accumbens, con elevación de los niveles séricos de glucosa y liberación de catecolaminas.

El tabaco ya se consumía por los indígenas de América desde la época precolonial. Entre otros, los mayas lo empleaban con fines religiosos y políticos, así como medicinales; de estos últimos, se le atribuían propiedades sanativas en contra del asma, la fiebre, heridas producidas por la mordedura de algunos animales, problemas digestivos y enfermedades de la piel. De los primeros, se empleaba en las grandes celebraciones y para sellar alianzas bélicas o en la suscripción de acuerdos de paz después de una guerra. Los aztecas lo conocían como *yetl* y lo empleaban como agente medicinal, sustancia narcótica y embriagante.

El tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. El conocimiento inicial en Europa se realizó por las crónicas de Fray Bartolomé de las Casas y por el informe que el fraile Romano Pane le rindió al rey Carlos V en el año de 1497, en donde describía las virtudes medicinales de las hojas de tabaco. En 1497, Américo Vesputio lo señalaba como masticatorio por los indígenas en una de las islas de Venezuela. En 1510, los hombres de Colón llevaron las primeras semillas a España. Los indios ixoquis de Canadá lo fumaban en 1545.

Para finales del siglo XVI el uso del tabaco se había extendido a casi todos los rincones del mundo, principalmente gracias a que los marinos europeos lo habían llevado a los países orientales, de África, etc. Los turcos empezaron su cultivo en Tracia a mediados del siglo XVI, empleando la *N. rustica*, originaria de México.

Socialmente, el tabaco adquirió aceptación cuando el embajador de Francia, Jean Nicot, lo recomendó en su forma de polvo inhalado nasalmente, rapé, a la reina de Francia, Catalina de Médicis, como remedio en contra de sus frecuentes e intensas cefaleas; de hecho, la reina se hizo al hábito y la costumbre se extendió rápidamente entre los nobles de Europa, convirtiendo su uso en verdadera regla de etiqueta; en Francia, André Thevet, cosmógrafo, también tuvo que ver con la difusión de la planta y sus usos; en 1558 lo mencionaba en Brasil con el nombre local de *petún*.

Para algunos, los ingleses son los responsables de que se popularizara la costumbre de fumar gracias a Sir Walter Raleigh, cortesano de Isabel I, percibiéndosele entonces como un distintivo de aristocracia.

El consumo de tabaco continuó extendiéndose; sin embargo, se adoptaron diversas políticas para penalizar y restringir su consumo; entre ellas, sobresale la excomunión dictada a los fumadores por los Papas Vibano (Urbano) VII, Vibano VIII, Inocencio X e Inocencio XII; físicamente más terribles resultaron las penas que iban desde el arresto hasta la horca y la decapitación, pasando por diversos tipos de mutilación, ejercidos en Dinamarca, Rusia, China y Turquía. Ya en 1619 Jacobo I, rey de Inglaterra, lo declaró nocivo en su documento *Misocarpus*; en 1635 fue prohibido por los frailes dominicos.

En 1606 Felipe III decretó que el tabaco sólo podía cultivarse en Cuba, Santo Domingo, Puerto Rico y Venezuela y ordenó pena de muerte para los que vendieran semillas a los extranjeros. Unos años después, en 1614, el mismo Felipe III designó por decreto a Sevilla como la capital del mundo del tabaco, al ordenar que se estableciera la primera gran fábrica de tabaco y que todo el producto recolectado en los dominios del imperio fuera trasladado a la misma Sevilla para su control, manufactura y posterior exportación.

España fue el primer sitio en donde se gravó fiscalmente la importación de tabaco; en efecto, hacia 1611, cuando ya había plantaciones formales en Santo Domingo y Cuba, las cortes españolas decidieron en 1623 que la hacienda pública se hiciera cargo de la comercialización de las labores del tabaco, lo que dio origen al establecimiento de uno de los monopolios más antiguos de que se tiene memoria. Las rentas se destinaban básicamente a financiar obras públicas y sociales, como la construcción de la Biblioteca Nacional de Madrid y la publicación del primer Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española en 1723. La cascada de países que grabaron el tabaco no se hizo esperar; así lo hicieron Portugal en 1664, Austria en 1670 y Francia en 1674.

De la misma manera que varios Papas satanizaron y excomulgaron a los fumadores, el Papa Alejandro VII, con gran visión financiera, estableció el primer impuesto en el mundo sobre el uso del tabaco, en el año de 1660, antes de que se levantara la excomunión a los fumadores, acción que fue completada por Benedicto XII al establecer la primera fábrica pontificia de tabaco en 1779, encargando la elaboración de los cigarrillos a las monjas de varios conventos de Roma.

En 1753, Carlos Linneo bautizó la planta con el nombre de *Nicotiana tabacum*. Durante la Segunda Guerra Mundial las mujeres contribuyeron al esfuerzo bélico-antibélico y se “ganaron” el derecho de fumar en público a la par que los hombres, afirmando su independencia, igualdad, emancipación y patriotismo.

El primer cigarrillo con filtro apareció en 1949, como una respuesta a la presión de un sector de los fumadores, preocupados por los daños que pudiera causar a la salud, aunque las compañías tabacaleras nunca lo reconocieran así. En 1954 se publicó el estudio epidemiológico realizado en más de 4,000 médicos británicos por Richard Doll y Austin Hill, en Inglaterra, demostrando la irrefutable asociación estadística entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón. En 1964 apareció el primer informe del Cirujano General de Estados Unidos, referente a los daños a la salud causados por el tabaquismo y desde entonces aumenta logarítmicamente la información sobre el tabaquismo como inductor de enfermedad en todos los aparatos y sistemas, como causante de una

muerte cada 10 segundos y responsable de más del 6% de los fallecimientos anuales en el mundo.

Ante dicho panorama, en 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó al 31 de Mayo como el "Día Mundial Sin Tabaco", para alentar a los fumadores a dejar esta adicción e incrementar el conocimiento del público sobre el impacto negativo de ella sobre la salud.

Tristemente, la producción mundial de tabaco casi se ha duplicado de los años sesenta al 2004, se cultiva cuando menos en 120 países y se dedican a su cultivo más de 4 millones de hectáreas. En países subdesarrollados el aumento de la demanda y las políticas públicas favorables han triplicado la producción, aunque en el mundo desarrollado ha descendido a menos de la mitad. Si la tendencia se mantiene, para 2010 más del 85% del tabaco mundial se cultivará en países en desarrollo.

En 2004, China, Brasil, India y los Estados Unidos produjeron dos tercios del tabaco mundial, aunque en todos los países productores la agricultura del tabaco ocasiona serios problemas ambientales y sanitarios, pues los residuos de pesticidas y fertilizantes y la deforestación masiva asociada al secado del tabaco dañan el medio y producen graves consecuencias en la salud de los trabajadores, entre ellas la "Enfermedad del Tabaco en Verde", exclusiva de este cultivo y daños pulmonares, por mencionar sólo algunos.

México es el decimoquinto fabricante mundial de cigarrillos, en gran medida derivado de las condiciones climáticas y de la mano de obra barata.

En 1984 la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general, creándose el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) el 8 de julio de 1986 por parte de la Secretaría de Salud. La primera sede del CONADIC fue el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en donde se estableció formalmente la primera clínica de tabaquismo en México y se inició la participación en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Comité Latinoamericano de Lucha contra el Tabaquismo (CLACTA).

En 1986 el CONADIC realizó actividades de compromiso internacional y la acción más impor-

tante fue la creación del Programa contra el Tabaquismo.

En 1988 nació la Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y se convirtió en un órgano de difusión de las acciones en contra del tabaquismo.

En 1991 la OMS y la OPS entregaron una medalla al Secretario de Salud, Dr. Jesús Kumate por su apoyo al combate en contra del tabaquismo.

En 1992 el Director del INER formó parte del Comité Editorial de la revista Tobacco Control (Brit Med J), primera publicación mundial sobre el control del tabaco.

En 1993 la Dirección General de Epidemiología realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, estableciéndose que aproximadamente la cuarta parte de la población había consumido tabaco "alguna vez en su vida", lo que permitió estimar en 10 millones el número de usuarios y que el consumo se mantenía elevado, en especial entre adolescentes, mujeres jóvenes y grupos urbanos.

En 1997 el Director del INER recibió una distinción de la OPS por su participación en la lucha contra el tabaco.

En 2003 desapareció en México la publicidad de la industria tabacalera en radio y televisión, se ratificó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS, la Asociación Médica Mundial lanzó "El Manifiesto de los Médicos para el Control Mundial del Tabaco" y se editó el libro "El Tabaquismo", en colaboración con la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

En 2004 se aplicó la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en México.

En 2005 entró en vigor el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, derecho internacional para la reducción del consumo en el que se participó en forma conjunta con el CONADIC; se editó el libro "México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco INSP"; con motivo del Día Mundial sin Fumar se llevó a cabo el simposio "Convenio Marco Contra el Tabaco y Avances Recientes Contra el Tabaquismo" y cada año desde el 2001 la SSA, INER y otras instituciones de salud han participado en actividades académicas con motivo de ese día.

En nuestro país se sigue incrementando el número de clínicas contra el tabaquismo, ac-

tualmente 175, rebasando con mucho metas establecidas, con el apoyo de Centros de Integración Juvenil, IMSS, ISSSTE, UNAM, y la asesoría del INER, como reflejo del compromiso de evitar el aumento del consumo de tabaco, que incluye aumento de los impuestos, prohibiciones generalizadas a la publicidad y promoción del tabaco en lugares públicos y medidas de apoyo al abandono de su uso.

REFERENCIAS

Del Amo RS. *Historia natural del tabaco.* En: **Tabacos Mexicanos y Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, editores.** *Historia y cultura del tabaco en México.* México: Tabacos Mexicanos, SARH;1988. p.13-53.

Correspondencia:

Dr. Horacio Rubio Monteverde
Asesor Médico
INER Ismael Cosío Villegas
Calzada de Tlalpan 4502, Col.
Sección XVI, México, D.F. 14080

