

La Jornada, 8 de enero de 2004

Engaños sobre los fumadores pasivos

Octavio Rodríguez Araujo

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó el 30 de diciembre pasado la ratificación de la Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores basada en supuestos no comprobados sobre los daños del humo del tabaco en los mal llamados fumadores pasivos. Esta ley es menos flexible que la de 1990, en la cual las zonas de no fumadores se establecían de acuerdo con la demanda; ahora se fijan porcentajes mínimos de áreas y que las de fumadores tengan ventilación hacia el exterior (sin contemplar la opción del aire acondicionado, como en Europa). Las multas eran diferenciales en función del ingreso de las personas: uno a tres salarios mínimos; ahora son de 10 a 100 salarios mínimos y se contempla cárcel para reincidentes, contraviniéndose la Ley de Salud para el Distrito Federal en su artículo 91 fracción III (la capacidad económica del infractor).

Un ejemplo de la arbitrariedad de los diputados que han promovido la ley contra los fumadores es la iniciativa presentada por Camilo Campos López, del Partido Verde Ecologista (véase *Diario de los Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal-ALDF*, 30 de abril de 2002). En su iniciativa, llamada ley de protección a los no fumadores, el diputado Campos incluyó un artículo 10 que señalaba que "en el caso de vehículos que presten el servicio de transporte público, también queda prohibido fumar a los pasajeros, aun cuando el conductor lo autorice"; es decir, está prohibido fumar, aunque todos los ocupantes del vehículo sean fumadores. ¿Cómo se protege a los no fumadores inexistentes en este caso? La idea es prohibir el consumo de cigarrillos, no proteger a los no fumadores, si acaso tuvieran que ser protegidos.

Entre los considerandos de la "Propuesta de punto de acuerdo para que se hagan esfuerzos serios respecto a la motivación a la conservación de la salud y la implementación de programas formativos para combatir el tabaquismo", presentada en la ALDF el 11 de abril de 2002, quisiera destacar dos: el séptimo, que señala que la salud, la productividad y *la moral* se ven más favorecidas en los lugares que se encuentran libres del humo de tabaco (las cursivas son mías para enfatizar los excesos en que pueden caer los diputados), y el octavo, que dice que el humo ambiental del tabaco afecta no sólo a las personas que lo consumen, sino a todos aquellos que se encuentran a su alrededor, es decir, a los fumadores pasivos (véase *Diario de los debates* de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 11 de abril de 2002). La moral no tiene nada que ver con la aspiración de humo de tabaco y la afectación del humo ambiental en los no fumadores ha sido mera especulación a partir de casos aislados y no de estudios científicos basados en seguimientos estadísticos de largo plazo en muestras significativas.

El *British Medical Journal* (BMJ) de mayo de 2003 publicó un estudio de James E. Enstrom y Geoffrey C. Kabat titulado: "*Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98*", referido a los llamados fumadores pasivos. Este artículo puede consultarse en la página del BMJ en Internet.

El doctor Enstrom es investigador de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California en Los Angeles, y Kabat es profesor asociado del departamento de medicina preventiva de la Universidad Estatal de Nueva York. Hasta donde sé es el único estudio que se ha hecho con 118 mil 94 adultos que se inscribieron al final de 1959 en un estudio de prevención del cáncer en la American Cancer Society, y que fueron observados hasta 1998. El énfasis de la observación fue en 35 mil 561 no fumadores que viven con cónyuges que sí fuman. El objetivo fue medir la relación entre el humo de tabaco ambiental producido por cónyuges fumadores y la mortalidad de largo plazo derivada de enfermedades relacionadas con el humo del tabaco. Se compararon los índices de riesgo de no fumadores que viven con fumadores y no fumadores que viven con no fumadores y no se encontraron diferencias significativas en su salud o en causas de muerte relacionadas con el humo del tabaco.

La conclusión del estudio es que no hay relación entre humo de tabaco en el ambiente y la supuesta mortalidad relacionada con él, a pesar de que se detectaron pequeños efectos. "La asociación entre exposición al humo del tabaco y problemas coronarios y cáncer de pulmón es mucho más débil de lo que se cree", escribieron los autores. En otros términos lo que se ha llamado "fumar pasivamente" no mata ni provoca enfermedades del corazón ni cáncer en los pulmones ni necesariamente enfermedades crónicas de obstrucción pulmonar. Y si el estudio fue elaborado con personas expuestas al humo de cigarrillos fumados por sus cónyuges, es fácil derivar que en restaurantes, bares y otros lugares relativamente cerrados, donde los no fumadores están menos expuestos al humo de cigarrillos que en su casa, el resultado sería muy semejante. El estudio no ha sido refutado científicamente, aunque el debate con los autores continúa, por ejemplo en *Journal Watch Cardiology*. ¿Conocen los diputados del Distrito Federal esos estudios o, sólo se han basado en especulaciones que la gente repite sin fundamento ni comprobación científica?

Sheinbaum enlista artículos sobre daños causados por el tabaco

Respuesta de Sheinbaum

La Jornada 16 de enero de 2004

Señora directora: Agradecería la publicación de la siguiente carta que tiene por objeto informar acerca de las evidencias científicas sobre el daño a la salud que ocasiona el humo del tabaco.

Hay más de 300 publicaciones en muy prestigiadas y variadas revistas científicas, realizadas por investigadores de diferentes países, que sugieren fuertemente que la inhalación pasiva de humo de tabaco tiene serias consecuencias para la salud, incluyendo aumento en crisis de asma, en infecciones respiratorias, menor peso al nacimiento, muerte

súbita del recién nacido, pérdida del olfato, caries dentales, algunos tipos de cáncer, enfermedad coronaria, etcétera.

A continuación menciono sólo algunas referencias de artículos científicos que demuestran dichos daños:

1. Reynolds P, et al. "Active smoking, household passive smoking, and breast cancer: evidence from the California Teachers Study". *J Natl Cancer Inst* 2004; 96:29-37.
2. Hofhuis W, et al. "Adverse health effects of prenatal and postnatal tobacco smoke exposure on children". *Arch Dis Child* 2003; 88:1086-1090.
3. Hanke W, et al. "Environmental tobacco smoke exposure among pregnant women: impact on fetal biometry at 20-24 weeks of gestation and newborn child's birth weight". *Int Arch Occup Environ Health* 2004; 77:47-52.
4. Rushton L, et al. "Estimation of the impact on children's health of environmental tobacco smoke in England and Wales". *J R Soc Health* 2003; 123:175-180.
5. Law MR, et al. "Environmental tobacco smoke and ischemic heart disease". *Prog Cardiovasc Dis* 2003; 46:31-38.
6. Nuhoglu C, et al. "Effects of passive smoking on lung function in children". *Pediatr Int* 2003; 45:426-428.
7. Wakefield M, et al. "Association between exposure to workplace secondhand smoke and reported respiratory and sensory symptoms: cross-sectional study". *J Occup Environ Med* 2003; 45:622-627.
8. Larsson ML, et al. "Passive smoking and respiratory symptoms in the FinEsS Study". *Eur Respir J* 2003; 21:672-676.
9. Aligne CA, et al. "Association of pediatric dental caries with passive smoking". *JAMA* 2003; 289:1258-1264.
10. Blizzard L, et al. "Parental smoking and infant respiratory infection: how important is not smoking in the same room with the baby?" *Am J Public Health* 2003; 93:482-488.
11. McGhee SM, et al. "Passive smoking and its impact on employers and employees in Hong Kong". *Occup Environ Med*. 2002; 59:842-846.
12. Witschi H. "Induction of lung cancer by passive smoking in an animal model system". *Methods Mol Med* 2003; 74:441-455.
13. Nageris B, et al. "The effects of passive smoking on olfaction in children". *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* 2002; 123:89-91.
14. Kropp S, et al. "Active and passive smoking and risk of breast cancer by age 50 years among German women". *Am J Epidemiol* 2002; 156:616-626.
15. Martin JF. "Tobacco smoking as a form of child abuse". *Eur J Public Health*. 2002; 12:236-237.
16. Pitsavos C, et al. "Association between passive cigarette smoking and the risk of developing acute coronary syndromes: the CARDIO2000 study". *Heart Vessels*. 2002; 16:127-130.
17. Akbar-Khanzadeh F. "Exposure to environmental tobacco smoke in restaurants without separate ventilation systems for smoking and nonsmoking dining areas". *Arch Environ Health* 2003; 58:97-103.

Atentamente
Claudia Sheinbaum Pardo.

Respuesta de Rodríguez Araujo

La Jornada sábado 17 de enero de 2004

Hay muchas maneras de escabullirse de un problema. Una de ellas es convertir el centro de un debate en otro debate. Nadie en su sano juicio puede pensar, incluso sin información científica, que el humo del cigarrillo no hace daño en ciertos volúmenes y tiempo de exposición. Pero este no es el problema que estoy discutiendo. Hay muchas cosas que hacen daño a la salud o que alteran la composición de la sangre o de la orina, no nada más el humo de los cigarrillos. Lo que la secretaria Sheinbaum afirmó, cito, es "que cada vez hay más datos contundentes que demuestran que las afectaciones a la salud del fumador pasivo son *mayores* que quienes sí fuman" (las cursivas son mías). Sintaxis aparte, es esto lo que ella tendría que demostrar.

Por otro lado, estudios como el de Akbar-Khanzadeh F., que ella cita, sólo demuestran que en restaurantes donde está permitido fumar los empleados tienen más cotinina (metabolito de la nicotina) en la orina que donde no están expuestos al humo de cigarrillos. Altos niveles de cotinina indican que hay una mayor exposición al humo del tabaco, pero no el grado de riesgo para la salud en una relación de causa-efecto.

El Segundo Informe Nacional sobre la exposición humana a compuestos químicos ambientales (Estados Unidos 2003) establece claramente que la medición de químicos ambientales en la sangre u orina de una persona (incluida la cotinina) no significa por sí misma que los químicos causen enfermedades. Estos estudios, dice el informe, deberán hacerse por separado para saber qué niveles de compuestos químicos afectan o no a la salud.

El estudio de Reynolds P. que cita la secretaria Sheinbaum en su carta, sobre el cáncer de pecho, establece que los riesgos entre las no fumadoras expuestas al humo de cigarrillos no son mayores que entre las no fumadoras no expuestas al mismo tipo de humo. La conclusión de este estudio es que fumar activamente puede jugar un papel en la etiología del cáncer de pecho y que futuras investigaciones garantizarán esta conexión, especialmente entre quienes son susceptibles genéticamente. ¿Habría leído la secretaria el estudio de Peggy Reynolds y sus doce colaboradores?

Testimonio de un fumador pasivo

La Jornada, México D.F. Lunes 19 de enero de 2004

Señora directora: Respeto a Octavio Rodríguez Araujo como intelectual, pero considero que está equivocado en su alegato sobre la supuesta inocuidad del tabaco en los fumadores pasivos.

Carezco de datos científicos para rebatir sus argumentos —aunque no es necesario, pues ya lo hizo extensamente la secretaria del Medio Ambiente del Distrito Federal, Claudia Sheinbaum, recientemente en este espacio—, pero como fumador pasivo desde hace más de 21 años, que dejé el cigarro, puedo dar mi testimonio: además de las molestias directas que sufro como integrante de la minoría de los no fumadores, en fiestas, reuniones y en el trabajo, donde se nos mira como lunáticos cuando manifestamos nuestra molestia ante la aplastante mayoría de *chacuacos*; todas las noches, de regreso de la jornada laboral, llego a casa con la ropa impregnada de olor a cigarro digerido y, si me sueno la nariz, en el pañuelo queda una mucosidad ennegrecida por un hollín producto seguramente de la constante exposición a los humos del día -de cigarros, automotores e industrias-, y me pregunto qué tan podridos tendré los pulmones.

Othón Lara Klahr.

Tercia en la polémica sobre fumadores pasivos

La Jornada, 22 de enero de 2004.

Señora directora: Como médica y como fumadora pasiva he seguido con interés la polémica iniciada por el señor Rodríguez Araujo y la señora Claudia Sheinbaum en las páginas de *La Jornada*.

Me llama la atención la carta del señor Othón Lara en donde dice que la secretaria del Medio Ambiente ha rebatido extensamente los argumentos del señor Rodríguez Araujo, y no estoy de acuerdo: 1) porque la señora Sheinbaum no ha demostrado que "las afectaciones a la salud del fumador pasivo son mayores" que las del fumador activo, y 2) porque el señor Rodríguez Araujo ha demostrado que las referencias citadas por la secretaria no comprueban lo que ella querría demostrar.

Desgraciadamente, como profesional de la salud, me molesta estar de acuerdo con Rodríguez Araujo y en lo que coincido con el señor Lara es que a mí también me desagrada el olor a cigarro en la ropa después de una reunión con fumadores.

Tatiana Ramírez.

Carta enviada a la directora de La Jornada

Publicada el 27 de mayo de 2004

Octavio Rodríguez Araujo

Querida Carmen: He leído una nota distribuida por la Agencia EFE (abril 2004) en la que se dice, cito: "Los accidentes de tráfico son la segunda causa de mortalidad en el mundo para las personas de entre 15 y 29 años de edad y la tercera para los de 30 a 44, según el estudio sobre 'Prevención de los traumatismos causados por el tránsito' efectuado por la OMS."

Nuestros diputados en la *Asamblea Legislativa del Distrito Federal*, que tantas prohibiciones establecieron para el consumo del cigarrillo, deberían elaborar una ley que restrinja el uso de automóviles y que obligue a sus productores y anunciantes a incluir una leyenda que diga algo así como "este producto puede causar la muerte". Esta leyenda podría ponerse a lo largo de los automóviles, en ambos lados. Según la Organización Mundial de la Salud el automóvil es más peligroso que el cigarro. Exijo coherencia en los diputados y en las autoridades del Distrito Federal.

Así como existe un Día Mundial sin Tabaco, próximo a celebrarse, ¿existe también un día mundial sin automóvil?

Saludos cordiales,
Octavio Rodríguez Araujo.

La Jornada, 3 de marzo de 2005

Octavio Rodríguez Araujo

El tabaco y las estadísticas

A finales del año pasado murió de cáncer pulmonar un amigo de la familia. Deportista de tiempo completo, nunca fumó un cigarrillo, ni siquiera por curiosidad. Tenía 58 años. Si no fue el consumo de tabaco, ¿qué le provocó el cáncer en el pulmón? Nadie sabe, pues aunque parezca increíble a estas alturas del ya entrado siglo XXI, todavía no se sabe qué produce el cáncer ni cómo prevenirlo. Se sabe que cuando se multiplican las células sin orden se forman tumores, y si éstos son malignos y se propagan y dañan tejidos u órganos del cuerpo, la persona corre peligro. Cuando se da un crecimiento anormal de las células del pulmón, me explicaba un médico, se produce el cáncer. No entraré en más detalles, pues cualquiera le puede preguntar a su médico. Lo que sí quiero enfatizar es que lo más que se ha establecido entre el consumo de tabaco en combustión y el cáncer de pulmón es una correlación estadística, frecuentemente tramposa.

Esto viene a cuento por dos noticias que he leído en estas páginas. Una sobre la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados en Cuba, y la otra sobre la entrada en vigor del convenio global contra el tabaquismo, firmado por muchos países.

En esta segunda nota se leen cosas tan sorprendentes como la siguiente: la OMS (Organización Mundial de la Salud) resalta que de los "mil 300 millones de fumadores existentes, unos 650 millones morirán prematuramente".

Esto es una estupidez, y de las grandes, además de una gran irresponsabilidad. En principio, porque nadie sabe qué quiere decir morir prematuramente, como tampoco qué querría decir morir a tiempo o cuándo la gente se tiene que morir.

En segundo lugar no es cierto que la mitad de los fumadores se muera por consumir cigarrillos. No hay forma de demostrarlo. Yo tengo más de 50 años de fumar y varios de mis amigos han fumado por un tiempo muy similar. Casi todos están vivos, y los que se han muerto no ha sido por fumar: uno murió de cirrosis, otro de cáncer en el estómago (a los 86 años) y otro más porque se ahogó en el mar.

¿Qué quiere decir morir prematuramente? Es otro tema estadístico, que es una de las fascinaciones de la Organización de Naciones Unidas (y sus filiales) para justificar su existencia. Y esta estadística tiene que ver con un indicador tan curioso como complicado: la esperanza de vida al nacer. Morir prematuramente quiere decir dejar de vivir antes del número de años que las organizaciones de salud determinan como esperanza de vida en cada país.

Si en México, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la esperanza de vida al nacer es de 73.1 años, y yo me muero antes, eso quiere decir que me morí porque fumaba, aunque me muera de otra cosa que no tenga nada que ver, pues lo que hacen los médicos es preguntar si el muerto fumaba y ponen una palomita en un cuadrito. De ahí se hacen las estadísticas, y con base en éstas se establecen las correlaciones: murió de un infarto porque fumaba, y si no fumaba murió de un infarto por tensión o porque se asustó con una rata. La estadística que cuenta para la campaña contra el tabaco es el que se murió, y además fumaba. Así de simple y se correlaciona todo.

Pero todo esto es una patraña. En 1955 se exhibió una película con la participación estelar de Olivia de Havilland, Gloria Grahame, Frank Sinatra, Robert Mitchum, Broderick Crawford y muchos más. La película se llamó *Not as a stranger* (*No serás un extraño*, se tituló en México). Se trata de médicos.

Lo que me interesa resaltar es que el profesor de medicina fumaba en clase, los estudiantes también y casi todos en la película, inclusive los enfermos en las camas del hospital ubicadas en salas generales. No había prohibiciones para el consumo de tabaco y todo mundo vivía muy contento. Vale decir que entre 1950 y 2000 (en 50 años) la esperanza de vida en hombres y mujeres de Estados Unidos sólo aumentó ocho años y ahora son menos sanos que antes. En contraste, en España, donde se fuma en casi todos lados, la esperanza de vida aumentó 15 años en el mismo medio siglo, y actualmente es más alta que en Estados Unidos (79.1 contra 76.9).

En Bulgaria, en España, en Polonia y en Ucrania se tenía casi la misma expectativa de vida en 1950-1955 que en Estados Unidos, y en 2000 más o menos. En estos países se fuma en

todos lados y se come sin preocupaciones de colesterol. No les interesa la moda de la "vida sana".

Algo semejante, también de moda, ocurre con los alimentos: no hay que consumir alimentos industrializados ni con preservantes químicos, etcétera. Se recomienda la comida natural y "orgánica". Esta es otra estupidez. ¿Qué dirían los nutriólogos de los yanomanis del sur de Venezuela que viven en 40 mil kilómetros cuadrados de naturaleza y que se alimentan exclusivamente de lo que les brinda ésta? No padecen enfermedades propias del mundo desarrollado, ni cardiovasculares, pero su esperanza de vida al nacer es de 20 a 30 años. Se mueren de enfermedades intestinales, de paludismo (700 enfermos por cada mil habitantes), de oncocercosis y otras calamidades, pero no por fumar ni por comer productos alimenticios de producción industrial.

Fumar hace daño, como tantas cosas, pero no exageren. Las mejores mentiras se hacen con estadísticas. ¿Cómo explicar que, con el incremento de prohibiciones del tabaco, en los últimos diez años el porcentaje de defunciones por enfermedades del corazón en mayores de 65 años haya aumentado?

La Jornada 11 de octubre de 2007.

Incongruencias sobre el tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calculaba en 2000 que había mil cien millones de fumadores en el mundo, y suponía que menos de la mitad (500 millones) "podrán eventualmente morir a causa del tabaco". De esta última cantidad, la OMS afirmaba que en ese mismo año aproximadamente 4 millones de personas *morirán* a causa de enfermedades relacionadas con el tabaco (cursivas mías). ¿Murieron? No lo sabemos, pero démoslo por bueno. Pero si había mil cien millones de fumadores y sólo murieron cuatro millones, estamos hablando de la muerte de 0.36 por ciento de los fumadores. ¿Qué porcentaje de los adictos a las bebidas alcohólicas se muere al año? Curiosamente de esto no hay estadística. La OMS fabrica estadísticas muy raras: afirma, por ejemplo, que la primera causa de muerte entre los jóvenes de 17 a 24 años mexicanos es a causa de accidentes viales. ¿Será? ¿Cuántos usan automóvil en el país (con más del 40 por ciento de la población por debajo de la línea de pobreza) y cuántos no?

Al mismo tiempo, la OMS señalaba que el 80 por ciento de los fumadores vivían en los países "en vías de desarrollo", precisamente donde las estadísticas son menos confiables, cuando existen. En América Latina y Caribe, en 1997, había 101 millones de fumadores de 492 millones de habitantes en ese año; es decir, 20.5 por ciento de fumadores. Sin embargo, la misma OMS estableció que en la región señalada sólo fumaban, en 1997,

8.9 por ciento de la población, lo que nos daría un resultado muy diferente a 101 millones: casi 44 millones. Falta algo de congruencia en estos datos.

¿Cómo se establece que un paciente murió por causas relacionadas con el consumo del tabaco? Porque en la ficha clínica se puso una X en un cuadrado que dice “fuma”. ¿Fue el cigarro el que le produjo la enfermedad? Nadie sabe. Sólo en Estados Unidos, donde la medicina está mucho más adelantada que en la mayoría de los países del tercer mundo, se ha reportado que más del 30 por ciento de los pacientes ha recibido diagnóstico equivocado o medicamentos equivocados o fuera de tiempo. ¿Qué podemos esperar de una clínica en Angangueo, Michoacán y de miles de ciudades pequeñas como ésta? ¿Ese paciente con cáncer de vejiga que fumaba murió por fumar? Las causas más frecuentes del cáncer de vejiga son el contacto con anilinas, los parásitos, infecciones repetidas y tabaco. ¿Y en el caso de cáncer de laringe, fue por fumar o por beber alcohol? Si el paciente fuma y bebe alcohol con frecuencia, ¿cómo sabe el médico con precisión cuál fue la causa? Y también puede ser por papilomatosis de la laringe que se extienda a los pulmones. Y así podría poner decenas de ejemplos. Hay más de cien cánceres posibles diagnosticados. ¿En cuántos de ellos juega un papel preponderante el consumo de tabaco y en cuántos es el único determinante? Ni siquiera en el cáncer de pulmón, ya que no en todos los casos se debe al consumo de tabaco.

Los diagnósticos de enfermedades, por lo que se refiere a sus causas, son imprecisos, y en general se basan en correlaciones: si tengo dos pacientes con cáncer de pulmón y uno fuma pero el otro no, el estadístico concluye que el 50 por ciento de los casos de cáncer de pulmón se deben al cigarro. Error, pues ambos pueden deberse a razones genéticas. Pero las campañas en contra del consumo de tabaco, tan de moda en los últimos años, usan el dato no comprobado para sus fines. ¿Nadie se ha preguntado por qué hace 40 años no había campañas contra el cigarro o por qué antes se fumaba en todos lados (incluso en los hospitales y en los cines) y nadie se quejaba? A lo sumo alguien se cambiaba de lugar en el salón de clase, en el cine o en el restaurante.

En México la esperanza de vida era, en 1970, de 61.3 años, en 1985 de 66.6 años, de 1995 a 2000 de 72.5 y en los últimos años de 73.4 años. ¿Cuál ha sido la ganancia de prohibir el consumo de tabaco, que en México se iniciara a finales de los 90 todavía con mucha flexibilidad? En Estados Unidos, donde se inició mundialmente la campaña en contra del tabaco, la esperanza de vida era en 2005 de 77.1 años, en España y Francia, donde hace unos tres años se podía fumar en casi todos lados, la esperanza de vida era, en el mismo año, de 79.3 y 79.0 respectivamente. En China, donde según la OMS fumaban en 2000 el 69 por ciento de los hombres entre 15 y 69 años, la esperanza de vida era de 71 años (muy buenos para un país con tantos pobres y miserables). No hay ninguna consistencia, y menos si no se correlacionan otros factores como el aumento o escasez de médicos y clínicas por número de habitantes, los avances en los medicamentos y en los equipos de diagnóstico, la alimentación, la tecnología en los transportes, etcétera, etcétera.

El colmo de las exageraciones y de las inconsistencias se ha dado ahora en el Distrito Federal: quieren emular la histeria antitabaco de California, Estados Unidos, sin ofrecernos a cambio la calidad de vida de ese estado. Y, además, con argumentos más propios de un merolico que de un diputado (¿o así serán los diputados?), el presidente de la Comisión de Salud de la ALDF declaró lo siguiente: “tres de cuatro personas se encuentran expuestas al humo del tabaco, generándoles padecimientos a su salud *mayores a los que sufren los fumadores.*” (*La Jornada*, 4/10/07. Las cursivas son mías). Esta estupidez, además de inconsistente aritméticamente, sólo se le puede ocurrir a alguien que no piensa y

que mal leyó algo por ahí sobre los “fumadores pasivos” (ninguno de los siete miembros de la Comisión de Salud de la ALDF es experto en el tema). Y con base en estos descabellados argumentos es que quieren prohibir el consumo de tabaco en casi todos lados. ¿Y por qué no prohíben, de una vez, el consumo de bebidas alcohólicas que es más peligroso socialmente que el tabaco? El alcoholismo destruye a la familia, el tabaco no; el alcoholismo favorece accidentes de tráfico, el tabaco no; el alcoholismo provoca ausentismo y bajo rendimiento en el trabajo, el tabaco no. ¿Le sigo con riñas, violaciones, homicidios, etcétera? En México hay aproximadamente seis millones de personas que consumen alcohol en exceso y alrededor de 65 por ciento de la población entre 17 y 65 años ha consumido o consume bebidas alcohólicas de manera habitual. ¿Y que se hace al respecto, como política de salud? Nada. Pero la moda es el antitabaquismo. Fumar, como tantas cosas, hace daño, pero no exageren. Más argumentos sobre el tema, pueden verse en http://www.jorgevalin.com/artic/fumar_Araujo.htm.

La Jornada, 18 de octubre de 2007

El peligro del cigarro, una distracción

Octavio Rodríguez Araujo

Una de las tonterías más grandes que he leído en diversos periódicos mexicanos, e incluso en estudios con pretensiones científicas entre los enemigos de los fumadores, es que los llamados fumadores pasivos sufren más daño que los fumadores activos. La verdad es que no han entendido nada.

Si ubicamos a dos personas en una habitación cerrada o con poca ventilación, y una de ellas fuma, el aire se vicia, se enrarece y disminuye la cantidad de oxígeno. De esto no hay duda. Este aire se denomina contaminado, en este caso por humo de tabaco que suele llamarse de “segunda mano”. Si una persona fuma, absorbe humo directamente y luego lo expele. Entre fumada y fumada el cigarrillo se consume y despiden humo. De este modo tendríamos dos tipos de humo: el que expele el fumador y el que despiden el cigarrillo al consumirse. Ambos tipos de humo son los que necesariamente respira el no fumador, pero también el fumador (y esto debería estar presente en el lector). El humo que despiden el cigarrillo es dañino, tanto para quien lo inhala directamente al fumar como para quien lo respira aunque no esté fumando. Los expertos dicen que el humo que despiden el cigarrillo encendido tiene mayores componentes dañinos que el humo que expele el fumador. Esto es claro, pues el fumador, al inhalar el humo de su cigarrillo (darle el golpe) se queda, por decirlo así, con parte de los componentes dañinos y suelta al ambiente un humo que ya pasó por su organismo (donde quedan partículas).

De lo anterior, sin embargo, no debe ni puede desprenderse que el no fumador se vea más dañado que el fumador, ya que éste está tan expuesto al humo que fuma directamente como al que él mismo expele y al del cigarrillo al consumirse. En pocas palabras, el daño que produce fumar es mayor para el fumador directo que para el pasivo. Y este daño no es tan grande como dicen los enemigos de tabaco. Hay otros peores y mucho mayores.

Pondré un ejemplo de uno de los gases más dañinos que contiene el humo de un cigarrillo: el monóxido de carbono (CO). En el Distrito Federal hay aproximadamente 1.5 millones de fumadores y tres millones de automóviles particulares, además de 130 mil taxis que producen (sólo estos últimos) 280 mil toneladas de contaminantes anuales. En 2004 (según el “Inventario de emisiones de la Zona Metropolitana del Valle de México”), los automóviles particulares producían al año 900 mil toneladas de CO entre otras sustancias dañinas para la salud y para el ambiente. Lo anterior significa que cada automóvil produce casi un kilo de monóxido de carbono al día, ¿y los cigarros cuánto? Para que un fumador produzca un kilo de monóxido de carbono en un día tendría que fumar alrededor de cien mil cigarrillos, ya que un cigarrillo con filtro produce aproximadamente 10 miligramos de CO. ¿Cuántos fumadores se necesitan en una habitación cerrada para producir un kilo de monóxido de carbono? ¿En dónde caben?

El ejemplo anterior lo he referido exclusivamente a los automóviles, pero habrían de agregarse los llamados “peseros”, los autobuses y las fábricas. Sólo piénsese que en 2004 se consumían 48.6 millones de litros de combustibles al día, y que en la Zona Metropolitana el transporte consumía el 54 por ciento y las industrias el 34 por ciento. La mayor parte de las sustancias dañinas que contiene el cigarrillo (con la obvia excepción de la nicotina) es producida también por los vehículos de combustión interna, por las fábricas, por las casas habitación, por los servicios y, en el caso del amoníaco, por las excretas humanas y de animales que defecan y orinan al aire libre. Se ha calculado que en la ciudad de México se emiten diariamente unas cuatro mil toneladas de gases tóxicos que forman una capa de contaminación de hasta 300 metros de espesor, ésa que se ve cuando uno está llegando de Cuernavaca. Más del 90 por ciento de los vehículos que circulan en el Distrito Federal son particulares y por cada cien litros de gasolina quemada se generan alrededor de 30 gramos de CO, en tanto que por cada cien cigarrillos quemados (cinco cajetillas) se genera un gramo del mismo gas. ¿Sus dueños están dispuestos a dejar de usar sus vehículos para no contaminar la ciudad? Obviamente no, pero sí protestan por el humo que desprenden los cigarrillos al ser encendidos.

Las autoridades quieren hacer creer que con el “hoy no circula” se están resolviendo los problemas de la contaminación en el Distrito Federal. Pero no es exacto. Tres millones de automóviles a 2,240 metros sobre el nivel del mar equivalen a 7.6 millones de automóviles al nivel del mar. Al dejar de circular una quinta parte de automóviles (600 mil), en realidad es como si siguieran circulando 6 millones.

Prohibir el cigarro en lugares cerrados es “atole con el dedo”. Los grandes problemas de contaminación que afectan a la salud de sus habitantes no tienen nada que ver con la exposición al humo de cigarrillos. Pero como no hay recursos para solucionar esos problemas se recurre a medidas como la prohibición de fumar y a exageraciones sobre el tema, entre éstas la tontería de que los fumadores pasivos sufren mayores afectaciones a su salud que los fumadores activos. La idea es crear histeria contra el cigarro, como ocurrió en Estados Unidos después de que se produjeran miles de casos de cáncer por las explosiones nucleares en Nevada que el gobierno se negó a suspender por varios años. Fue el gobierno de Washington el que pidió a diez científicos que demostraran los daños producidos por el humo del tabaco, y de ahí inició la campaña contra los fumadores (11 de enero de 1964). Luego, al fin imperio, la medida se ha extendido poco a poco a todo el mundo, creándose otro negocio: el de las clínicas y los fármacos antitabaco, que forman parte del negocio más lucrativo después de las armas: la salud y la longevidad (que, paradójicamente, nos va a aplastar económica y socialmente en pocos años).

La Jornada, 25 de octubre de 2007

La ALDF y el tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

No hubiera querido escribir más sobre el consumo de tabaco, pero el *Diario de Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal*, en el punto relativo a la Ley de Protección a la salud de los no fumadores, me obliga a hacerlo. El presidente de la Comisión de Salud de esa honorable asamblea dijo: “Los no fumadores, que son en general más sensibles a los efectos tóxicos del humo del tabaco que los fumadores, pueden presentar *encefalía*, náusea y mareo. El humo del tabaco en el ambiente provoca *estrés en el corazón* y el sistema nervioso y afecta la capacidad del organismo de captar y usar el oxígeno.” (Las cursivas son mías). El presidente de la Comisión de Salud, que obviamente debe ser experto en cuestiones médicas, confunde cefalea con encefalia y señala que el humo ambiental provoca estrés en el corazón. Es una lástima que el Comité del Premio Nóbel no se haya enterado de los importantes hallazgos médicos del diputado Marco Antonio García Ayala. Otro Premio Nóbel que se le escapa a México.

Pero con el diputado García Ayala no terminan los dislates registrados en el *Diario de Debates*. En la consideración novena de los argumentos para reformar la ley mencionada, se dice (sin la objeción de ninguno de los diputados) que la influenza es una de las 25 enfermedades “provocadas directamente por el consumo del tabaco”. Es bueno saberlo, lo que es una lástima es que los diputados de ahora no lo hayan sido durante la pandemia de influenza de 1918-19. De haber tenido entonces la responsabilidad que tienen ahora, hubieran alertado a la población mundial con una consigna que hubiera salvado a dos millones de personas que murieron por esa razón: “no fumen ni se expongan al humo de los fumadores”. Lo mismo se puede decir de la neumonía, citada como otra de las 25 enfermedades “provocadas directamente por el consumo del tabaco”. Como todo mundo sabe, el humo del tabaco, además de partículas que pueden producir cáncer, contiene también virus y bacterias. Son sólo dos ejemplos que nos permiten apreciar la sabiduría de los diputados, y que debería enorgullecernos. De la ceguera, las enfermedades mentales y la pérdida de concentración, que la ALDF también ha atribuido al humo del tabaco, ya no digo nada, pues el lector creerá que estoy exagerando. Quien tenga dudas que consulte la página de nuestros diputados deefehos, quienes ya se aprobaron un aumento en su presupuesto de 16.37 por ciento para 2008, quizá como recompensa por el esfuerzo que han realizado y por las innovaciones que han aportado al conocimiento de las *enfermedades virales* producidas —¡bravo!— por el humo del tabaco.

En otro alarde de brillantez, los diputados del DF afirmaron (y votaron en mayoría) que “*Sólo los ambientes 100% libres de humo de tabaco protegen al público de la exposición al humo ajeno*” (Las cursivas son mías). Perogrullo está feliz. Lo que no dijeron los diputados es que diariamente vuelan en el aire del DF varias toneladas de heces humanas y animales, que la ciudad es una de las más contaminadas del mundo, que el agua de la llave no es potable, que la comida tiene salmonelas y otros bichos, y que ningún

restaurante, bar, auditorio o autobús escapa a la contaminación de diversos tipos. Pero eso sí, quieren que los restaurantes y bares tengan una sección físicamente aislada para los fumadores y que la sección para fumadores sea adecuada de tal forma que los “gases tóxicos” y las partículas del humo del cigarro, que se miden en su mayoría en nanogramos (milmillonésimas de gramo) no entren en la otra sección. Si el restaurante es muy pequeño, como es el caso del 98 por ciento de los 35 mil existentes en el DF, que sean libres de humo de tabaco al cien por ciento, aunque sus puertas y ventanas den a la calle que, como todos sabemos, tiene la higiene de un quirófano. A pesar de las protestas de los dueños de restaurantes y bares, en su mayoría pequeños propietarios con locales de pocas mesas, la intención de la ALDF es que sean lugares sin humo de tabaco (piensan adecuar la Ley de Establecimientos Mercantiles). La única diputada que planteó la discusión de este punto, por las consecuencias sociales y económicas que tendría, fue Laura Piña Olmedo y, sobre la contradicción entre las dos leyes, la diputada Kenia López Rabadán (mis felicitaciones por haber estado alertas a la discusión, pero no por haber votado a favor de la ley, hecha “sobre las rodillas” como bien dijo el diputado Rétiz Gutiérrez. Sólo se opusieron cinco diputados, los únicos sensatos. Rétiz se abstuvo “porque no hay materia”).

Finalmente, quiero comentar un aspecto que tiene que ver con el libre albedrío de los fumadores adultos. Mientras no se decreta que el tabaco es una droga ilícita, los fumadores tienen derecho a fumar y en todos lados debe haber espacios para ellos e incluso lugares exclusivos (como ya ocurre en España en algunos restaurantes). Si los diputados quieren una ciudad (o el país entero) sin humo de tabaco, que prohíban su producción, venta y consumo. Les sugiero que no sean hipócritas y que sean consecuentes. Si México fue el primer país de América en ratificar los acuerdos del Convenio Marco para el Control del Tabaco, bien podría también ser el primero en decretar que todo el país deje de producir tabaco, de exportar anualmente alrededor de mil toneladas métricas de cigarrillos, de vender estos productos en el interior y, de una vez, declarar que es una droga (tipificada así por la OMS desde 1974) y, como tal, declararla ilícita como la marihuana, la cocaína y otras de este tipo. ¿Por qué no lo hacen y de una vez se lanzan a prohibir las bebidas alcohólicas (incluida la cerveza) que también producen adicción? Porque si lo hicieran el Estado dejaría de percibir, solo por impuesto a tabacos labrados, arriba de 16 mil 500 millones de pesos, y por cervezas y bebidas alcohólicas otros 22 mil millones, además del IVA por la venta de estos productos. Si las drogas ilícitas están prohibidas, el alcohol y el tabaco también deberían de prohibirse pues, dado el consumo de cada uno de estos rubros adictivos, los dos últimos causan más muertes que las ilícitas, según los datos que repiten, de oídas y mal, los diputados.

La Jornada, 1 de noviembre de 2007

La ALDF, la discriminación y las libertades restringidas

Octavio Rodríguez Araujo

Los habitantes de la ciudad de México nunca imaginaron que los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal los tratarían como menores de edad, que les impedirían el

ejercicio del libre albedrío y que intentaran, como lo están haciendo, oficializar la discriminación.

Satisfechos y orondos de las modificaciones que ya aprobaron a la ley de protección a los no fumadores, ahora se lanzan a reformar la ley para el funcionamiento de establecimientos mercantiles del Distrito Federal (en adelante la Ley). Ahora es para supuestamente proteger la salud de los no fumadores (y hasta de los fumadores que han decidido seguir fumando), mañana será para protegerlos del colesterol, de la obesidad o de la extrema delgadez, y pasado mañana de lo que se les ocurra para justificar sus sueldos y quedar bien con sus ideologías fundamentalistas y autoritarias.

Ya lo dijeron en la conferencia de prensa que dieron el martes pasado. “Xiuh Guillermo Tenorio (del partido de Elba Esther Gordillo) remarcó que aquellos negocios que no puedan hacer la separación física de las áreas de fumadores y no fumadores tendrán que establecer sus establecimientos como áreas totalmente libres de humo de tabaco” (*La Jornada* en Internet, 30/10/07).

Lo anterior quiere decir que de los más de 30 mil establecimientos mercantiles que venden alimentos procesados para consumir en sus locales y que no puedan dividir físicamente las áreas de fumadores y no fumadores (que son la mayoría: taquerías, fondas, cocinas económicas, etcétera), simplemente serán declarados áreas totalmente libres de humo de tabaco. Aquí ya empezó la discriminación. La ley actual, en su artículo 9 fracción X, establece como obligación de los titulares de los establecimientos mercantiles en general que deberán prestar el servicio de que se trate a toda persona que lo solicite, *sin discriminación alguna*, salvo los casos de personas en evidente estado de ebriedad, bajo el influjo de estupefacientes, o que porten armas, así como a los menores de edad para los cuales queda prohibido venderles bebidas alcohólicas. Y para el caso de los titulares de cervecerías, pulquerías, bares, cantinas, discotecas, salones de baile, peñas, salas de cine con venta de bebidas alcohólicas y cabarets (fracción XI), deberán colocar letreros visibles que señalen que en su establecimiento no se discrimina por motivos de raza, religión, orientación sexual, condición física o socioeconómica *ni por ningún motivo*. (Las cursivas son mías.)

El libre albedrío de un ciudadano, es decir de una persona mayor de edad, consiste para el caso en decidir si entra a comer o a beber una cerveza o un café en un lugar donde se fuma o en un lugar donde no se fuma. Es una decisión personal. Contra lo que creen los asambleístas (ahora diputados), a mucha gente que no fuma no le importa respirar el humo de los que sí fuman. ¿Por qué privarlos de esta elección? Porque los diputados se han arrogado, indebidamente, la tutela de las libertades de los ciudadanos, algo así como yo sé lo que te conviene y lo que no, y lo que no te conviene está prohibido aunque en realidad no esté prohibido (la venta y el consumo de tabaco es legal).

Pero aquí no termina la dictadura de los diputados del Distrito Federal, pequeños *big brothers* de un país que estaba conquistando la democracia y las libertades. A miles de dueños de restaurantes con unas cuantas mesas, manteles y vajillas de plástico, y que con trabajos sacan para más o menos vivir, les exigirán que de las cuatro mesas que tienen dos o tres sean separadas físicamente de la otra donde se podrán sentar los fumadores. Si no pueden hacerlo, les tendrán que prohibir fumar a sus clientes habituales (trabajadores en su mayoría que no pueden pagarse una comida en restaurantes “elegantes”), o que se salgan a la calle donde todavía se permite fumar (a diferencia de varias ciudades de Estados Unidos que ya han prohibido fumar incluso en las playas).

La medida correcta, y no *bigbrotheriana*, sería que los titulares de los establecimientos mercantiles pusieran un letrero que diga cualquiera de dos cosas: “prohibido fumar en este establecimiento” o “aquí se permite fumar”. Será elección libre de los ciudadanos entrar a unos o a otros. Así de simple. Esto sería una democracia moderna donde se respetan las decisiones de los adultos y su libre albedrío y donde no son tratados como menores de edad. Sería el equivalente a un restaurante que sí tenga posibilidades de separar físicamente el lugar para fumadores del destinado a no fumadores. En estos casos el cliente escoge, fume o no fume. Pero a los titulares de pequeños establecimientos no se les quiere dar esta oportunidad, y son la mayoría (el 98 por ciento de los establecimientos, según datos de la Cámara Nacional de la Industria Restaurantera-Canirac).

Cuando en una democracia los representantes políticos toman decisiones autoritarias y propias de papás regañones (como si todos fuéramos sus hijos menores de edad) y sin consultar a los posibles afectados, es decir a sus representados y/o gobernados, podemos prever que, en poco tiempo, más libertades serán restringidas y menos cerca estaremos de la democracia a la que aspiramos. Los fumadores somos minoría relativa (cerca de 18 millones), cierto, pero también tenemos derechos y no sólo los que tienen dinero para ir a un bar, cantina o restaurante de lujo donde sí se puedan establecer zonas de fumadores y no fumadores. Los titulares de bares y restaurantes, obvio es decirlo, también tienen derechos, por lo menos el de dar a escoger su local a su clientela (libre competencia). De la misma manera que hay locales para homosexuales (donde por cierto no se prohíbe la entrada a heterosexuales), debe haberlos para fumadores y para no fumadores. La discriminación no debe permitirse en México. Ya se acabaron los tiempos en que las mujeres no podían entrar en las cantinas. No echemos marcha atrás con nuevas discriminaciones.

Carta a *La Jornada*, 24 de noviembre de 2007

A los habitantes de la ciudad de México les están viendo la cara con la ley anti-tabaco. Los diputados de la Asamblea Legislativa, los diputados federales y las respectivas secretarías de salud (federal y local) les han ocultado la realidad en que viven y tratan de distraerlos (para que no protesten) con los supuestos daños que produce el humo del tabaco.

Un dato que no mencionan los furiosos enemigos del tabaco, ni la masiva publicidad en contra de este producto, es que la ciudad de México está apenas en un punto sobre Puerto Príncipe en materia de calidad de vida.

Mercer Human Resource Consulting ha realizado cada año un estudio de la calidad de vida en 215 ciudades en el mundo. El estudio está basado en 39 criterios, que incluyen factores políticos, sociales, económicos y ambientales, así como seguridad y salud personales, educación, transporte y otros servicios públicos. Se estableció como punto de referencia la ciudad de Nueva York, dándole una calificación de 100. Más de cien indica que la ciudad estudiada está muy bien, como es el caso de Helsinki o Zurich; menos de cien indica lo contrario. Acercarse a cero es grave. Y el Distrito Federal está entre los índices más bajos (37.7) y en el lugar 211, apenas mejor que Puerto Príncipe (capital de Haití, el país más pobre del hemisferio) cuyo índice es 34 y ocupa el lugar 212 de las 215 ciudades estudiadas.

Esto es lo que sí debería preocupar a los defensores y a los diputados, pero como no saben qué hacer los distraen con el humo del tabaco que, entendámonos bien, sí hace daño pero no tanto como dicen ni mucho menos en comparación con lo que respiran todos los días en la calle.

Atentamente,
Octavio Rodríguez Araujo

La Jornada, 3 de enero de 2008.

De flexibilidad y rigidez

Octavio Rodríguez Araujo

Cada quien tiene su manera de matar pulgas. En México, con el síndrome del subdesarrollo y de que el país es periférico y tiene que copiar a Estados Unidos, su paradigma ideológico y de formas de vida, los diputados tanto federales como del Distrito Federal, resultaron —obvio— más papistas que el Papa. Me refiero a la ley antitabaco, mal llamada de protección a los no fumadores.

Leo una nota en *La Jornada* (2/01/08): muchas naciones europeas se resisten a poner límites legales al consumo de tabaco en lugares de ocio. En Grecia se puede fumar en los bares y, en la práctica, la ley se ha vuelto letra muerta al circunscribirse la prohibición al transporte público. No en balde la cuna de nuestra civilización está en Grecia, aunque para muchos mexicanos parece haberse trasladado al imperio estadounidense.

En otros países las leyes antitabaco no parecen ser aceptadas en bares y restaurantes. En España, otra de las cunas de nuestra civilización, de la que heredamos muchas cosas incluidos el municipio y la religión de la que se muestra orgullosa la mayoría de los mexicanos (sin tomar en cuenta que también fue impuesta), han resuelto que en los establecimiento de menos de cien metros cuadrados se podrá fumar o no según resuelvan sus dueños, y que la gente escoja la opción que más le interese. En Dinamarca la ley establece que en locales mayores a los 40 metros cuadrados tendrán que estar libres de tabaco o divididos físicamente en su interior. Resultado: los 40 metros cuadrados se convirtieron en 39.99 o menos, y así la ley no tiene aplicación. Muy inteligentes. Los alemanes, la patria de grandes músicos, filósofos y escritores, sólo han prohibido el consumo del tabaco en transportes y edificios públicos (Hitler era austriaco, por lo que no cuenta y, dicho sea de paso, estaba tan mal de la cabeza que prohibía fumar en su presencia y, como no bebía alcohol, reprobaba a quienes tomaran bebidas embriagantes, en uno de los países donde más cerveza se consume. Quizá por eso se volvió fascista, no se sabe, pero el tema está en estudio).

En México, en varios estados de la República, hay resistencias fundadas a prohibir el consumo de tabaco en bares, restaurantes y otros centros de diversión. A diferencia de la gente del DF, que vive permanentemente en estrés y con una de las mayores contaminaciones del aire en el mundo, en la provincia las personas son más tolerantes, menos histéricas, menos maniáticas y nadie se queja del humo del cigarrillo en los restaurantes (la mayoría) donde no hay zonas de fumadores y no fumadores. Es notable la diferencia, que espero hayan visto y sentido los vacacionistas chilangos en sus viajes a Cuernavaca, Acapulco, etcétera, estos días festivos. En la provincia se respira un aire de libertad, además de menos contaminado, y la gente vive muy feliz si al menos tiene techo y

qué comer, que para millones de compatriotas sí son preocupaciones y no si se permite o no fumar.

Todavía es tiempo de que los legisladores de México rectifiquen las leyes que aprobaron y dejen de copiar al país del norte y de hacerle caso a los merolicos que repiten los datos de la Organización Mundial de la Salud (dominada, como toda la ONU, por Estados Unidos), sin cuestionarlos y sin hacer sus propias investigaciones o sin leer las que se publican en diversas revistas científicas sobre el tema.

¿Qué han hecho nuestros diputados para frenar el alza de precios en productos básicos, y no sólo en gasolinas, gas y electricidad? Estos son los temas importantes, los que afectan a todo mundo, fume o no, y no si en su organismo se alojan microgramos de alquitranes o de monóxido de carbono. ¿Se han puesto a pensar los legisladores si podrían vivir con el salario mínimo que la comisión respectiva ha impuesto a los mexicanos? Ni qué decir de las reformas que aprobaron en materia de atribuciones policíacas. Dan pena.

La Jornada, 7 de febrero de 2008

Las fobias contra el tabaco atacan de nuevo

Octavio Rodríguez Araujo

El diputado proporcional (sí, proporcional) del Distrito Federal, Xiuh Guillermo Tenorio, está en la silla que ocupa gracias al partido de Elba Esther Gordillo, Nueva Alianza, y también como premio al siniestro papel que este partido jugó a favor de Calderón en las elecciones federales pasadas. En su presentación en la página electrónica de la Asamblea Legislativa, el diputado dice que “trabaja por una sociedad cada vez más libre y *tolerante* (las cursivas son mías).

Este joven diputado, vergüenza de la profesión que estudió en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), donde se forma desde hace algunos años a la llamada clase política del país (que más bien debiera ser “clase tecnocrática”), se presenta como licenciado en ciencia política. Durante el paso de Santiago Creel por la Secretaría de Gobernación formó parte de su grupo de asesores y desde ahí se promovió como presidente de una Agrupación Política Nacional denominada pomposamente “Conciencia Política”.

Traigo a cuento a este personaje porque no contento con la restricción a los fumadores en lugares cerrados, donde se había previsto que el 30 por ciento del local, debidamente separado del resto, fuera para fumadores, ahora postula que ni de ese minúsculo porcentaje deberán gozar los consumidores de tabaco. Su propuesta es que sea de cero por ciento; esto es, que todos los locales cerrados en la ciudad de México (bares, restaurantes, cantinas, discotecas, oficinas, etcétera), sean cien por ciento libres de humo. Total intolerancia hacia los fumadores (razón por la cual escribí arriba y en cursivas la palabra “tolerante”).

Es más, el personajito está furioso porque los restaurantes Vips hayan conseguido una suspensión temporal de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores. Ahora quiere que se les retire del registro de empresas socialmente responsables por no eliminar la venta de cigarrillos en sus establecimientos. Luego lo pedirá para todos los Sanborn's,

porque venden tabaco y también tienen restaurantes y bares, y más adelante lo que se le ocurra motivado por su fobia enfermiza al humo del tabaco.

Lo grave del asunto es que, según declaración de otro diputado del DF, Víctor Hugo Círiga, oaxaqueño, psicólogo social y perredista (qué pena para el PRD), la mañana del martes pasado los también diputados de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa resolvieron respaldar la iniciativa del creelista-gordillista Tenorio. Y si los respaldos continúan en la misma dirección, a finales de este mes de febrero los deefehos y los turistas no podrán fumar salvo en su casa y en la calle. Así están las cosas y peor estarán.

Parece increíble que los dueños de restaurantes, bares, cantinas, centros nocturnos y todo tipo de antros de la ciudad de México, que totalizan más de 35 mil, no se hayan amparado en contra de las medidas importadas en contra del tabaco y de sus usuarios en sus propios locales. Es una vergüenza que se dejen imponer leyes elaboradas (en realidad copiadas) por diputados de criterios estrechos, discriminatorios y atentatorios de la salud económica de los establecimientos mercantiles ¡en un país capitalista! Es una cobardía que los restauranteros y demás no enfrenten el reto de cantina que les ha lanzado el señor Xiuh Tenorio al decir que no se debe desafiar a la autoridad, como han hecho los Vips, en lugar de unirse todos en defensa de sus derechos y de los de sus clientes fumadores.

Ya es grave la ley aprobada, porque afecta a todos los pequeños restaurantes cuyos dueños ven con pesar cómo sus clientes, ante la prohibición de fumar, se van a comer en puestos callejeros donde la ley no opera. Es grave también que a los restaurantes de mayor tamaño se les haya autorizado, incluso con un plazo de seis meses para adaptaciones, sólo el 30 por ciento de su superficie para los fumadores. Ahora se pretende que detengan las obras, si ya comenzaron, y que desistan de proyectos arquitectónicos que ya pagaron, porque si se aprueban las brillantes iniciativas de don Xiuh, sus locales serán exclusivamente, en toda su superficie, para no fumadores o fumadores que, ante tantas amenazas, se vean obligados a abstenerse de disfrutar un cigarrillo o un puro con su café o su coñac.

Habré de insistir: deberá establecerse en la ley que quien quiera abrir un restaurante, bar, cantina, etcétera, exclusivamente para fumadores, que lo haga y así lo dé a conocer en lugar visible. Será responsabilidad de los ciudadanos, constitucionalmente mayores de edad, si entran en esos lugares o se abstienen de hacerlo. No necesitamos leyes protectoras como si fuéramos menores de edad. Nadie les ha otorgado a los diputados el derecho a ser nuestros tutores.

La Jornada, 28 de febrero de 2008

Ciudadanos: policías contra el tabaco*

Octavio Rodríguez Araujo

Las recientes campañas en contra del consumo de tabaco han sido muy inteligentes. Esto debe quedar claro. Cuando los grupos antitabaco se dieron cuenta de que combatir el

producto y su consumo a partir de prohibiciones y de impuestos no funcionaba, idearon otro mecanismo: *convencer a los no fumadores de que el humo del tabaco les hace daño*. Incluso algunos han llegado a decir una de las más grandes estupideces que se han expresado sobre el tema, pero que ha funcionado psicológicamente: que a los no fumadores les hace más daño el humo del tabaco que a los fumadores; un contrasentido engañoso.

Como la campaña para sensibilizar a los no fumadores ha tenido éxito, ahora se les quiere convertir en policías perseguidores de fumadores; incluso se ha planteado que en los locales cerrados haya un teléfono en línea directa para denunciarlos. Sólo falta que se ofrezcan recompensas por cada denuncia que prospere y que lleve a la cárcel al “delincuente” o, por lo menos, a pagar una fuerte multa, igual se trate de una persona física (el fumador) que de una persona moral (la empresa que le permite fumar).

Si Ray Bradbury fuera más joven, haría una novela, como *Fahrenheit 451*, sobre la eliminación feroz, furiosa e inquisitorial de los fumadores. Si nos descuidamos reviviremos los terribles episodios de Salem, a final del siglo XVII, cuando los fanatismos puritanos devinieron paranoicos y fueron condenadas a muerte más de 25 personas, en su mayoría mujeres, acusadas de brujería, además de los cientos que fueron encarceladas. Esas personas fueron incriminadas por sus propios vecinos y aun por sus parientes.

Lo que veremos próximamente, gracias a las leyes antitabaco, será un fenómeno desconocido en México: la denuncia civil, fanática y paranoica. “Ése está fumando”, será señalado por alguien histérico, y exigirá que el fumador sea sacado del restaurante o llamará a la policía para que se actúe en su contra. Llegará el inspector de no sé qué dependencia y se arreglará con el dueño o el gerente del restaurante para no aplicar la multa correspondiente. Los inspectores se harán ricos, los restauranteros ganarán menos y la o el histérico se sentirán muy contentos, se limpiarán la espuma que les salió por la boca y dirán, cualquiera de los dos o los dos a coro: “pinches fumadores, nos quieren matar”. El resto de los comensales aplaudirán y gritarán ¡hurra! a los valientes fóbicos del humo del tabaco.

Ésta es la estrategia para evitar que se fume en casi todos lados. Recordemos que en la ciudad de San Francisco, y en otras también de California, ya está prohibido fumar incluso en las calles y en las playas, y que un plomero que va a tu domicilio te puede demandar si fumas en tu propia casa porque pusiste en peligro su salud mientras trabajaba para ti. Los hijos terminarán demandando a sus padres, como en la Alemania nazi llegaron a denunciar a sus padres por tener un amigo judío o por proteger a un amigo judío o comunista.

Son tan irracionales los enemigos del tabaco, que un senador del PAN llamado Guillermo Tamborrel llegó a decir que el costo de posponer la aprobación de la ley una semana sería de 150 mil personas fallecidas (*Reforma*, 14/2/08), como si esas muertes, en caso de darse, se debieran a que la gente fume en los restaurantes, bares, discotecas, etcétera, y como si pudieran salvarse de una “muerte segura” si se prohíbe fumar en esos lugares. La escena de lo dicho por el senador, imaginada por un marciano que no supiera de qué se estaba hablando, sería que en una semana morirían, *in situ*, 150 mil personas por aspirar humo de tabaco con su café o su cerveza, algo peor a las muertes en la calle durante la gran epidemia

de la peste, por ejemplo en India a mediados del siglo XIX: un millón de muertos al año, es decir, 19 mil por semana.

La paranoia contra el tabaco se ha generalizado. En los años en que se permitía fumar en los hospitales, en los cines, en los aviones, en todo tipo de transporte público y, obviamente, en los bares y restaurantes, nadie se quejaba del humo del tabaco, fuera de cigarrillo suave o fuerte, de puro o de pipa. Uno lo puede ver en las películas de los años 70 para atrás y los que ya somos viejos lo vivimos en la vida real. Ahora uno prende un cigarrillo y el de junto (más las mujeres que los hombres) inicia una serie de aspavientos como queriendo espantar el humo cual si fueran moscas amenazando con pararse en su comida. Ese mismo señor o esa misma señora, digamos de 60 años o más, fue permisivo hace tres décadas y no objetaba que se fumara cerca. Ahora, gracias a la propaganda, que, repito, ha sido muy efectiva, se quejan del humo y están de acuerdo con su prohibición total.

Las preguntas que me he hecho, y para las cuales no he encontrado respuesta, son: ¿por qué la fobia contra el tabaco se ha generalizado y por qué hace 40 años no existía? ¿Qué es lo que se trata de ocultar distrayendo a la población con los peligros del cigarro convirtiendo la lucha en su contra en una de las mayores y más agresivas cruzadas del último siglo? Ni siquiera la famosa *ley seca* tuvo las repercusiones que el antitabaquismo. La ley seca sólo funcionó en Estados Unidos (y ya sabemos sus consecuencias), en cambio las prohibiciones del tabaco son, si no mundiales todavía, casi. ¿Cuáles son las razones por las que legisladores que fuman aprueban leyes como las aludidas? ¿Por qué la gente da por buenas las falsas estadísticas que se repiten hasta la náusea sobre los efectos del cigarro y los fallecimientos por su supuesta causa y, sin embargo, no cuestiona los resultados electorales oficiales ni el supuesto derecho de los yanquis a invadir países bajo sospecha de tener armas nucleares o por no ser suficientemente democráticos a juicio de Washington? Grandes incógnitas.

* Ponencia presentada en el Foro Derecho a decidir: fumar o no fumar el 22 de febrero de 2008.

La Jornada, 10 de abril de 2008

Octavio Rodríguez Araujo

Fumar: razones para ampararse

Uno de los “brillantes” diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Víctor Hugo Círigo, declaró recientemente que los particulares que estamos en proceso de solicitar amparo contra la ley de protección a los no fumadores no tenemos oportunidad de lograrlo, y añadió muy orgulloso de sí mismo y de sus igualmente brillantes compañeros del cuerpo legislativo que no lograremos el amparo porque “la redacción aprobada en marzo pasado

fue cuidada al detalle”. No conforme con su suplantación de los jueces que otorgan amparos, como burlándose de ellos y de su buen juicio, añadió que el gobierno de la ciudad –particularmente Leticia Bonifaz, consejera jurídica– coincide con ellos, con los asambleístas ahora felices de haber logrado una prohibición más entre las muchas que existen ya en la capital de la República.

Es probable que el diputado Círiga, uno de los perredistas más desacreditados en el país, se equivoque. Explicaré por qué: las prestigiadas revistas científicas *Nature Genetics* (2/4/08) y *Nature* (3/4/08) han publicado estudios sobre genética y tabaquismo. En uno, el doctor Kari Stefansson examinó a miles de fumadores y encontró receptores de nicotina en un área del cromosoma 15 que afectan cuánto se fuma. Hay indicios de que estos genes no sólo influyen sobre la cantidad de cigarrillos fumados, sino sobre la dependencia del tabaquismo. Es decir, hay una variante genética que causa la dependencia del tabaco y que es común en cerca de 40 por ciento de la población. Otro estudio, también genético y dirigido por el doctor Paul Brennan, llegó a conclusiones semejantes a las de Stefansson: las variantes en la región del cromosoma 15 afectan la adicción a la nicotina. “Aunque la relación entre la adicción a la nicotina, mayor tabaquismo y cáncer de pulmón parecía una explicación probable –señala Steven Reinberg en *Healthday*–, el equipo de Brennan rechazó esa hipótesis. ‘Tendimos a concluir que la relación no se debía principalmente a la adicción al tabaco’, dijo. El equipo de Brennan halló que la cantidad que fumaba alguien o por cuánto tiempo lo hacía no tenía efectos sobre el riesgo de cáncer de pulmón. Además, se hallaron variantes genéticas entre la gente que nunca había fumado.”

La doctora Laura Bierut, especialista en genética y tabaquismo de la Universidad de Washington, comentó que lo que esos estudios nos dicen es que la vulnerabilidad a fumar y qué tanto se fuma tiene una clara base biológica relacionada con la genética del fumador y no necesariamente escogida por él o ella bajo influencias sociales o meros caprichos de su albedrío.

Éste es el dato importante: si una persona fuma no es necesariamente porque de adolescente, como insisten muchos –entre éstos Manuel Mondragón y Kalb, secretario de Salud del Distrito Federal–, fue “enganchada” por malas influencias, sino porque en su cromosoma 15 tiene, sin haberlo escogido, una o dos variantes que la condicionan a fumar. Y este dato es importante porque justifica un amparo contra la controvertida ley antitabaco. Un juez deberá tomar en cuenta que una persona puede estar condicionada genéticamente a fumar y prohibírselo será ir en contra de su naturaleza, como si se prohibiera a alguien, alérgico o con gripe, estornudar en lugares cerrados porque diseminará los virus y bacterias que pueda tener. Como van las cosas, con este secretario de Salud y los diputados del Distrito Federal, no sorprendería que también se prohíba estornudar en lugares cerrados o en aquellos abiertos donde sea susceptible que el aire exhalado en la calle entre al interior de un restaurante.

Es tan ridícula la ley que aprobaron los “brillantes” diputados del DF, por iniciativa de un peón de Elba Esther Gordillo llamado Xiuh Tenorio (creador de la Fundación Mídete para adelgazar), que discurrieron que está prohibido fumar aun en espacios abiertos si están en paso obligado para los no fumadores (por ejemplo, un jardín interior de un restaurante después del cual está el baño) o si el humo de un fumador, por el viento que sople en cierta

dirección, hace que penetre en el interior de un local (como si en la calle no hubiera humo y hasta excrementos secos que en pequeñas partículas, pero muchas, contiene el aire de la ciudad de México). En los restaurantes los no fumadores podrán respirar las toneladas de contaminación que flotan en el ambiente, pero no humo de cigarrillo en 10 segundos durante su camino al baño.

Se ha llegado a extremos tales como los del “notable” doctor Mondragón y Kalb, secretario de Salud de Ebrard, quien declaró que remitirá ante el juez cívico a los vendedores ambulantes que ofrezcan cigarrillos sueltos en los cruceros de la ciudad. ¿Y la libertad de comercio? ¿Acaso el médico Mondragón va a llevar también ante el juez cívico a los vendedores de tacos de canasta y otros alimentos callejeros preparados sin ninguna higiene que se venden en las calles y producen enfermedades gastrointestinales? O todos rabones o todos coludos, diría el filósofo. No. El enemigo es el cigarro y los que lo venden por unidades en las calles son peligrosísimos, porque “es una de las formas más fáciles para meter al vicio a los jóvenes”, expuso el “brillante” secretario; tan brillante como los diputados que hicieron la ley de supuesta protección a los no fumadores. Una ley que, en la autorizadísima opinión de la licenciada Bonifaz, consejera jurídica del Gobierno del Distrito Federal (así estarán los demás), es violada por estos comerciantes callejeros que venden cigarros al menudeo. Y como habrán de ser sorprendidos en flagrancia, dijo Mondragón, serán remitidos sin más ante el juez cívico. ¿Los demás comerciantes callejeros no violan ninguna ley? Sí, pero no importa. La única ley que importa es la ley de protección a los no fumadores.

Todas estas tonterías, y otras que no cito por razones de espacio, ameritan un amparo contra esta ley. Confío en que habrá por lo menos un juez que no se haya contagiado de esta nueva paranoia antitabaco.

La Jornada, 4 de septiembre de 2008

¡Puaf!

Octavio Rodríguez Araujo

Mi muy apreciado amigo José Blanco ha escrito en estas páginas una frase que me dejó pensativo: “Nos hemos quitado de encima la bota de la decisión de los creyentes sobre los que no lo somos; hemos ganado en libertad”. Es de pensarse, por las estadísticas que conocemos, que los creyentes son más que los que no lo somos; por lo que —interpreto— cuando dice Pepe que hemos ganado libertad quiero suponer que se refiere a que unos no han podido imponer a otros sus creencias. En este asunto, si entendí bien, la libertad que hemos ganado es que, al despenalizarse el aborto (para el caso en el Distrito Federal), cada quien obrará de acuerdo a su conciencia. Unos, como el Cardenal Rivera, tocarán las campanas de Catedral en señal de duelo o de protesta (no lo sé) y otros aplaudirán la

resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Y, a propósito de ésta, Pepe Blanco ha dicho que su dictamen se ha basado en la razón, en la racionalidad y en el conocimiento.

En relación con el consumo de tabaco, si usáramos la misma lógica de José Blanco, hemos perdido libertad. Los no fumadores, según los datos conocidos, son más que los fumadores, al igual que los creyentes que los no creyentes. Pero en este caso la razón, la racionalidad y sobre todo el conocimiento no funcionaron entre quienes dictaron la restrictiva Ley General para el Control del Tabaco ni para los más obtusos y autoritarios legisladores del Distrito Federal que hicieron una ley todavía más negativa. Nuestros legisladores, a diferencia de los magistrados de la SCJN, no han ampliado las libertades sino lo contrario, las han restringido.

Los magistrados de la SCJN no están obligados a escuchar las demandas de la población sino a velar por el cumplimiento de los ordenamientos y libertades que otorga nuestra Constitución. Para ello hacen uso de sus conocimientos, se hacen asesorar en lo que no es parte de su formación jurídica, razonan y dictaminan. Los senadores y diputados (federales y locales), en cambio, sí están obligados a escuchar a la población, conocer argumentos, hacerse asesorar sobre la gran cantidad de cosas que desconocen y no a repetir como loros lo que opinan otras instituciones (sobre todo estadounidenses) y merolicos con bata blanca que, aunque se llamen doctores, normalmente no tienen ningún doctorado.

¿Cuándo discutieron nuestros legisladores los efectos del consumo del tabaco en los fumadores y en los no fumadores? Nunca. Desdeñaron los argumentos científicos (éstos sí) que varios expusimos en los periódicos y, como reproductoras de sonido, sólo repitieron las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) basadas en estadísticas tramposas y en correlaciones no comprobadas empíricamente. Dictaron leyes e impusieron castigos muy superiores a los correspondientes a ilícitos verdaderamente graves. Gracias a estos castigos, impuestos unilateralmente, los dueños de restaurantes, bares, discotecas y los llamados antros, conocedores y víctimas de la corrupción imperante en el país, han tenido que acatar las nuevas leyes, restrictivas y autoritarias, aunque al hacerlo hayan perdido y estén perdiendo dinero y clientes. Tanto temen a los corruptos y mal pagados (o corruptos por mal pagados) inspectores delegacionales o municipales que optaron por agachar la cabeza: las multas y la amenaza de clausura por permitir fumar en sus negocios son, obviamente, más peligrosas para sus locales que las amenazas de excomunión para las mujeres que aborten.

Un nuevo dogma se ha impuesto en México y, como otros dogmas, ha encontrado creyentes. Y digo creyentes pues la mayoría de la gente compartía y departía tranquilamente y sin queja con fumadores en bares, restaurantes, discotecas y salones de baile o de billar. Nadie caía fulminado si el amigo o el vecino fumaban y todos se divertían juntos. Ahora, como por arte de magia, una vez que los nos fumadores disfrutaban de espacios cien por ciento libres de humo... de cigarrillos (que no de fábricas y vehículos), voltean a ver a los que fuman en el exterior como si fueran transmisores de enfermedades contagiosas y mortales. Digamos que ahora se *empoderaron* (como está de moda decir) los no fumadores sin darse cuenta de que su “triumfo” no fue porque protestaran contra el tabaco ante sus diputados o senadores (lo que no hicieron), ni porque se hayan manifestado de blanco, de amarillo o de negro en grandes mítines en las plazas públicas, sino porque el autoritarismo de diputados y senadores ignorantes restringió las libertades en lugar de ampliarlas.

Ya empezó la campaña contra la comida chatarra, al rato habrá leyes contra la obesidad y el día de mañana en contra de cualquier otra cosa que, según la OMS y nuestros ignorantes médicos que no hacen investigación propia, dañe la salud como si de lo que se tratara fuera que la gente viva más y no mejor y a su gusto. Cualquiera diría que vivir más tiene ventajas. ¿Con las pensiones que dan el ISSSTE y el IMSS, cuando las dan? ¿Con los niveles salariales que en términos reales se han deteriorado más del 60 por ciento en los últimos treinta años?

Contrariamente a lo que ha escrito mi amigo Blanco, no hemos ganado en libertad. Sólo en algunos casos, porque en otros la hemos perdido. Al margen del consumo de tabaco, ¿no hemos perdido la libertad de vivir sin rejas en nuestras casas, de salir a la calle sin que nos asalten, nos secuestren o nos extorsionen, de viajar de norte a sur o de este a oeste en el país sin tener que ajustarnos a los decretos del Distrito Federal (el gobierno más autoritario y arbitrario de todos)? ¿O será que la política es darnos unas libertades para poder quitarnos otras? ¡Puaf!, como dice un sobrinito cuando algo le da asco.

La Jornada, 12 de marzo de 2009

Las autoridades de salud mienten sobre el tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

En una nota de Ángeles Cruz Martínez (*La Jornada*, 6/3/09) se registran datos y afirmaciones de la Secretaría de Salud y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) que no tienen sustento científico y que demuestran su desconocimiento sobre el tema del humo de tabaco, en este caso para los llamados fumadores pasivos. Repiten como loros las intencionadas afirmaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que también ha demostrado absoluta parcialidad en la selección de los estudios en que ha basado su campaña mundial en contra del consumo de tabaco.

Afirmar, como lo hace la Cofepris, que “existe la evidencia científica –inequívoca– de que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad” es una deliberada y grande mentira basada en datos estadísticos que no prueban nada más que correlaciones establecidas en muestras sesgadas y cuyos resultados son altamente discutibles.

Antes de que se pusiera de moda el tema de los fumadores pasivos o del humo de segunda mano, hubo dos estudios que bien pudieran llamarse precursores (omito todas las fuentes, por razones de espacio). El que cita la OMS es el de Takeshi Hirayama, publicado en 1981, pero la Organización Mundial de la Salud no le ha dado igual publicidad a la investigación de L. Garfinkel. El primero se refirió a las esposas no fumadoras de fumadores empedernidos en Japón y concluyó que las fumadoras pasivas tenían serios riesgos de cáncer pulmonar. El segundo, en cambio, y a pesar de ser estadounidense, concluyó lo contrario al investigar los efectos del humo de fumadores sobre sus esposas no fumadoras: La comparación entre mujeres no fumadoras casadas con hombres no fumadores y las no fumadoras casadas con fumadores mostró un muy pequeño, casi inexistente, incremento en el riesgo de contraer cáncer de pulmón. Como puede verse, para la OMS y los enemigos del tabaco unos autores son convenientes y otros no. Así no se puede ni se debe confiar en la Organización Mundial de la Salud, como tampoco confiamos en la Organización de Naciones Unidas en conflictos bélicos que involucran a Estados Unidos en sus afanes de imponer sus formas de vida al resto de las naciones del mundo.

“El doctor Alexandre Akoulitchev, de la compañía de diagnósticos Oxford BioDynamics, señaló que los japoneses tienen la esperanza de vida más alta en el mundo, a pesar de que ‘fuman como chimeneas’. Hasta hace unos años, dijo, 50 por ciento de los japoneses hombres fumaban, pero sus servicios de salud no están abatidos por el cáncer de pulmón. ‘Su principal problema es el cáncer de colon, que puede tener conexión con una dieta basada en mariscos y pescados fermentados. Si ellos no murieran de cáncer de colon, vivirían todavía más, aunque fumen.’” Lo anterior se debe, en gran medida, a la disposición genética al cáncer de pulmón, que se da en uno de cada 10 de los fumadores, como lo han demostrado Kiyohara, Otsu, Shirakawa, Fukuda y Hopkin, entre otros muchos investigadores. El cáncer de pulmón puede verse, en términos epidemiológicos, como una enfermedad multifactorial, que tiene relación con el estilo de vida y con causas ambientales, así como también con componentes genéticos que pueden predisponer a una persona al cáncer de pulmón o a protegerla de éste.

La Cofepris, para respaldar su discurso repetido también como si sus titulares fueran guacamayas entrenadas, señaló que “estudios realizados en Estados Unidos... han documentado los daños por la exposición al humo de tabaco; entre otros: 3 mil muertes por cáncer de pulmón...” ¿Por qué no cita los estudios que han demostrado lo contrario? Una de estas investigaciones fue la realizada en Hawai (que también es parte de Estados Unidos) por el Departamento de Salud, donde se encontró que en los lugares que no estaban completamente cerrados, es decir donde hay ventilación, la salud de las personas no está en peligro si se fuma en su vecindad, y concluyó que no hay evidencia de que los restaurantes y bares parcialmente cerrados tuvieran un nivel peligroso de partículas suspendidas en el aire (PM2.5), entre ellas las del humo de cigarrillos, antes o después de la aplicación de las leyes de control del tabaco en ese estado de la Unión Americana. Todos los lugares con ventilación, afirmaron, tuvieron niveles de PM2.5 en la calidad del aire de 30 µg/m³ (durante 24 horas) y todavía más bajos que los límites promedio diarios establecidos por la Environmental Protection Agency (EPA) de Estados Unidos (los estándares aprobados por la EPA y la NOM en México son de 65 µg/m³ promedio en 24 horas y de 15 µg/m³, promedio anual). La conclusión es que en los lugares no totalmente cerrados, es decir con ventilación, nadie corre peligro si se fuma en su interior. Mucho menos en los que los

hawaianos llaman *lanai* y que en México denominamos terrazas o patios techados. El problema se presenta cuando el aire que respira la gente en una ciudad está altamente contaminado y contiene niveles de PM2.5 superiores a 15 µg/m³, promedio anual, como es el caso de la ciudad de Los Ángeles, el de las ciudades de México y Atenas (con el doble de contaminación que la anterior) o Mumbai (tres veces más) o Pekín (superior a cuatro veces más). Vineis y sus colegas, por cierto, han estimado en 10 países europeos que del 5 al 7 por ciento de cáncer de pulmón en no fumadores o en ex fumadores es atribuido a altos niveles de contaminación, especialmente por dióxido de nitrógeno (NO₂) o por proximidad a avenidas con tráfico muy pesado. La contaminación en el aire, incluso en el agua (con arsénico), es importante y, sin embargo, no se le presta la debida atención a la exposición de las personas a los humos de la gasolina y del diesel, para sólo citar un par de ejemplos.

Yo estoy escribiendo un libro sobre el tema. Los de la Secretaría de Salud y de la Cofepris, además de sólo citar como los estudios seleccionados por los grupos antitabaco de Estados Unidos, ¿se han puesto a estudiar? Yo podría citar muchísimas más investigaciones que relativizan científicamente el problema, pero el espacio no me lo permite.

La Jornada, 14 de abril de 2009

La mariguana y la hipocresía de los legisladores

Octavio Rodríguez Araujo

Debo confesar que no entiendo a nuestros legisladores. Por un lado prohíben el consumo de tabaco en lugares cerrados o incluso abiertos si tienen techo o algún tipo de obstáculo que no los convierta en totalmente abiertos y por otro quieren legalizar la mariguana. Argumentan que el tabaco provoca enfermedades y que contiene ingredientes que provocan —dicen— cánceres de diversos tipos, padecimientos cardiaco-vasculares y enfermedades respiratorias. Y, al mismo tiempo, desconocen o no toman en cuenta los estudios sobre el consumo de cannabis. La composición del humo de la mariguana, señalan algunos expertos, es en varios sentidos semejante a la del tabaco: entre sus ingredientes se han detectado cancerígenos y otros elementos que afectan la presión sanguínea, la cavidad bucal y hasta la fertilidad, para no hablar de los efectos en la percepción del tiempo y el espacio que incapacitan al consumidor para el manejo de maquinaria y vehículos. No sale sobrando señalar que al quemar mariguana, tabaco o lo que sea, hay producción de monóxido de carbono que, los luchadores contra el tabaco, señalan como sustancia peligrosa para la salud.

La confusión es tan grande que, por ejemplo, en Holanda, donde la venta al menudeo y el consumo de mariguana son legales en las cafeterías, se ha prohibido fumar tabaco en cualquiera de sus presentaciones. Lo más curioso es que los fumadores de cannabis suelen mezclar este producto con tabaco para que les dure más su “cigarro”, pues la mariguana sola se consume con mucha rapidez. Sin embargo, en las cafeterías holandesas, donde la persecución al tabaco ya se impuso también, está prohibida la mezcla: si el carrujo o porro tiene tabaco, el usuario tiene que fumarlo en la calle. Así de absurdo.

No estoy en contra de la legalización de la mariguana que, por cierto, me es desagradable hasta por el olor, sino de la hipocresía de los legisladores y de quienes les están haciendo el juego al participar en el Foro para la Regulación de la Cannabis en México. ¿Por qué no se hizo un foro similar en relación al tabaco? Hubiera sido interesante y a mí me hubiera divertido mucho poner en evidencia la ignorancia no sólo de nuestros legisladores, tanto federales como del Distrito Federal, sino de tantos médicos que repiten como loros y sin cuestionar la información y las fuentes de la Organización Mundial de la Salud.

De hecho la legalización de las ahora drogas ilícitas sería, y así lo hemos expresado varios, la única manera de acabar con el narcotráfico. Se ha comprobado que en donde la mariguana, para seguir con el ejemplo, se ha legalizado, (como el caso de Holanda ya citado), no ha aumentado el consumo del producto que, dicho sea de paso, es mayor en España, en Gran Bretaña y en otros países donde sigue siendo relativamente ilegal. La legalización de las drogas, es decir su venta controlada en farmacias, como es el caso de las benzodiacepinas (Xanax, Tafil, Lexotan, Librium, Risolid, Valium, Apzepam, Ativan, Restoril y muchas otras de este tipo), no necesariamente aumenta su consumo.

El tráfico ilegal de drogas tuvo como antecedente la ilegalización de las mismas; lo mismo ocurrió con el alcohol durante su prohibición sobre todo en Estados Unidos. A principios del siglo XX las drogas derivadas de la adormidera, consideradas como narcóticos, circulaban en todo el mundo legalmente. El láudano (compuesto de vino blanco, opio, azafrán y otras sustancias) muy común en aquellos años, se compraba en droguerías y farmacias en muchos países; era receta médica generalizada para suprimir dolores en los pacientes y también para adormecerlos o tranquilizarlos. Igual ocurría con el Vin Mariani que el químico del mismo apellido comercializó a partir de 1863 y que no era otra cosa que vino de Burdeos con extracto de hojas de coca. No fue sino hasta después de los Acuerdos de Shangai (1909), firmados por Estados Unidos, Gran Bretaña, China, Francia, Japón, Holanda y otros países, que se inició la prohibición (todavía muy laxa) del comercio no autorizado de opio, morfina, cocaína y otros productos similares. A partir de entonces las farmacias, droguerías y boticas tuvieron restricciones para vender esos productos, y comenzó el mercado clandestino y con éste las mafias y todo lo que ya sabemos.

En 1961 se realizó en Nueva York la Convención Única de Estupefacientes (CUE) en la que se contempló la fiscalización de productos derivados de la planta de cannabis entre otros estupefacientes, y ésta se volvió ilegal. En aquellos años sólo la consumían en México los presos y los soldados de baja graduación. La clase media se interesó en su uso sobre todo después de 1968, particularmente por los movimientos contraculturales y, a consecuencia de ello, en 1971 se llevó a cabo en Viena el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de Naciones Unidas. Al igual que los anteriores convenios en éste, además de las drogas ya prohibidas sin control médico, se listaron las sustancias consideradas psicotrópicas entre las que estaban, obviamente, el LSD, la mescalina, las anfetaminas y metanfetaminas, metacualonas, los barbitúricos en sus diferentes fórmulas, y muchos más. Estas sustancias fueron añadidas a las contempladas en la CUE y en el Protocolo de 1972 de Modificaciones de la Convención Única de 1961. Sería innecesario agregar que todas estas sustancias más las inventadas después, se volvieron parte del negocio del narcotráfico. Y las prohibiciones, como ha quedado claro, no sirvieron ni sirven para disminuir o siquiera contener su consumo, sólo para encarecerlas (y adulterarlas) en el mercado de los cárteles de la droga.

La Jornada, 30 de abril de 2009

Salud: entre “expertos” e improvisados

Octavio Rodríguez Araujo

El 18 de abril de este año aparecieron dos notas significativas en la sección “Sociedad y Justicia” de *La Jornada*. Una, más destacada que la otra, decía que en lo que va del año, es decir en casi 110 días, habían muerto cerca de 19 mil mexicanos por tabaquismo. La segunda nota decía que la influenza estacional ya había ocasionado dos decesos y que se había triplicado el número de casos de esta enfermedad por comparación con el mismo período en 2008. La fuente de la primera nota fue la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), y la de la segunda la Secretaría de Salud.

Cinco días después (el 23 de abril) la misma Secretaría de Salud, por medio de su subsecretario (Mauricio Hernández Ávila), negó que hubiera una epidemia y que fuera motivo de alarma. Para entonces ya se habían presentado 20 muertes de adultos jóvenes en el país. Hernández Ávila, para quien no lo recuerde, fue el mismo que en un discurso dijo textualmente, entre otras expresiones sin sentido: “Hemos logrado botar la *cotidina* [sic], que es un *metabolismo* [sic] del tabaco” y más adelante, en el mismo discurso, dijo: “En términos de proteger a la población de ‘No al tabaco’...” cuando evidentemente quiso decir lo contrario (las cursivas son mías). La cotinina, que no cotidina, es un metabolito de la nicotina, no un metabolismo del tabaco. Su discurso puede leerse en http://www.cij.gob.mx/congreso2009/pdf/confe_1_mauricio_hernandez_avila.pdf.

Así las cosas, con tantas imprecisiones supuestamente científicas, difícilmente podremos confiar en los encargados de la salud pública del país. ¿Cuántas de esas casi 19 mil muertes atribuidas al tabaco fueron por esta razón? Se dice fácil, pero 18 mil 839 muertes significan alrededor de 171 diarias, más de las que supuestamente ha cobrado la llamada influenza porcina que se hiciera evidente cinco días después de la noticia de los fallecimientos por tabaquismo. Lo que tenían que hacer las autoridades de salud pública era decir primero cuántos mexicanos fallecieron en esos 110-120 días, luego demostrar que casi 19 mil murieron por fumar y no por otras razones y, finalmente, separar a estos de los que fallecieron por influenza estacional y demostrar igualmente que fue por esta causa y no por influenza porcina.

En cuestiones de salud estamos en pañales, como lo demuestra el hecho de que tuvieran que enviar al doctor Francis Plummer, en Winnipeg, Canadá, 50 muestras para descifrar, como dice Mike Davis, “el genoma de la cepa” (*Sin Permiso*, 28/04/09). Dichas muestras fueron enviadas el 22 de abril y los resultados del análisis estuvieron listos el 24. En él se decía que se trataba de un virus nuevo y reconfigurado (*El Universal*, 25/04/09). Otro ejemplo del atraso de quienes se presentan como especialistas en salud es el del presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y promotor de la ley antitabaco en esa ciudad. Me refiero al diputado Marco Antonio García Ayala, del PRI. Parece broma pero es más bien parte de un drama. Este diputado, abogado de profesión, hizo su carrera política en el sindicato de la Secretaría de Salud, y esto lo

convirtió, para los demás diputados que lo llevaron a la presidencia de la comisión señalada, en un experto. Este “experto” declaró que la influenza es una de las 25 enfermedades “provocadas directamente por el consumo del tabaco” (ver *Diario de Debates* de la ALDF). Con las prohibiciones al consumo de tabaco, de acuerdo con el diputado, no debieron darse ni la influenza estacional ni la porcina. ¿O se refería a otro tipo de influenza? La aportación médica del diputado es notable, pues el cigarrillo, según él, no sólo produce influenza sino también neumonía. A este mismo diputado, presidente de la Comisión de Salud, le debemos innovaciones médicas tales como la *encefalia (sic)* en lugar de cefalea y otras por el estilo.

Lamentablemente para el prestigio de los “expertos” citados, la influenza es una realidad y una epidemia que se está generalizando rápidamente, primero, porque no fue prevista a tiempo y, en segundo lugar, porque no se tomaron las precauciones adecuadas ni a tiempo. Antiguamente, cuando había una epidemia mortal se cercaban las ciudades. Ahora, cuando todavía no se presentaban casos de influenza en Morelos, el gobernador panista (Marco Antonio Adame) no cercó su estado. Desde el viernes 22 de abril la ciudad de Cuernavaca, para poner un ejemplo, se llenó de automóviles con matrículas del Distrito Federal y, luego, al anunciarse que se cerrarían las escuelas, más emigraron a las tierras de Zapata, con el riesgo de propagar la epidemia. No fue sino hasta el 27 de abril que en Morelos se decretó tomar medidas sanitarias y cerrar las escuelas, museos, etcétera, pero ya para entonces el estado había sido invadido por capitalinos que disfrutaban ahora de una segunda semana santa para ellos y sus niños. Para colmo, un funcionario de salud estatal ha pedido por radio que todo aquel que presente síntomas de gripe (todas las gripes suelen provocar dolor muscular o en las articulaciones, decaimiento, flujo nasal, estornudos y tos) vaya a los hospitales y a consultas médicas, lo cual provocará, ya provocó, filas de pacientes que tal vez no tengan influenza porcina. En una palabra, reina el descontrol o llegan tarde las medidas que debieron tomarse desde hace por lo menos dos semanas.

En contraste con lo anterior, la ciudadanía ha tomado sus precauciones y con los recursos a su alcance ha tratado de no contagiarse ni de ser contagiada. Hasta se percibe un ambiente de solidaridad que no es común ver cuando no hay catástrofes.

La Jornada, 17 de diciembre de 2009

Parcialidad y tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

La parcialidad de los medios es muy común, y de nada han servido las protestas de mucha gente. Detrás de cada periódico, canal de televisión o estación de radio hay ideologías no siempre explícitas que son defendidas y difundidas en conjunto permitiendo en ocasiones voces disidentes en las secciones de opinión para disfrazar o disimular su verdadera naturaleza.

Un tema que he estudiado en los últimos años y que refleja dichas parcialidades, es el tabaco. Con muy pocas excepciones, entre éstas *La Jornada* que me ha brindado espacio para discutir este asunto, la mayoría de los medios sólo han dado voz a los grupos

militantes antitabaco, pero no a quien los contradice, los refuta o presenta pruebas científicas con diferentes resultados o matices.

En días pasados publiqué un libro que titulé *Tabaco, mentiras y exageraciones*, que fue presentado en el Foro de la librería Gandhi en el Distrito Federal. Participaron como comentaristas dos científicos y dos escritores, los cuatro de amplio reconocimiento internacional y nacional. A uno de los científicos, el doctor en Físicoquímica teórica y ex rector general de la Universidad Autónoma Metropolitana (José Luis Gázquez), no lo conocía cuando lo invité por correo electrónico; de hecho lo conocí físicamente el día de la presentación de mi libro. Los otros tres comentaristas, en cambio, son amigos de muchos años (Jaime Avilés, Javier Flores y Humberto Musacchio, en orden alfabético) y dos de ellos, al igual que Gázquez, son ex fumadores. Asistieron, entre muchos amigos y público en general, algunos de los más representativos líderes de los movimientos antitabaco de México, ni más ni menos que quienes han dado la nota en los periódicos en los últimos años: Rafael Camacho Solís (de Alianza Contra el Tabaco), Sonia Meza (de la Fundación Interamericana del Corazón, México), Xiu Tenorio (el más intransigente luchador antitabaco de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la anterior legislatura), entre otros.

A pesar de la defensa científica que hicieron de mi libro Gázquez y Flores (médico cirujano y maestro en Fisiología y Biofísica), los representantes de la lucha antitabaco quisieron poner en duda su carácter científico argumentando que soy politólogo y, en el caso de Camacho Solís, equiparando el acto de fumar con orinar en público, como bien registró Musacchio en su columna del lunes pasado en *Excélsior*. Interpretaron mi libro, erróneamente, como una defensa del tabaco, defensa que nunca hago (a diferencia del libro de los ingleses Harris y Hatton, que es panfletario), y no como lo que en realidad es: una argumentación basada en textos científicos omitidos por la Organización Mundial de la Salud y sus repetidores. A éstos les ha bastado corear lo que medio leen y medio entienden entre la literatura antitabaco, que es enorme y de dudosa científicidad, en lugar de investigar el tema con seriedad y sin prejuicios o dogmas asumidos.

Mi libro, único en el mundo en su género a pesar de haber sido investigado y redactado por un mexicano —que en el extranjero y entre los malinchistas mexicanos es sinónimo de escasa calidad sobre todo porque no está escrito y publicado en inglés—, no es una improvisación ni una defensa del tabaco. Javier Flores, en su primera lectura (que le agradezco y cito en el libro), dictaminó lo siguiente: “El examen que realiza el autor pone claramente al descubierto la multitud de argumentos falaces empleados en distintos medios (incluidos los campos médico y científico) en la lucha contra el consumo de tabaco. Un aspecto importante es que el autor no hace una apología al consumo del tabaco, sino que pretende indagar la veracidad de los argumentos empleados en su contra.” Como él, otros médicos, biólogos, estadísticos y demás especialistas, lo leyeron y me llevaron a corregir algunas insuficiencias de mis primeros borradores. Jaime Avilés, quien sufre de enfisema, también fue elogioso pues simplemente no vive, en relación con el tabaco, la paranoia y los prejuicios de los militantes antitabaco, muy semejantes en actitudes a los militantes antiaborto. Humberto Musacchio, por su lado, enfatizó la importancia de tener la libertad de elección frente al tabaco y no vivir, al respecto, como si hubiéramos solicitado ser tutorados por el gobierno y los legisladores.

La presentación de este libro, como era de esperarse dada la parcialidad de los medios, fue ignorada, pero si los grupos antitabaco dicen “pío”, darán la nota, ya la verán mis lectores. Por fortuna, cuento con un espacio en *La Jornada* que, hasta la fecha, me han

respetado sin censura de ningún tipo. Es más, sin solicitarlo, “Correo Ilustrado” de este diario publicó dos invitaciones a la presentación del libro, lo que también agradezco.

Finalmente, una gran diferencia con los grupos antitabaco: ellos son militantes de su causa, yo no invito a nadie a fumar pero sí a debatir sobre el tema... con argumentos científicos y no por pasiones o fobias. Ya escribí mi argumentación, les toca a ellos refutarla.

La Jornada, 6 de enero de 2010

OMS, una pifia más

Octavio Rodríguez Araujo

Una de las pifias más grandes que llevaron a cabo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el gobierno mexicano, tanto el federal como el de la ciudad de México, fue la gripe A-H1N1. Ahora se sabe que ni es tan contagiosa como se pensó ni tan peligrosa como se dijo irresponsablemente, igual que muchas de las conclusiones que hace la OMS para justificar los altos sueldos de sus burócratas.

Nadie podrá pasar por alto la paranoia que crearon los presuntos expertos en salud en abril de 2009. Con sus voces de alerta superaron al *chupacabras* que en los 90 del siglo pasado usaron Salinas y sus publicistas para distraer la atención del asesinato de Colosio. En aquel mes de abril y parte de los siguientes nos llevaron a portar inútiles tapabocas, a encerrarnos en nuestras casas, a suspender el servicio de restaurantes, bares y otros lugares de esparcimiento, con las consabidas pérdidas económicas, y hasta se cambió el calendario escolar por el cierre de escuelas ante el temor de contagios masivos. Ahí viene el coco, se dijo, y millones de personas se lo creyeron porque hay gente que todavía quiere creer en la OMS y en sus repetidores, como también ha ocurrido con el tabaco y la gran falacia del principio del siglo XXI: que hace daño “mortal” a los llamados fumadores pasivos aunque no se haya comprobado.

La histeria masiva es un fenómeno recurrente que se propicia desde las esferas del poder para distraer a la gente de los verdaderos problemas que sufre. Después de aquellos diez días de precauciones excesivas ante la A-H1N1, que primero, cuando cundió la alarma, no sabían cómo llamarla, se decretó que ya había pasado el peligro y se reabrió todo lo que se había cerrado y los que pensaron que harían el gran negocio produciendo tapabocas se quedaron con sus bodegas llenas por falta de clientes. Ahora se dice que en marzo ya no habrá la irresponsablemente llamada “pandemia”, que nunca lo fue ni superó en número a las víctimas de gripe estacional o común. Pero también ahora se sabe, después de varios estudios científicos que no patrocinaron la OMS ni los gobiernos, que los niveles de contagio de la A-H1N1, tanto en hogares como en centros de trabajo, son más bajos que los de la gripe común. Apenas han muerto, *en todo el mundo*, unas 12 mil personas y de gripe común, en México (según estadísticas de años pasados), alrededor de 15 mil en el mismo periodo y más del doble en Estados Unidos.

El caso de Francia es escandaloso. Compraron casi cien millones de dosis de vacunas y sólo se usó la vigésima parte. Y ahora el país galo quiere revender a otros el sobrante. Dicho sea de paso, el total de muertes atribuidas en ese país a la influenza fue de casi 200 personas. ¿Quién se benefició del gasto de alrededor de 900 millones de euros en

vacunas? ¿Y las previsiones de la OMS? Son peores que las del gobierno mexicano sobre la economía, que ya es mucho decir a propósito de gripe y de *catarritos*.

Todo mundo, sobre todo los grupos antitabaco, hablan del poder económico de las empresas tabacaleras. No se pone en duda, es inmenso. ¿Y el de los laboratorios? Solamente de GlaxoSmithKline (GSK), sus ventas totales en 2008 significaron 40 mil millones de dólares. Ese mismo año, la poderosa British American Tobacco obtuvo un ingreso, después de impuestos, de 19 mil 500 millones de dólares (la mitad de GSK). Para los laboratorios, entre los que debemos incluir también a Sanofi-Aventis, Novartis, Baxter, Roche (Tamiflu) y otras más, la influenza A-H1N1 significó una ganancia adicional y necesaria en medio de la crisis económica iniciada en Estados Unidos. Sanofi-Aventis (asociada con Sanofi-Pasteur), líder mundial en producción y ventas de vacunas de diversos tipos, vendió en 2008 mil 600 millones de dosis para más de 500 millones de personas en el mundo. Y tal sería su producción al año siguiente que se dio el lujo de donar a la OMS cien millones de vacunas para la A-H1N1, según señala en su sitio electrónico, para distribuir en los países más pobres, es decir entre quienes no pueden comprarlas.

La ya casi olvidada gripe aviaria (H5N1) fue otra tomada de pelo, peor que la H1N1. El primer humano muerto por la gripe H5N1 fue detectado en Hong Kong en mayo de 1997. Para diciembre del mismo año se atribuyeron a dicha gripe 6 muertes más. En Camboya se reportó el primer fallecimiento humano el 2 de febrero de 2005, en Indonesia el 21 de julio del mismo año. El 23 de noviembre de 2005 China reportó su segundo caso de fallecimiento por tal motivo. El primer caso de gripe aviaria en España fue localizado el 7 de julio de 2006, en un ave acuática llamada somormujo. En todo el mundo, de 1997 a 2009, no llegaron a 300 los muertos por gripe aviaria. Pero la alarma sí sirvió para la carrera política de la Dra. Chan hacia la dirección general de la OMS y para que los laboratorios Gilead Sciences y Roche ganaran enormes fortunas con Tamiflu, ahora otra vez de moda. Las ventas de Roche en 2008 fueron de 45 mil millones de dólares (los datos de 2009 no aparecen aún en sus estados financieros). ¿Habría alguna relación bajo la mesa entre los directivos de la OMS y los grandes laboratorios? No hay razón para ponerla en duda. Negocios son negocios aunque sus beneficiarios, directos o indirectos, hagan el ridículo.

La Jornada, 20 de abril de 2010

Las falsedades de la Cofepris

Octavio Rodríguez Araujo

Es muy preocupante que cualquier cosa que diga la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) sea reproducida por los medios sin cuestionarla. Uno de los últimos excesos en las declaraciones del titular de este órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud fue que pugnaría por una reforma a la Ley General para el Control del Tabaco para que se prohiba fumar “en todas las áreas de acceso público, aunque sean

abiertas, como estadios, conciertos al aire libre, plazas públicas y paradas de camión.” (*La Jornada*, 16/04/10). ¿Las aceras y las calles están incluidas al ser áreas abiertas de acceso público? ¿El zócalo de la ciudad de México también? ¿Qué más?

Esta obsesión antitabaco se ha vuelto en el titular de la Cofepris una cruzada sin más argumentos que sus ocurrencias, sólo compartidas y celebradas por los grupos militantes en contra del cigarro.

¿Quién es el titular de la Cofepris? Miguel Ángel Toscano Velasco, el mismo que afirmó el 17 de abril de 2009 (hace un año), que fumar producía, entre otras enfermedades, neumonía (*La Jornada*, 18/04/09). Este genio de la medicina pasó por alto que esta enfermedad es provocada por una bacteria llamada *Streptococcus pneumoniae*, razón por la cual se usan antibióticos para curarla. No puedo afirmar que Toscano influyó en el catálogo *marke.com.mx*, de abril de 2009 o este catálogo en el titular de Cofepris. Pero me inclino por lo segundo, ya que *Marke* anunciaba el purificador de aire Bell Howell como un aparato que “remueve las bacterias contaminantes del cigarro” y Toscano, ingenuamente, le creyó. Este funcionario, de 37 años, es un economista del ITAM, militante del Partido Acción Nacional, ex diputado de este partido y fue el mismo que el año pasado dijo que el agua de tres delegaciones del Distrito Federal contenía residuos fecales, sin comprobarlo. Este mismo muchacho fue el que siendo diputado acusó a varios de sus compañeros de haber recibido dinero de las tabacaleras, sólo porque no estuvieron de acuerdo en aumentar el impuesto al tabaco (*El Universal*, 30/11/05). Nunca pudo comprobar nada. De salud pública sabe lo mismo que yo de sánscrito antiguo, pero al haberlo nombrado el presidente de la República, se volvió “experto” en la materia (el hábito hace al monje) y, lo peor, es que los medios se han hecho cómplices de las tonterías que ha dicho aunque carezcan de fundamento científico.

No contento con su cruzada en contra de que se fume tabaco, su Comisión ya se lanzó también en contra del cigarro electrónico, argumentando que está prohibido en México porque “no se ha emitido autorización alguna para la importación, distribución o venta de los llamados ‘cigarros electrónicos’.” (Véase el sitio electrónico de la Cofepris) y, además, porque lo prohíbe la Ley General para el Control del Tabaco. Esta prohibición, según la Cofepris, está contemplada en el artículo 16 fracción VI, que dice: “Se prohíbe comerciar, vender, distribuir, exhibir, promocionar o producir cualquier objeto que no sea un producto del tabaco, que contenga alguno de los elementos de la marca o cualquier tipo de diseño o señal auditiva que lo identifique con productos del tabaco.” (Se ha respetado la redacción.) ¿Qué quiere decir que contenga alguno de los elementos de la marca? ¿La figura de un camello si se trata de la marca Camel, o un rectángulo con una cuña en ángulo inclinado, si se trata de Marlboro, etcétera? Se refiere a marcas. ¿Qué quiere decir cualquier tipo de diseño que lo identifique con productos del tabaco? Esto es más difícil de precisar: ¿Qué parezca un cigarro, un puro, una pipa, una cajita de rapé? ¿Y qué se puede decir de una señal auditiva que la identifique con productos del tabaco? Me doy, no se me ocurre ninguna.

El cigarro electrónico es un vaporizador de glicol de propileno, agua y en algunos casos, a solicitud del cliente, de nicotina. Ninguno de sus compuestos es dañino a la salud; sin embargo, la Cofepris ha indicado que “el consumo de nicotina ocasiona enfermedades respiratorias, neoplasias, problemas cardiovasculares y cerebrovasculares, las cuales pueden causar la muerte del fumador.”

La nicotina sola es inocua, incluso para la producción de cáncer. Si se aspira nicotina en un cigarrillo electrónico (e-cig) no hay alquitranes ni monóxido de carbono, por

lo que el e-cig no puede producir cáncer (neoplasias malignas), aun aceptando que algunos componentes del cigarrillo produzcan cáncer. La nicotina tampoco ocasiona problemas cardiovasculares pues normalmente se une selectivamente a los receptores de acetilcolina; si la primera es vasoconstrictora la segunda es vasodilatadora. No hay ninguna evidencia de que la nicotina afecte las vías respiratorias. Por el contrario, la nicotina estimula la alerta, la vigilancia y el rendimiento cognitivo, además de producir un modesto placer. Es un antidepresivo como el Prozac. René Drucker-Colín y Reyes Haro concluyeron que tanto la nicotina como el Prozac mostraron equivalente eficacia antidepresiva (véase Reyes Haro and René Drucker-Colín, “Effects of Long-Term Administration of Nicotine and Fluoxetine on Sleep in Depressed Patients”. *Archives of Medical Research* 35 (2004) 499–506).

Por lo demás, si no está prohibida la elaboración y comercialización del tabaco, sino consumirlo en ciertas áreas, ¿por qué prohibir el cigarro electrónico que ni siquiera produce humo? Uno de los argumentos de la Cofepris, si así le puede llamar, es que “no existe evidencia científica de que este producto constituya una alternativa médica para dejar de fumar”, dando por sentado que los fumadores queremos dejar de fumar. ¿Y cuál es la “alternativa médica para dejar de fumar? ¿Los parches y los chicles con nicotina, que no están prohibidos aunque no garanticen que se deje de fumar? ¿La que recomiendan los laboratorios y recetan algunos médicos? ¿Cuánto le paga Pfizer (Champix) a la Cofepris? Pfizer afirma que la vareniclina, que es el componente de Champix, es mejor que el bupropion (que también se usa para dejar de fumar), pero también dice que su producto “medicinal”, como tantos medicamentos, tiene efectos secundarios muy comunes, comunes y poco comunes, algunos graves. Entre todos éstos está el aumento del apetito (en un país donde se trata de combatir el sobrepeso y la obesidad), somnolencia, cansancio, mareos, vómitos, constipación, diarrea, distensión abdominal, flatulencia, boca seca, dolores de cabeza, insomnio, reacciones de pánico, temblores, coordinación anormal, fibrilación auricular, palpitaciones, dolor de ojos, y muchos más, que la nicotina ciertamente no produce.

Quizá la gran diferencias entre los “talibanes” antitabaco y quien esto escribe es que ellos son militantes contra el cigarro y también contra la nicotina y yo no: ni lucho contra el tabaco ni lo defiendo, simplemente me fastidia que los primeros digan tantas tonterías y exageraciones y que los medios no cuestionen sus afirmaciones, normalmente sin fundamento científico e irresponsables.

La Jornada, 1 de junio de 2010

A propósito del día mundial sin tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

Sería buena idea que la Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez y los demás médicos que se dicen especialistas en los efectos del tabaco en la salud demostraran científicamente que en México fallecen diariamente 165 personas por enfermedades relacionadas con el consumo

del tabaco (60 mil 225 al año). Para otros especialistas fueron 54 mil, para el Instituto Nacional de Salud Pública entre 25 y 60 mil, y así podría citar más inconsistencias en los datos. Es una fortuna que los grupos “científicos” antitabaco no estén encargados del censo de población o del padrón electoral. Unos dicen que hay 18 millones de fumadores, otros que son 17 millones y la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (2009) ha señalado que son 10.9 millones. En una palabra, hablan por hablar y no revelan ni demuestran nada salvo sus imprecisiones.

Sobre los fallecimientos por enfermedades atribuidas al tabaquismo, me concreto al tema de los infartos, pues el espacio no me permite tocar otras casusas. Lo primero que los especialistas antitabaco tienen obligación de explicar es la metodología que han seguido para detectar que quienes murieron por un infarto fue por fumar y no por los efectos del colesterol “malo” (LDL) y los triglicéridos en su sistema vascular, por exceso de bebidas alcohólicas o por el estrés en que viven por la inseguridad, el tráfico de vehículos, por las jornadas extenuantes que se han implantado con el neoliberalismo o por carecer de empleo y, por lo tanto, de recursos para mantener decorosamente a su familia. ¿Realizaron autopsias a quienes murieron por un infarto para determinar cuáles fueron las razones para que el corazón fallara? ¿Revisaron su expediente para saber si no había predisposición genética en quienes sufrieron un infarto mortal?, pues cualquier cardiólogo sabe que una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad si alguien en la familia la ha padecido, especialmente si fue antes de los 50 años, y el riesgo aumenta a medida que se va envejeciendo. ¿Cuántos de esos casos se debieron a la vejez, a diabetes mellitus o a obesidad y sedentarismo, fumaran o no fumaran? Hay más de doscientos factores de riesgo que pueden provocar enfermedades cardiovasculares, y casi todos tienen que ver con la edad, los hábitos cotidianos y la forma en que vivimos. ¿Son tomados en cuenta para diagnosticar las causas de un infarto? ¿En dónde se hacen esos estudios, que serían fundamentales para la elaboración de las estadísticas para el caso? La mayor parte de los médicos serios y responsables (que son los menos) se conforma, en el mejor de los casos, con un breve cuestionario en el que se incluye la pregunta referida al consumo de tabaco. Si el paciente fuma y muere, ese cuestionario servirá de base para asociar estadísticamente el tabaco con la enfermedad que lo mató.

Asimismo, tienen que explicar por qué no todos los fumadores fallecen por un infarto y cuántos de los que sí sufrieron de una cardiopatía isquémica fumaban diez, 20 y más de 40 cigarrillos sin haber estado expuestos a grandes cantidades de contaminación ambiental como la que respiran quienes habitan en el Distrito Federal, Guadalajara u otras ciudades con niveles de contaminación semejantes.

Los que leemos y escuchamos las declaraciones de los médicos que militan en el antitabaquismo quisiéramos saber cuántos no fumadores murieron por un infarto y cuántos de los fumadores (cifras en la que tampoco hay acuerdo) murieron por lo mismo el año pasado, por ejemplo, y no por padecer placas de ateroma por exceso de partículas de lipoproteína de baja densidad en las paredes de sus arterias, o por los otros varios motivos ajenos al consumo de tabaco. Sabemos que en 2005 los mayores de 65 años de edad murieron tres veces más de enfermedades isquémicas del corazón que los comprendidos entre los 15 y 64 años, fumaran o no fumaran. De estos datos, nos tendrían que decir cuántos de los 39 mil 851 que murieron de infarto después de los 65 años de vida fumaban (y cuántos cigarros al día) y cuántos de los 13 mil 123 entre 15 y 64 años que murieron por la misma razón fumaban (y cuántos cigarros al día). Estos datos nos darían una cierta correlación, pero aun así sería insuficiente, pues habría que tomar en cuenta cómo andaban

sus niveles de lipoproteínas de baja intensidad, si no eran obesos, si tenían niveles elevados de homocisteína, diabetes mellitus u otros factores de riesgo en ambos grupos de edad.

Se dice, asimismo, que el sector salud gasta 45 mil millones de pesos en el tratamiento de las tres principales enfermedades asociadas con el consumo de tabaco, es decir el 17.4 por ciento del presupuesto del gobierno federal destinado a la salud en 2009, sin contar los egresos adicionales autorizados para el sector (casi 28 mil millones más). Por tal razón, quieren subir el precio de los cigarrillos de 8 a 10 pesos sobre el costo que ya tienen. Si los impuestos que se generan por el consumo de tabaco anda por los 27 mil millones de pesos, al subirle 10 pesos a la cajetilla se obtendrán 12 mil 750 millones de pesos adicionales, en el supuesto de que hay 17 millones de fumadores, ya que el mexicano consume 75 cajetillas promedio al año. Las cuentas no les cuadran, pero no importa. Lo que sí importa es que nadie ha demostrado que esas tres enfermedades (cáncer pulmonar, EPOC y padecimientos cardio y cerebrovasculares, según Ponciano), son realmente consecuencia del tabaco.

Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública que cita la Fundación dirigida por Sonia Meza, señala que en 2008 (hace dos años) los costos de atención médica para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el tabaco en México fueron de 75 mil 200 millones de pesos, 30 mil millones más que los calculados por la doctora Ponciano. Y el estudio mencionado estimó que los costos de tratamiento relacionados con el tabaco representan el 10 por ciento de todos los costos de atención médica, basándose en el gasto total de salud. Si éste fue en 2009 de alrededor de 259 mil millones de pesos, entonces los gastos por los fumadores enfermos significarían 25 mil 900 millones de pesos y no 45 mil millones sólo por las tres principales enfermedades atribuidas al tabaco ni mucho menos los 75 mil millones que el mismo estudio cita como costos de esa atención médica a los fumadores enfermos. ¿A quién le creemos? A nadie, puesto que ni siquiera se ponen de acuerdo. Lo que hacen es manipular, inventar las cifras o repetir las que más les convienen.

Desafío a los médicos y grupos antitabaco a que demuestren sus afirmaciones y sus datos, así como la metodología que usaron para llegar a ellos. Si no lo hacen los seguiré acusando de inconsistentes, exagerados y hasta mentirosos.

PD: La Dra. Ponciano Rodríguez ha dicho en entrevista (*Excélsior*, 1/6/10) que los cigarros electrónicos tienen etilenglicol. Falso. Tienen propilenglicol. Mejor que hable de algo que sí sepa.

La Jornada, 17 de junio de 2010

La política del miedo

Octavio Rodríguez Araujo

Frank Furedi, nacido en Hungría en 1947, es profesor de la Universidad de Kent en Gran Bretaña y fundador del *Revolutionary Communist Party* en ese país. Ha escrito, entre varios libros, uno que viene al caso de lo que estamos viviendo en la actualidad: *La política del miedo* (*Politics of Fear*) y que tomo para el título de esta entrega.

El tema no es, de ninguna manera, trivial o una frase hecha. Su trascendencia es mayúscula y se trata de un propósito de los círculos de poder de alcance planetario para los pueblos en el siglo XXI. Nunca antes, ni siquiera en la guerra fría, se había vivido con tantos miedos, que van desde el ataque terrorista en algunos países u otras formas de peligros externos, hasta el pavor a envejecer o “morir prematuramente” por culpa de hábitos y enfermedades que se han exagerado para desviar la atención de problemas reales cuya solución sólo puede encontrarse en otro modelo económico y en otras formas de gobierno verdaderamente democráticas y representativas. El hambre, el desempleo, la devastación ambiental, la discriminación racial y económica (y también religiosa), las invasiones de unos países a otros, la obscena concentración de la riqueza y la corrupción, entre otros de este tenor, son fenómenos que vivimos como si fueran una fatalidad inmutable y no una consecuencia del sistema que se nos ha impuesto tratándonos de convencer de que no hay otra alternativa.

La política del miedo es deliberada. Es, como dice el autor que comento, “un proyecto manipulador que intenta inmovilizar la inconformidad pública. (p. 124)”. En otro de sus libros, *Culture of Fear: Risk Taking and the Morality of Low Expectation*, el autor ha señalado que el miedo ha llegado a ser una fuerza poderosa que domina la imaginación pública, y así se inventan miedos tales como una pandemia de gripe, el calentamiento global como fatalidad que acabará con el planeta, la obesidad o el tabaco como epidemias que matarán a millones de personas, etcétera.

En México (país del que no habla Furedi), además del fiasco de la gripe A-H1N1 y de amenazas para la salud y la vida sana (para vivir más tiempo), como la obesidad y el tabaco, tenemos también el *narco* y la “necesidad” de acabar con él, siempre y cuando esta guerra se convierta (como ya está sucediendo) en un miedo generalizado por inseguridad y, sobre todo, por impotencia social e individual frente a los *narcos*, secuestradores, asaltantes y también frente a policías y militares que intimidan y asustan sin que nadie pueda hacer nada. Lo que se quiere lograr, al mismo tiempo que se toman medidas contra las “pandemias” de la gripe, la obesidad y el tabaco (distracciones basadas en el miedo a morir “antes de tiempo” y en la obsesión por una vida sana), es acostumbrarnos al miedo y a las prohibiciones como forma de vida y a la impotencia social e individual ante el uso arbitrario (sin respaldo legal) de la fuerza del Estado, que en este caso ni siquiera es legítima. Con base en el miedo nos quieren llevar a aceptar como algo normal que las calles y las carreteras estén patrulladas constantemente por fuerzas militares y policiacas sin haber declarado, junto con el Congreso, un Estado de excepción o de sitio.

Furedi nos recuerda (p. 133) que fue Thomas Hobbes el primero en sistematizar los intentos de desarrollar una política de miedo para reforzar la idea de que no hay alternativa; es decir, el conformismo. Para Hobbes —señala—, uno de los principales objetivos del cultivo del miedo era neutralizar cualquier impulso radical de experimentación social a futuro. Para lograr este objetivo Hobbes argumentaba que la gente debe ser persuadida de que entre menos desafía el estado de cosas y al poder, mayores ventajas habrá para la comunidad y para los individuos. Esto es, la aceptación y no la protesta. Mucho menos pensar en una alternativa al capitalismo. Margaret Thatcher entendió muy bien la enseñanza de Hobbes al convertir en su divisa la llamada doctrina TINA (*There is no alternative*), queriendo decir que no había ni hay alternativa al liberalismo económico, al mercado y al comercio libres, a la globalización capitalista y que cualquier otra opción o doctrina llevaría al desastre. Lo grave del asunto es que muchos, incluidos varios intelectuales que se dicen de izquierda, se lo creyeron y lo aceptaron ante el temor a los cambios (otro miedo más

común de lo que se cree). “Cuando no hay un propósito político y claridad acerca del futuro, se alienta la sensibilidad cultural que nosotros describimos como el conservadurismo del miedo” nos dice Furedi, para sugerir con su libro que el peligro mayor en nuestra cultura es la tendencia a temer los logros que representa el lado más constructivo de la humanidad, que no está compuesto por conservadores.

El impacto acumulado —apunta Furedi—es transformar el miedo en una perspectiva cultural a través de la cual la sociedad adquiera sentido de sí misma, es decir una sociedad que no acepte el miedo como una forma de vida que permea la cotidianidad. Esta cultura del miedo es apuntalada por un profundo sentimiento de impotencia y por la sensación de que no existe entidad alguna, ni en la esfera del gobierno ni en la sociedad, que guíe a la población de tal forma que sus miembros dejen de ser sujetos pasivos. Son sujetos pasivos de la sociedad los que se quejan de sus temores sin hacer nada o los que aceptan, sin más, los miedos fabricados por el poder; y serán sujetos activos los que impulsen proyectos propios de vida y que protesten contra los gobiernos que han promovido el miedo a nuevos y exagerados riesgos para nuestra salud y seguridad como una forma de distracción social de los verdaderos peligros que han amenazado nuestras vidas desde siempre y a los que, por cierto, hemos sobrevivido.

La Jornada “Correo Ilustrado”, 21 de junio de 2010


El 3 de junio de 2010, se publicó una columna firmada por Octavio Rodríguez Araujo al respecto del Día Mundial sin Tabaco. El autor subestima la magnitud del problema del tabaquismo y califica de mentirosos, poco serios e irresponsables a quienes nos dedicamos al cuidado, prevención y procuración de la salud de los fumadores.

El infarto del miocardio al que se refiere es sólo una de las muchas enfermedades de las que el tabaquismo es responsable. Desde mi perspectiva, nadie más que él tiene que darse las respuesta que exige. Cada semana se publica información científica sobre aspectos relacionados con el tabaquismo (riesgos para la salud, costos, mecanismos neurofisiológicos de la adicción a la nicotina, etc). Conmino a Rodríguez Araujo a que invierta su coraje (inexplicable) en la lectura de los informes científicos y su claro talento (y su columna) a difundirlos.

Los fumadores, padecen una enfermedad, la adicción a la nicotina. La columna en mención estimula en forma soslayada a perpetuar un hecho contundente, ningún adicto quiere dejar la sustancia que usa, a pesar de saber los riesgos o de ya tener una enfermedad asociada a su consumo (en este caso de tabaco).

Si tuviéramos que hacer un balance de ganadores y perdedores en relación a la columna de Rodríguez Araujo, le diría que nadie gana con sus argumentos. En cambio, puede haber perdedores, en particular aquellos que la interpretaron como un aliento para seguir fumando.

Sin más por el momento, y en espera de su amable respuesta, reciba un cordial saludo.



Dr. Raúl H. Sansores

Jefe del Departamento de Investigación en Tabaquismo
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
Miembro del Consejo Mexicano contra el Tabaco

La Jornada, 24 de junio de 2010 (Respuesta a Sansores)

Más sobre el tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

Es curioso ver cómo mis artículos sobre el tabaco provocan más polémica que los referidos a los partidos políticos, al poder institucional o al papel de las izquierdas y las derechas. De no ser así me abstendría de insistir sobre el tema. ¿Quieren polémica? Polemicemos.

El lunes pasado apareció una carta en *Correo Ilustrado* firmada por el señor Raúl H. Sansores Martínez, uno de los neumólogos de Médica Sur, miembro del personal médico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y, asimismo, del Consejo Mexicano contra el Tabaco (CMCT). Este organismo fue creado para combatir el tabaco y en él militan activamente sus principales enemigos como Sonia Meza, Rafael Camacho Solís, López Antuñano, Regalado Pineda, Guadalupe Ponciano Rodríguez y varios más.

Entre las empresas que apoyan al CMCT está Pfizer, ni más ni menos que el poderosísimo laboratorio farmacéutico que produce Champix para dejar de fumar (aunque sus efectos secundarios sean altamente peligrosos). Para que el lector se dé una idea del poder económico de Pfizer, en el primer trimestre de 2010 tuvo ingresos por 16 mil 800 millones de dólares (alrededor de 218 mil 400 millones de pesos).

Uno esperaría que Sansores nos hubiera explicado las inconsistencias en los datos de las personas e instituciones que se dedican a oponerse al tabaco, que es sobre lo que trata mi artículo que motivó su carta. Pero no. Aprovecha el espacio para repetir lo mismo que dicen los demás cruzados contra el tabaco y los supuestos daños que produce, sin probar nada.

Sansores dice que califico de mentirosos, poco serios e irresponsables a quienes se dedican al cuidado, prevención y procuración de la salud de los fumadores. Falso. Lo que escribí en mi artículo del 3 de junio, al que se refiere en su carta, fue lo siguiente: “Desafío a los médicos y grupos antitabaco a que demuestren sus afirmaciones y sus datos, así como la metodología que usaron para llegar a ellos. Si no lo hacen los seguiré acusando de inconsistentes, exagerados y hasta mentirosos.” Sansores tiene razón en ponerse el saco pues antepone a su profesión su militancia en el CMCT, con lo que lamentablemente se desacredita como médico. La diferencia entre los médicos preocupados por los efectos del tabaco en la salud y quienes militan contra el tabaco es que los primeros tienden a ser objetivos y los segundos no; son el equivalente a los intelectuales orgánicos de los partidos o del gobierno: pierden la objetividad y terminan por forzar la realidad a la línea que les dicta su partido o su gobierno. Muchos de los militantes antitabaco creen que yo defiendo el consumo del tabaco, pero no lo han podido demostrar. No soy militante de partido alguno y tampoco de luchas en favor o en contra del tabaco. Tampoco me pagan las tabacaleras.

Por lo demás, muchos médicos son irresponsables y poco serios tanto en sus diagnósticos como en los medicamentos que recetan o en las operaciones quirúrgicas que realizan. Para muestra, un botón: el *Journal of the American Medical Association*; Starfield, B; 284(4):483-485 (2000), que puede ser consultado por el señor Sansores. En este artículo

la Dra. Barbara Starfield de Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, calculó que anualmente 12 mil muertes son por operaciones quirúrgicas innecesarias, 7 mil por errores de medicación en los hospitales, 20 mil por otros errores en los hospitales, 80 mil por infecciones en los hospitales y 106 mil por efectos negativos de las drogas. Esto da un total de 225 mil muertes por iatrogenia, la tercera causa de muertes en Estados Unidos. ¿Confiamos a ciegas en los médicos y los hospitales? Yo no. Cada vez que un médico me receta consulto el *Diccionario de especialidades farmacéuticas* (Thomson PLM Editores) y otras fuentes para conocer los efectos secundarios de los medicamentos que me prescriben y si éstos no se contraponen entre sí. Me he llevado sorpresas tales que si les hubiera hecho caso a algunos ya estaría muerto.

Dice Sansores Martínez que el infarto al miocardio al que me referí en mi artículo es “sólo una de las muchas enfermedades de las que el tabaquismo es responsable.” Si Sansores aspirara a ser científico hubiera dicho: “...enfermedades de las que el tabaquismo [puede ser] responsable” (las cursivas son mías). En la ciencia los matices son muy importantes. Pero, además, en mi artículo aclaré que por razones de espacio sólo me referiría al tema de los infartos. Le sugiero que lea bien.

Habla en su carta de la adicción a la nicotina. ¿Leyó ya el libro de Hanan Frenk y Reuven Dar, *Dépendance à la nicotine: Critique d'une théorie* (prefacio de Robert Molimard) editado por Les Belles Lettres (2005) en la colección Médecine & Sciences humaines? En este libro se discute sobre la llamada adicción a la nicotina y se afirma que no hay tal. Lo menos que puede hacer Sansores es desmentir a los autores citados y/o demostrar que la nicotina provoca adicción. Un científico tendría que decir que el tema es controvertible; sin embargo él dice que los fumadores padecemos “una enfermedad, la adicción a la nicotina”. ¿Las adicciones son enfermedades? ¿Tomar Tafil es una enfermedad o una probable adicción para evitar la ansiedad o la ansiedad-depresión? En *Salud.com*, por ejemplo, se listan las enfermedades de la A a la Z. En ningún lado se dice que una adicción, aceptando que fumar sea una adicción, es una enfermedad. El tabaquismo tampoco está incluido en el listado de enfermedades.

Se acepta en general que una enfermedad es una alteración de la salud. Fumar puede provocar enfermedades. Correcto, pero las alteraciones de la salud serían las enfermedades que eventualmente produzca el tabaco, no el acto de fumar. Y, además, no fumar no exime a nadie de enfermarse, ni siquiera de EPOC. Sansores, como neumólogo, debe saber que la EPOC puede desarrollarse por varias razones y no sólo por fumar, por ejemplo por la carencia de la proteína alfa-1 antitripsina, por exposición a ciertos gases, entre éstos al que se usa para cocinar, y por contaminación ambiental. Está comprobado, y aquí no hay duda, que una persona que fuma mucho y por largo tiempo puede desarrollar algún grado de EPOC, pero tampoco es una regla, como bien lo ha establecido la American Thoracic Society en *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* Vol. 167. pp. 787-797, (2003). No todos los fumadores desarrollan esta enfermedad y estadísticamente es poco probable que se presente de manera aguda antes de los 65 años.

Finalmente, se equivoca Sansores al pensar que escribo por “coraje” sobre el tabaco. Lo hago porque los militantes en contra del tabaco, como él, repiten todo lo que se escribe en contra del producto, especialmente de la desacreditada Organización Mundial de la Salud, sin cuestionar lo que leen o sin leer con cuidado los matices de los artículos científicos sobre el tema. Por lo demás, no encontrará Sansores una sola frase mía en defensa del consumo del tabaco, ni en mi libro *Tabaco: mentiras y exageraciones* (Orfila, 2009), ni en mis artículos referidos al tema.

La Jornada, 29 de julio de 2010

Salud e impuestos

Octavio Rodríguez Araujo

Señala la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

El completo bienestar físico es no tener ninguna enfermedad que limite el normal funcionamiento biológico de nuestro organismo. El mental es ser capaces de enfrentarnos a los retos de la vida. Y el social es gozar de una plena integración como persona en los colectivos que forman nuestra sociedad.

¿Qué es y en qué consiste el normal funcionamiento de nuestro organismo? ¿Qué quiere decir normal y en qué circunstancias? ¿Lo normal es lo mismo para una persona que vive en Noruega (más alto índice de desarrollo humano-IDH: 0.971) que para otra que vive en Níger (más bajo IDH: 0.340)? ¿Cómo establecemos así lo normal? ¿Por el promedio entre países? No, porque dentro de éstos hay grandes diferencias. ¿Por estados o su equivalente en cada país? Tampoco, pues también hay varias diferencias internas, como también las hay en ciudades con barrios ricos y paupérrimos.

¿Se pueden imaginar siquiera semejanzas del IDH en la Delegación Benito Juárez del Distrito Federal con 0.950, mayor que el del promedio de países de la OCDE (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos), y el de Metatlónoc, Guerrero, con 0.430, incluso menor al del conjunto de países subsaharianos? En Chihuahua y en Oaxaca se encuentran municipios que corresponden a los diez más altos lugares en IDH en México y también los correspondientes a los diez más bajos niveles de IDH.

¿Cómo establecemos el normal funcionamiento de los organismos humanos si éste depende de las condiciones alimenticias y de otros muchos factores que tienen que ver con la vida cotidiana y con sus repercusiones en la salud? Pondré dos ejemplos que he estudiado: Japón y Hungría en relación con el cáncer de pulmón supuestamente por fumar. Japón tiene uno de los más altos índices de esperanza de vida, fuma el 52.8 por ciento de la población adulta masculina y murieron de cáncer pulmonar 39.2 por cada 100 mil personas. En Hungría, donde los hombres fuman menos que en Japón (el 44 por ciento), murieron de cáncer pulmonar 78.1 por cada 100 mil habitantes, el doble que en Japón. ¿A qué se debe esto? Hay varias explicaciones que no puedo desarrollar en tan breve espacio. Lo que sí quiero decir es que lo normal en el funcionamiento del organismo humano no es sencillo de establecer, ni siquiera para los “genios” de la OMS.

¿Si me hago exámenes de laboratorio cada año y todo me sale dentro de los rangos de “normalidad”, entonces estoy sano? Depende. El cuerpo humano se deteriora, por más cremas y vitaminas que se usen para la piel, se haga o no deporte, se fume o no se fume, etcétera. En otros términos, a los 70 años de edad no es fácil afirmar que se cuente con un completo bienestar físico. Alguien dijo, sabiamente, que si después de los 50 no te duele

nada es que estás muerto. Y así es. ¿Cuántos deportistas siguen siendo estrellas después de los 40, que no sea anunciando productos o como entrenadores? Y se supone que los deportistas son sanos, mientras no sufran lesiones en las rodillas, en la cadera o en la columna vertebral.

Lo anterior lo traigo a la reflexión porque está en boga la implantación de políticas contra los “no sanos”, y el argumento es que le cuestan muy caros al sector salud de cada país. Primero los fumadores, ahora los gordos y ya empezaron con los ancianos en relación con sus jubilaciones. El planteamiento, que sólo se insinúa en lugar de decirlo tal cual, es que sólo los sanos y jóvenes son bien vistos por el sector salud (le significan menos costos). Y la paradoja es que con tales políticas en favor de la salud la gente vive más años y quiéranlo o no, cuestan y costarán más al sector salud y a la economía pública en su conjunto, primero porque no existe el elíxir de la eterna juventud y los viejos se enferman aunque hayan sido sanos anteriormente, y segundo porque hay que pagarles pensión y ésta es costosa globalmente aunque la Suprema Corte de Justicia de la Nación la haya reducido irresponsablemente (“hágase la voluntad de dios en los bueyes de mi compadre”).

No voy a discutir aquí lo que ya he demostrado: que los costos por la atención de enfermedades supuestamente asociadas al tabaquismo carecen de fundamento científico. Es más, aceptémoslo aunque sea como hipótesis. Finalmente, sólo 16 de cada cien mexicanos fuma; en cambio 70 de cada 100 connacionales, según la Secretaría de Salud, son obesos. Y si damos por buenas las cifras de esta Secretaría, resulta que los fumadores le cuestan alrededor de 45 mil millones de pesos en tanto que las enfermedades asociadas a la obesidad representan un gasto anual de 190 mil millones de pesos (cuatro veces más).

Pero aquí no terminan las cifras gigantescas de los costos por no ser sanos. La malnutrición le cuesta al país 250 mil millones de pesos (casi seis veces más que los fumadores). Si el presupuesto del sector salud, según Córdova, es de 380 mil millones de pesos, ya hay un problema de inconsistencia: 45 mil millones (fumadores) más 190 mil millones (obesos) más 250 mil millones por malnutrición, nos da un total de 485 mil millones de pesos. ¿Y cuánto cuestan los demás que carecen de completo bienestar físico, es decir de los que tienen otras afecciones y enfermedades no atribuibles al tabaco ni a la obesidad ni a la malnutrición?

Si los fumadores deberán de pagar 10 pesos más por cajetilla, ¿cuánto deberán pagar las personas por todos los productos que engordan a la gente? ¿Y cuál será el impuesto para los malnutridos que, por sufrir esta penuria, afectan a la productividad, ven deterioradas sus funciones cognitivas y aumentan los costos de su atención médica perpetuando la pobreza, según las autoridades del ramo?

Pareciera que estoy exagerando, pero en Alemania el diputado derechista Wanderwitz ya propuso que quienes tienen sobrepeso y que, por lo tanto, llevan voluntariamente una vida insana, paguen un impuesto extra para compensar los gastos de salud que generan.

Esta es la tendencia. Y atrás de ella está una política de ultraderecha que nos recuerda al nazismo y su preocupación por el desarrollo de seres humanos sanos y sin taras y, de ser posible, blancos y rubios, altos y delgados.

¿Qué más absurdos veremos entre nuestros brillantes senadores, diputados y especies similares? ¿Por qué no, mejor, ceden la mitad de sus sueldos al sector salud? Para lo que hacen... y peor todavía, para lo que piensan. ¿Piensan?

La Jornada, 28 de octubre de 2010

Fumadores, obesos y legisladores

Octavio Rodríguez Araujo

El senador Ricardo Monreal ha declarado a *La Jornada* (26/10/10) que “el Congreso no está siendo equitativo, porque cobra una nueva tributación a los cigarros con el argumento de desincentivar el consumo, pero no hace lo mismo con la comida chatarra.

“Esos alimentos provocan severos daños de salud y un quebranto de 80 mil millones de pesos al erario, ya que esos recursos se destinan a atender los problemas médicos que ocasiona.”

Tiene razón. No hay congruencia entre los legisladores. Si 13 millones de mexicanos son obesos, según la Secretaría de Salud, y atenderlos le cuesta al sector 80 mil millones de pesos por las enfermedades relacionadas, ¿por qué sólo al tabaco se le subió el impuesto y no a todos los productos que provocan obesidad? Si 18 millones de mexicanos fuman y según las mismas autoridades le cuestan al sector salud 45 mil millones de pesos, no se ve la lógica entre los legisladores, a menos que hayan sido *maiceados* por las empresas de alimentos y refrescos. Dividiendo 80 mil millones de pesos entre 13 millones, nos da 6 mil 154 pesos por obeso atendido en el sector salud. Si dividimos 45 mil millones de pesos entre 18 millones de fumadores, nos da 2 mil quinientos pesos. Más baratos que los obesos. ¿Por qué entonces no hay tantos grupos anti-obesidad como los hay anti-tabaco? Es un misterio. ¿Será o habrá que buscar entre éstos el financiamiento de los grupos similares de los países más desarrollados, principalmente de Estados Unidos?

De las 530 mil muertes que hubo en México el año pasado (según Córdova Villalobos), 70 mil fueron sólo por diabetes, “la principal causa de muerte en 2009”, que en buena medida es propiciada por la obesidad. Esas mismas autoridades y los grupos anti tabaco han dicho que 60 mil fumadores fallecen cada año. Menos que los diabéticos. En términos proporcionales, mueren cada año 0.96 por ciento de diabéticos y 0.33 por ciento de fumadores, si les creemos a sus datos.

Sin embargo, el lugar común y lo políticamente correcto es tratar de descalificar a quienes cuestionen el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco y las leyes derivadas de éste. Se les acusa de ser *maiceados* por las tabacaleras. En contraparte, nadie acusa a los legisladores de haber sido comprados por las empresas fabricantes de comida chatarra, de refrescos y de tantos productos que provocan obesidad.

Parece fuerte la expresión “maiceados” referida a los diputados y senadores, pero no lo es pese a su sentido peyorativo. Maicear quiere decir, según el diccionario, darles maíz a los animales, pero en el lenguaje popular significa corromper políticos dándoles regalos, dinero incluso para sus campañas electorales, viajes, etcétera. Cada vez que alguien protesta por la campaña antitabaco (que a menudo es confundida con la defensa del tabaco), se dice que las empresas tabacaleras les dieron dinero, como ocurrió hace tiempo cuando un legislador fue acusado, sin pruebas, de haber recibido dinero de las industrias del tabaco. *El Universal* (26/10/10), da cuenta de un estudio del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) donde se “demuestra” que las tabacaleras compran políticos. No conozco el estudio, pero lo que dice la larga nota es que dicha investigación está hecha con

base en deducciones de prácticas formales que realizan las tabacaleras (y, hasta donde sé todas las empresas que pueden ser afectadas por las leyes) y en entrevistas a personas anónimas *convenientes*. El estudio lo hizo la División de Estudios Jurídicos del CIDE, dirigida por José Antonio Caballero Juárez quien ha sido consultor en 1997-98 y desde 2004 de United States Agency for International Development (USAID), de triste memoria en el mundo subdesarrollado y particularmente en América Latina por sus presuntos nexos con la Agencia Central de Inteligencia (CIA, por sus siglas en inglés) y por la cooptación que ha hecho de intelectuales, profesionistas, políticos y líderes sindicales desde hace casi 50 años para convencerlos de las bondades del *american way of life*.

No prestigian al CIDE, donde trabajé hace muchos años, supuestas investigaciones del tipo mencionado. Tampoco a muchos de sus investigadores en activo que son serios y respetados. Pero, qué le vamos a hacer. Finalmente el CIDE se cura en salud al poner entre sus objetivos (misiones) la “generación de conocimiento socialmente pertinente que auxilie en la toma de decisiones en temas clave de la agenda pública”. La justificación está en decir que este tipo de estudios es “socialmente pertinente”, es decir a tono con las medidas antitabaco que hoy por hoy son *políticamente correctas*. ¿Hará el CIDE una investigación sobre las empresas cuyos productos provocan obesidad y cómo compran políticos? ¿Y también otra sobre las empresas químico farmacéuticas y cómo compran políticos comenzando por el titular de la Cofepris?

Cuando el diputado Mario Di Costanzo se manifestó hace una semana contra el nuevo impuesto al tabaco, la reportera de *Reforma* (19/10/10) señaló en su nota (editorializando) que “retomó argumentos de las empresas tabacaleras”. Simple, con eso quedó descalificado sin ofrecer pruebas. Lo que dijo Di Costanzo fue que mayor impacto sobre el Sector Salud lo generaban la diabetes y las enfermedades derivadas de la obesidad y no el tabaquismo. Y añadió, con toda la razón, que se estaba legislando a oscuras, sin tener objetividad en los datos y “tomando opiniones más de tipo mediático o con la presión de la opinión pública”.

Su propuesta fue, obviamente, desechada, pese a que días después el secretario de Salud le diera la razón.

¿Por qué el énfasis en el tabaco? Porque juega un papel que distrae de los fracasos de los gobiernos en sus políticas económicas, sociales y ambientales. Como diría Simon Clark, en tanto que los gobiernos son impotentes para afectar positivamente la situación económica de la población, la prohibición de fumar es el tipo de acción que pueden tomar para “mejorar la salud pública” y ampliar su autoridad sin hacer nada realmente sustancial en favor de la salud y la educación públicas, en las políticas de empleo y salarios, en las jubilaciones, en la contaminación ambiental, en el ahorro de energía no renovable, en los intereses bancarios, etcétera, etcétera.

Los riesgos del alcohol

Octavio Rodríguez Araujo

Por lo menos tres periódicos de circulación nacional, entre éstos *La Jornada*, han citado un estudio de la revista médica británica *The Lancet* publicado el lunes pasado. Este estudio, que he leído en extenso, ha llamado la atención mundial porque destaca que el consumo de alcohol es más dañino personal y socialmente que todas las demás drogas (legales e ilegales).

En estos tiempos en que el tabaco se ha vuelto el caballito de batalla de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de los furiosos grupos antitabaco, el artículo de la revista británica obliga a desviar el foco de atención de quienes, autoritaria y sesgadamente, se asumen como responsables y tutores de la salud de los seres humanos buscando por todos los medios, incluidos los irracionales, inhibir el consumo de cigarrillos. Ya se ha destacado en estas páginas que la obesidad causa más enfermedades y muerte, y que incluso le cuesta más al sector salud que el tabaco. Pero todavía hay algo peor y que no se ve como un peligro de salud y social o, si se prefiere, que no se ve con igual o semejante alarma que el cigarro y los alimentos que producen obesidad: el alcohol.

El artículo escrito por David J. Nutt, Leslie A. King y Lawrence D. Phillips, no hace consideraciones sobre el número de personas que consumen drogas en el mundo o en el Reino Unido. Tampoco nos dice cuántos se van a morir ni cuántos años de vida perderán por consumir dichas sustancias, que son datos y ardidés estadísticos usados por los tabacofóbicos para asustar a la gente. En pocas palabras, los autores no son alarmistas ni moralistas, tampoco pretenden que se prohíba el alcohol ni que se legalicen las ahora drogas ilegales. Dicho de otra manera, no son misioneros ni cruzados de ninguna causa; simplemente nos dan datos muy reveladores sobre los perjuicios que causan veinte drogas seleccionadas tanto en quienes las usan como en otros que los rodean. Mucho menos nos presentan absurdos criptogramas de bebés prematuros grises entre colillas de cigarro o entre botellas de licor. Son científicos, no diputados ni senadores, ni se apellidan Saro, Pérez Padilla, Sansores, Camacho Solís (el médico) o Meza.

Su evaluación se basa en criterios organizados por daños a usuarios y a otros (a quienes les rodean), agrupados por efectos físicos, psicológicos y sociales. Los efectos físicos para los usuarios son mortalidad directa por su consumo (letalidad intrínseca de una droga expresada como proporción de una dosis mortal o de una dosis estándar para adultos) y mortalidad relacionada con su consumo (accidentes de tráfico, cáncer de pulmón, VIH, suicidio); daños específicos (cirrosis, convulsiones, apoplejía, cardiomiopatía, úlceras estomacales) y daños relacionados (violación, daño auto-infligido, virus de transmisión sanguínea, enfisema). En los psicológicos se consideran la dependencia, el deterioro mental concreto por el consumo y el conectado con éste. En los efectos sociales se incluyen pérdida de cosas tangibles (ingreso, casa, empleo, logros educacionales, libertad por encarcelamiento) y de relaciones (familia y amistades).

Los efectos para los que rodean a los usuarios son, físicos y psicológicos (injurias de diversos tipos: violencia, accidentes de tráfico, daño fetal, despilfarro en drogas, transmisión de enfermedades), y sociales, que incluyen el crimen más allá de las leyes

sobre el uso de drogas y referido directa o indirectamente al ámbito de la población y no al individual, daño ambiental, adversidades familiares, costos económicos, perjuicios comunitarios y daños internacionales. Largo sería citar lo que se entiende en el artículo por el total de estos daños.

Posteriormente los autores nos presentan una gráfica que nos muestran los puntajes de los daños en conjunto de veinte drogas en orden de mayor a menor peligrosidad para los usuarios y para otros que les rodean (0=no daño, 100=las más dañinas), a saber: alcohol (72), heroína (55), crack cocaína (54), metanfetamina (33), cocaína (27), tabaco (26), anfetamina (23), cannabis (20), ácido *gamma*-hidroxibutírico también conocido como GHB o droga de violación (19), benzodiacepinas (15), ketamina (15), metadona (14) y otras menos dañinas para otros aunque lo sean para los usuarios (LSD, éxtasis, hongos, mefedrona, solventes, etcétera). El alcohol, como puede verse, es tres veces más dañino en conjunto (para sus consumidores y para quienes los rodean) que la cocaína, el tabaco y las anfetaminas; y 3.6 veces más nocivo que la marihuana.

En México había, hace tres años, aproximadamente seis millones de personas que consumían alcohol en exceso y alrededor de 65 por ciento de la población entre 17 y 65 años que ha consumido o consume bebidas alcohólicas de manera habitual. En 2003 Mariestela Monteiro, directora del programa de Tóxicodependencia de la OMS, indicaba que ese año había 200 millones de personas que usaron algún tipo de droga ilegal, mil 500 millones de fumadores y 2 mil millones de consumidores de alcohol. Datos muy reveladores, pienso.

El alcoholismo destruye a la familia, el tabaco no; el alcoholismo favorece accidentes de tráfico, el tabaco no; el alcoholismo provoca ausentismo y bajo rendimiento en el trabajo, el tabaco no. El alcohol incita a riñas y homicidios, el tabaco no. ¿Y qué decir de las violaciones? En Estados Unidos, según la OMS, la mitad de las mujeres violadas se debió al consumo de alcohol. ¿Y qué se hace al respecto, como política de salud? Nada. La moda es el antitabaquismo aunque en el mundo haya más consumidores de alcohol que de tabaco y a pesar de ser una sustancia más peligrosa que éste tanto para los consumidores como para quienes los rodean.

PD: Debe quedar claro que con esta nota no estoy sugiriendo la prohibición de nada en particular.

La Jornada, 27 de enero de 2011

Mejor legalizar las drogas

Octavio Rodríguez Araujo

La producción, distribución y venta de drogas están determinadas (y motivadas), como en toda mercancía, por la ganancia. Si las drogas legales son negocio para las empresas farmacéuticas establecidas, las ilegales o prohibidas son más lucrativas, tanto más que quienes se dedican a éstas arriesgan su vida todos los días y envuelven su actividad con el manto del crimen y la complicidad siempre corrupta en la esfera estatal.

James Mills escribió que los habitantes de la Tierra gastan más dinero en drogas ilegales que en comida, incluso más del que gastan en vivienda, ropa, educación y atención médica. En 1986, cuando apareció su libro *The Underground Empire. Where Crime and*

Governments Embrace (El imperio subterráneo. Donde crimen y gobiernos se abrazan), Mills afirmaba que la industria internacional de narcóticos es la mayor en el mundo y que su renta anual es superior a medio trillón de dólares, más que el producto interno bruto de media docena de las naciones más industrializadas. Y añadió que, para tener una mejor idea de lo que significa la ganancia de esa industria, un millón de dólares en oro podría pesar tanto como un hombre alto, mientras que medio trillón de dólares podría pesar más que la población completa de Washington, DC. De lo anterior, Mills concluyó que no se trata en realidad de una industria, sino de un imperio, un imperio subterráneo poderosísimo que ha involucrado e involucra a gobiernos y a empresas privadas aparentemente legales o legales. Si así era la realidad de las drogas en 1986, ¿cómo será ahora 25 años después?

Este imperio descansa en el hecho de que sus mercancías son ilegales y, como todo producto mercantil, entre más demanda de drogas exista más beneficios les corresponden a quienes se dedican a ellas, sean productores, distribuidores, vendedores callejeros o sus cómplices en los medios policíacos, militares, aduanales, bancarios y hacendarios, a quienes algo les toca aunque sea por hacerse de la vista gorda.

Querer acabar con ese negocio es tan difícil, por no decir imposible, como querer erradicar la industria de las armas o poner fin a la prostitución. Legales o ilegales siempre tendrán demanda y entre más prohibidas sean más desarrollarán su mercado negro y, con éste, el crimen organizado que está compuesto por empresarios grandes, medianos y pequeños que no por ser ilegales dejan de cumplir una función en la formación de capital, en su concentración y en su circulación.

Querer despenalizar el uso de drogas, como han dicho algunos ex presidentes, es en principio un problema de salud y de presupuesto para atender a los adictos. Si se legalizaran las drogas, en cambio, las venderían las farmacias, éstas determinarían el precio y los que comercian con ellas clandestinamente se verían en serios problemas, como ocurrió con la legalización del alcohol después de su prohibición (las mafias tuvieron que cambiar de giro, por lo menos en relación con las bebidas alcohólicas).

¿Aumentaría el número de consumidores si las ahora drogas ilegales se vendieran en farmacias? No necesariamente, pero si fuera el caso, entonces entrarían las políticas de gobierno para prevenir su uso o curar a los adictos, como se intenta en la actualidad con el consumo de tabaco, con una ventaja adicional: que la comercialización de las drogas ahora ilícitas reportarían impuestos gigantescos si fueran legales. Si los 20 millones o más de adictos regulares de Estados Unidos quisieran drogas producidas o comercializadas en México, que vengan y las compren. Más divisas para nosotros y que ellos resuelvan el problema de sus adictos y no los mexicanos, como está ocurriendo con las políticas de Calderón. ¿Habría contrabando? Sin duda, pero de aquí para allá, al revés de lo que ocurre con las armas que vende Estados Unidos y se contrabandean en México, mucho más caras y que sirven sólo para quienes tienen mucho dinero y les interesa comprarlas (para combatir a policías, marinos y soldados que los persiguen).

Si se legalizaran las drogas ilegales (perdón por la repetición: iba a escribir dañinas, pero casi todas las drogas, legales o ilegales, de venta libre o controlada, son dañinas o tienen daños colaterales), los narcotraficantes perderían una parte muy importante de su negocio tendiendo a desaparecer, entonces dejarían de comprar armas en Estados Unidos pues no las necesitarían si se dedican a otra cosa (pues la prostitución es semilegal o, si se prefiere, tolerada). A partir de ahí disminuiría el lavado de dinero y la parte de la corrupción gubernamental asociada a las drogas. Los soldados y los marinos dejarían de

patrullar calles y carreteras ilegalmente, y los asesinatos por ajusticiamiento y por fuegos cruzados (o no) disminuirían, y todos muy contentos.

La Jornada, 31 de marzo de 2011

Espacios libres de humo de tabaco

Octavio Rodríguez Araujo

El secretario de Salud del estado de Morelos, Dr. Víctor Caballero, es una persona atenta que respondió mis preguntas el mismo día que se las formulé por correo electrónico. Sin embargo su antitabaquismo parece obnubilarlo y sus asesores jurídicos le tuercen la mano a la ya de por sí imprecisa Ley General de Control del Tabaco y de su Reglamento.

Esto viene a cuento porque de repente empezaron a aparecer en Cuernavaca letreros impresos declarando espacios 100 por ciento libres de humo sin justificación alguna. Estos carteles son responsabilidad de la Secretaría de Salud mencionada y según me dijo un empleado de una rosticería de pollos a la leña, los obligaron a ponerlos en lugar visible y les dijeron que les mandarían inspectores para vigilar que se cumpliera la prohibición si no querían que les clausuraran el lugar. “Hemos perdido clientes en el restaurante”, me dijo el empleado.

La disposición es, de acuerdo con la torcida interpretación de la ley de parte de las autoridades de salud, absurda, pues las mesas y sillas del pequeño restaurante de pollos y tacos están al aire libre. La definición de Espacio al aire libre está contemplada en el artículo 2 fracción IV del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco (en adelante LGCT), que dice que es aquel “que no tiene techo ni está limitado entre más de una pared o muro, independientemente del material utilizado para su construcción y de que la estructura sea permanente o temporal. Para efectos de esta definición el concepto de techo *no incluye* sombrillas, palapas, tejabanos, techos abatibles o desmontables y lonas” (las cursivas son mías). La zona del restaurante de la pollería-taquería está bajo una lona sostenida por postes metálicos y no tiene paredes o muros. No deja de ser una paradoja que se permita rostizar pollos con leña diariamente y no que un comensal fume. ¿Será más contaminante del medio ambiente un fumador que la combustión con leña? Obviamente no, como todo mundo lo sabe. Pero una cosa es el humo de la leña, que incluso apesta todo el vecindario, y otra el “peligrosísimo humo del tabaco”. Para los furiosos enemigos del tabaco éste es más peligroso que el humo de leña o el expedido por los miles de vehículos que circulan por la avenida todos los días.

En su respuesta, el doctor Caballero me cita como argumento el artículo 27 de la LGCT que está redactado con ambigüedad deliberada si no se lee con cuidado. El texto del artículo es: “En lugares con acceso al público, o en áreas interiores de trabajo, públicas o privadas, incluidas las universidades e instituciones de educación superior, podrán existir zonas exclusivamente para fumar, las cuales deberán de conformidad con las disposiciones reglamentarias: I. Ubicarse en espacios al aire libre, o II. En espacios interiores aislados que dispongan de mecanismos que eviten el traslado de partículas hacia los espacios 100% libres de humo de tabaco y que no sea paso obligado para los no fumadores.”

Sólo en apariencia este artículo de la LGCT tiene relación con el tema, porque en realidad se refiere a las zonas que en un edificio con acceso al público sean destinadas

exclusivamente para fumar. Si el dueño o responsable de una propiedad con acceso al público decide tener un espacio para fumar, éste tendrá que estar al aire libre o en espacios cerrados que no sean paso obligado para los no fumadores. Si decide que no existan espacios para fumar, entonces los fumadores tendrán que salir a la calle. Un ejemplo de esta situación es la librería Gandhi en Miguel Ángel de Quevedo en la ciudad de México, donde está prohibido fumar incluso en el estacionamiento al aire libre, lo cual no deja de ser un absurdo pues el humo de los posibles fumadores se volatiliza en segundos y se pierde en el espacio pues es más ligero que el aire urbano, lleno éste sí, de contaminantes producidos por la enorme cantidad de vehículos que circulan en el DF y que se ve desde lejos cuando uno viene bajando de la carretera a Cuernavaca (los expertos han calculado que esa masa de aire contaminado producida en el DF y de color gris amarillento mide alrededor de 300 metros de espesor por las cuatro mil toneladas de gases tóxicos que se producen diariamente).

El artículo 27 de la LGCT, entonces, no se refiere a áreas al aire libre en general como son, por ejemplo, las calles de una ciudad. Si se aplicara este artículo a todo espacio al aire libre con acceso al público (en la interpretación del Dr. Caballero o de sus asesores jurídicos), caeríamos en el absurdo de convertir ciudades enteras en espacios 100 por ciento libres de humo... de tabaco, pero no del humo producido por vehículos, rosterías de pollos a la leña, de fábricas y demás focos de contaminación ambiental.

Uno de estos absurdos que ya existen, gracias al antitabaquismo obsesivo de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, es Plaza Cuernavaca. Ésta es un centro comercial (Mall en inglés) cuyos corredores y plazas interiores están al aire libre y donde algunos restaurantes tienen terrazas rodeadas de aire salvo el muro que las conecta con la construcción principal. Sin embargo, a la entrada del centro comercial se dice que todo él es espacio 100 por ciento libre de humo. A diferencia de la librería Gandhi, allí sí se puede fumar en el estacionamiento al aire libre. Sobre este caso concreto de Plaza Cuernavaca, el secretario de salud de Morelos me ha dicho que sus espacios al aire libre “pudieran evaluarse para designar un área para fumar cumpliendo con los requisitos estipulados en la Ley”. Se trata de una lectura equivocada del artículo 27 de la LGCT ya citado. La pregunta que surge es ¿por qué en los corredores al aire libre de la Plaza no se puede fumar y sí en las calles de Cuernavaca? En esta ciudad, como en casi todas las ciudades del mundo, hay calles rodeadas de edificios públicos, comercios, bancos, talleres, restaurantes, bares, etcétera y, empero, se puede fumar. Ni siquiera los alcaldes más tabacofóbicos en Estados Unidos han propuesto que no se fume en las calles, a lo más en parques públicos y playas como son los casos de Nueva York, San Francisco, Chicago o Los Ángeles.

Invito al secretario de salud de Morelos, y a todas las autoridades del país relacionadas con la prohibición de fumar, a que no caigan en absurdos y que lean con atención la LGCT y no con la lente del prejuicio personal antitabaco. Su responsabilidad gubernamental no les autoriza a dictar medidas de interés público con base en su interpretación subjetiva, parcial y equivocada de las leyes. Deberán rectificar.

La Jornada, 12 de mayo de 2011

El miedo como distracción

Octavio Rodríguez Araujo

El año pasado escribí en estas páginas que la política del miedo es deliberada. Y citando a Furedi, decía que es “un proyecto manipulador que intenta inmovilizar la inconformidad pública”, por lo que se inventan o se exageran miedos como una pandemia de gripe, el calentamiento global como fatalidad que acabará con el planeta, la obesidad o el tabaco como epidemias que matarán a millones de personas, o el narcotráfico y el terrorismo que amenazan nuestra vida cotidiana y nuestra paz y tranquilidad. Para Hobbes —señalaba Furedi—, uno de los principales objetivos del cultivo del miedo era neutralizar cualquier impulso radical de experimentación social a futuro. Para lograr este objetivo Hobbes argumentaba que la gente debe ser persuadida de que entre menos desafía el estado de cosas y al poder, mayores ventajas habrá para la comunidad y para los individuos. Esto es, la aceptación y no la protesta, el conformismo y no la búsqueda de cambios (porque éstos también dan miedo). En 2006 se usó la expresión “es un peligro contra México”, en referencia a López Obrador, con la misma intención de provocar miedo, al personaje y a sus propuestas de cambios, y para afirmar en la población la aceptación de su circunstancia (mala pero conocida), es decir su conservadurismo conformista.

La estrategia del miedo suele ser empleada por los gobiernos para sumar apoyos en una perversa lógica de unidad nacional. Bush usó esta estrategia a partir del 11 de septiembre de 2001 y gracias al miedo que generaron los cuestionados ataques terroristas de esa fecha se pudo imponer, con pocas protestas en su contra, la Ley Patriótica que ha disminuido considerablemente las libertades ciudadanas en ese país al mismo tiempo que ha aumentado la discriminación activa a los árabes y musulmanes o quienes parezcan serlo.

En México Calderón quiso usar la misma estrategia al lanzarse a una guerra contra un enemigo supuestamente común de todos los mexicanos: el narcotráfico, y para no quedarse atrás de Bush, lanzó su iniciativa de Ley de Seguridad Nacional (todavía no aprobada por el Congreso de la Unión). Pero en tanto el gobierno de Washington creaba un enemigo externo Calderón magnificaba un enemigo interno. La diferencia no es menor: allá se invadía a otras naciones y los muertos han sido en su mayoría extranjeros en sus respectivos países. Acá los muertos son mexicanos e inmigrantes centroamericanos de paso por nuestro país, y por más que el titular del Ejecutivo y sus secretarios se desgañiten diciendo que gobierno y sociedad deben trabajar juntos para abatir al crimen organizado y que la seguridad concierne a todos (Blake), amplios sectores de la población no les creen pues los muertos forman parte de ellos mismos y no son extranjeros en países lejanos.

Sin embargo (y aquí está el punto central), la insistencia en la unidad nacional no ha menguado, como tampoco la política del miedo como fórmula distractora para que la sociedad, si acaso, proteste por sus muertos y la inseguridad pero no por su situación estructural de pobreza y ausencia de expectativas.

La estrategia es diabólica: entre más muertos haya, más vivos se sentirán afectados en carne propia o en la de sus familiares o amigos. Doloroso, sí, pero el miedo, en los cálculos del gobierno, crecerá, está creciendo y si hay protestas, como las ha habido, éstas serán por la inseguridad, la impunidad de los criminales, la corrupción de los funcionarios, la indefensión de los ciudadanos en las calles y hasta en sus casas, pero no por las políticas públicas que han favorecido el crecimiento de la pobreza y la desigualdad. No parece casual que las grandes marchas que ha habido en contra de la inseguridad, desde la de 1997 en la que participaron Calderón y su esposa con un banderín azul que decía “¡Ya basta!”, hasta la más reciente (mucho menos numerosa que las de 2004 y 2008, convocadas por las

derechas), se haya hablado de unidad nacional, de un México unido y en contra de los partidos “que dividen” a la población. Incluso Javier Sicilia, que es considerado de izquierda en ciertos medios, habló en una entrevista de la necesidad de un “candidato de unidad nacional, tal vez ciudadano” (*Milenio*, 08/05/11), y acusó (elípticamente y como especulando a petición de su entrevistador) a López Obrador de dividir al país como si no hubiera diferencias evidentes y constatables entre su población. Los cambios necesarios y un nuevo y distinto proyecto de nación para beneficio de los más y no de los menos, no han sido temas centrales en estas expresiones de protesta. Un cierto conformismo, conservador en el fondo, es el que está detrás de las protestas por la inseguridad del país que, siendo real e insoportable, no es el principal problema de los mexicanos.

El antídoto contra el miedo es la protesta. Pero para que ésta sea efectiva debe distinguirse con claridad quién ha provocado la política del miedo y para qué. Calderón pensó que con su política estimularía la unidad nacional en torno a su ilegítimo gobierno, que ganaría legitimidad combatiendo al crimen organizado y limpiándole el patio trasero (como nos ven) a Estados Unidos. Si no se distingue el para qué de la política del miedo provocada por Calderón como una estrategia de unidad nacional, de legitimidad y de distracción, se corre el riesgo de caer en la trampa de pedir la renuncia del Secretario de Seguridad Pública y no la de Calderón (jefe del primero y responsable de lo que haga o deje de hacer García Luna), como exigían a gritos centenas de manifestantes el pasado domingo y frenados por el propio Sicilia con el argumento de que no se quiere más odio.

El miedo se ha usado siempre desde el poder como una medida de distracción frente a los problemas estructurales de mayor profundidad y alcance, y que muchos dan por “normales” cuando debieran ser los motivos de la protesta. No basta exigirle al gobierno protección ciudadana y seguridad, que desde luego debiera garantizar, sino políticas de desarrollo nacional que disminuyan la desigualdad, la pobreza, la falta de educación y empleo, la corrupción y la injusticia en general. Si Calderón no quiere o no puede, que renuncie. El problema es político, no de odios ni de simpatías (si acaso éstas existen).

La Jornada, 2 de junio de 2011

El día de los tabacofóbicos

Octavio Rodríguez Araujo

El 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco según declaración de la Organización Mundial de la Salud, da pie a que los grupos y asociaciones antitabaco despierten de su letargo bien pagado para declarar en contra de este producto. Como son, según ellos, expertos en el tema, no les preocupa lo que ocurre a su alrededor con otros fenómenos mucho más peligrosos que el consumo de cigarrillos. Su papel es exagerar, mentir y repetir lo mismo hasta el cansancio, pues de eso viven y con su cruzada aspiran a justificar su existencia.

El miedo a la muerte “antes de tiempo” (cualquier cosa que esto signifique) ha hecho que la industria de la salud haya crecido como ninguna otra, salvo la de armamentos. Pero en esta perspectiva, cuyo principal impulso se dio desde los noventa del siglo pasado, los “expertos” han encontrado que fumar es el peligro mayor para la salud, no porque lo sea (como lo demuestran las estadísticas) sino porque ha sido más fácil convencer a la gente

que si aspira el humo de un fumador se enfermará sin remedio, morirá antes de tiempo y si tienen hijos no sólo nacerán más pequeños sino que el diámetro de su cabeza será menor que los bebés de no fumadores. Estas tonterías tienen como fuentes “hallazgos científicos” publicados en los periódicos. Se basan en correlaciones estadísticas (“científicas” dicen los científicos) tan absurdas como la que se descubrió recientemente (*La Jornada en internet* 25/05/11): “Las manos ‘varoniles’ serían signo de un mayor riesgo de padecer una lesión de rodilla”. No es chiste, la fuente es la revista *Arthritis & Rheumatism*, citada mundialmente por Reuters.

Algunos científicos dicen que toda ciencia tiene estadísticas. No estoy de acuerdo. Pero está bien, usemos las estadísticas, las oficiales, para demostrar que el peligro del tabaco es exagerado precisamente por los grupos que viven de eso, como es el caso, en México, de la Fundación Inter Americana del Corazón, la Alianza Contra el Tabaco, la Red México sin Tabaco y otros financiados por fundaciones antitabaco de Estados Unidos, entre éstas la del archimillonario alcalde de Nueva York Michael Bloomberg, el mismo que prohibió fumar también en los parques, plazas públicas, playas y embarcaderos, además de transporte público, bancos, recepción de hoteles, estadios, restaurantes, bares, aseos públicos y lugares con capacidad para más de 50 personas. Los logros de Bloomberg, dicho sea de paso, han sido minúsculos: en nueve años, a pesar de su obsesiva lucha contra el tabaco, sólo unas 350 mil personas han dejado de fumar, en una ciudad de 19 millones de habitantes, es decir 1.84 por ciento (Ver *El País*, 03/02/11), y el precio de una cajetilla de cigarros es superior a cien pesos mexicanos, los más caros de Estados Unidos y tal vez del mundo.

Nuestros tabocofóbicos, siguiendo los lineamientos de quienes los financian, quieren subir el precio de los cigarros para 2012: 15 pesos más. Si se les concediera tal disparate, las cajetillas de cigarros de “lujo” (que ahora cuestan 38 pesos) subirían a casi 60 pesos, que es lo que cuestan en España en la actualidad. La cuestión es que el salario mínimo en ese país europeo es de 641 euros mensuales, es decir 10 mil 630 pesos mexicanos, en tanto que el salario mínimo en nuestro país es de menos de un mil 800 pesos (108 euros), también mensuales. La diferencia de salarios mínimos entre España y México es de 6 a 1, lo que significa que para un español de salario mínimo comprar una cajetilla de cigarros equivale a 1:35 horas de trabajo en jornada de ocho horas, en tanto que para un mexicano exigiría un día completo de trabajo también de ocho horas.

El año pasado el Congreso de la Unión autorizó un aumento al impuesto de los cigarros en México. Una cajetilla de Marlboro o Camel aumentó de 30 a 38 pesos. Sin embargo, la Secretaría de Hacienda recaudó sólo 9 mil 487 millones de pesos en los primeros tres meses de este año, en lugar de los 12 mil 879 millones que había calculado. Los que sí sabemos del tema dijimos que aumentaría el contrabando, como ha ocurrido en países europeos y asiáticos (e incluso en Estados Unidos) donde se supone que está más controlado que en México. Si hay contrabando de miles de armas, ¿por qué no habría de cigarros, que son mucho más pequeños y ligeros que las pistolas, rifles y ametralladoras? Y en efecto, aumentó el comercio ilegal de cigarros, pero ¡sorpresa!, no disminuyó sensiblemente el número de fumadores, como tampoco en otros países donde también se aumentó el precio del tabaco (Ver: *El Universal.mx* 10/05/11). Lo que disminuyó fue la recaudación de impuestos al tabaco.

Estos grupos y la misma Secretaría de Salud han calculado que fumar provoca enfermedades y muertes que representan a la sociedad un costo superior a los 45 mil millones de pesos anuales. Aceptemos sin conceder que el dato es correcto, pero, por lo

pronto la Secretaría de Hacienda por este rubro recaudará, al final de este año, 14 mil millones de pesos menos, no porque la gente haya dejado de fumar sino por el contrabando de cigarros. El consumo de tabaco, como se reconoce públicamente, no ha disminuido, como tampoco el de drogas ilícitas a pesar de la guerra de Calderón: han muerto 40 mil personas por esta absurda guerra y, sin embargo, en México sólo hay 430 mil consumidores consuetudinarios, según el secretario de Salud, y en los últimos seis años no han disminuido (*La Jornada*, 28/01/11).

No sé cuánto le ha costado al país, en pesos (no en vidas), la guerra de Calderón al narcotráfico, pero sí sabemos que muy por encima de los costos calculados por el consumo del tabaco están los accidentes viales y la obesidad. La Secretaría de Salud ha estimado que se gastan 130 mil millones de pesos por accidentes viales, es decir 85 mil millones de pesos más de lo que se gasta en atender a las aparentes víctimas del tabaco. (Ver *Milenio online*, 22/05/11), y que la obesidad le cuesta anualmente 190 mil millones de pesos (*ídem*, 06/07/10), es decir la mitad del presupuesto de dicha Secretaría y 145 mil millones de pesos más que el gastado en la atención a las “víctimas” del tabaquismo.

¿Por qué, entonces, tanto escándalo por el tabaco y no por los automóviles y la comida grasosa, los refrescos azucarados y demás productos que provocan obesidad?