

Tabaquismo: de remedio a enfermedad

T. Gutiérrez Jiménez¹, M. López Chousa², J.A. Escobar Sacristán¹, V. Gallego Rodríguez¹,
A. Rodero Baños¹, F. Villegas Fernández³, E. Arias Arias⁴, J. Jareño Esteban⁵

Med Mil (Esp) 2006; 62 (1): 57-59

RESUMEN

El tabaquismo es la principal causa evitable de incapacidad y muerte en la mayoría de los países desarrollados. Para muchos gobiernos es un problema de salud pública y por tanto su prevención y consumo exige medidas reguladoras. No siempre se ha tenido una conciencia tan clara, como ahora, del daño físico del tabaquismo sobre el organismo. En este artículo hacemos un repaso de la relación tabaco-sociedad a lo largo de los siglos, desde su introducción en Europa hasta nuestros días.

PALABRAS CLAVE: Historia del tabaquismo.

INTRODUCCIÓN

La relación tabaco-sociedad ha ido cambiando a lo largo de los siglos. Se empezó a consumir en Europa a imitación de los indígenas y a condenar su consumo por la iglesia y por algunos políticos debido a sus poderes afrodisíacos. Se le atribuyeron virtudes curativas lo que facilitó su aceptación y difusión por todo el mundo. Durante siglos la sociedad lo aceptó como un hábito. Posteriormente al venderse como cigarrillo su consumo en el mundo aumentó y pasados unos años empezó a asociarse el consumo de tabaco con el aumento de enfermedades. La nueva condena del tabaquismo parte ahora de la comunidad científica que con sus hallazgos provoca la alarma en la ciudadanía y obliga a los estados a promover normas legales que regulen la necesidad de prevenir el consumo y velen por la protección del derecho a la salud del no fumador. Las restricciones respecto a los espacios donde no está permitido fumar es, todavía, mal aceptado por algunos fumadores, quizá debido a que lo interpreta más como un ataque a su autonomía que como una protección del derecho a la salud del no fumador y es que para una parte de la sociedad el tabaquismo sigue siendo un hábito mientras que en el ámbito sanitario se le considera ya una enfermedad adictiva.

TABACO Y SOCIEDAD: HISTORIA DE UNA RELACIÓN DESGRACIADA

La inhalación del humo producida al quemar la hoja del tabaco se remonta a las antiguas civilizaciones del continente americano, donde el culto al fuego ocupaba un lugar destacado y su utilización para fines religiosos y médicos estaba ampliamente extendido antes del descubrimiento de América.

Cuando Colón y sus hombres llegaron a tierras americanas, recibieron hojas de tabaco entre los presentes y, según cuenta el almirante en su diario, no les dieron importancia pero descubren con sorpresa cómo sus habitantes, haciendo uso del tabaco, «... adormecen sus carnes, se emborrachan y dicen que no sienten el cansancio...», según palabras del Padre Bartolomé de las Casas en su «*Historia General de Indias*» en 1566.

Tras los primeros contactos con la planta, los marineros trajeron a España algunas hojas y semillas y Rodrigo de Xerez las plantó en su villa de Ayamonte, e hizo alarde del arte de fumar que había aprendido de los indígenas, por lo que fue condenado por la Inquisición, dado que, según refiere en el texto del tribunal: «sólo Satanás puede conferir al hombre la facultad de expulsar humo por la boca». Desde aquel momento comenzarían las posturas enfrentadas frente al tabaco, situación que se ha mantenido hasta nuestros días¹. La oposición más sistemática al hábito de fumar sería de la Iglesia, probablemente por la reputación que traía el tabaco del Nuevo Mundo de sustancia afrodisíaca y abortiva, según relataban los monjes que iban a evangelizar a los indígenas. Posteriormente el Papa Urbano VII excomulgaba a quienes mascararan, fumaran en pipa o aspiraran tabaco en el interior de las iglesias y, unos años más tarde, el Papa Inocencio XII emitiría otra bula en la que extendía la pena de excomunión a todos los fumadores. Sin embargo, la hoja mascada o fumada en forma de cigarro o pipa se extendería ampliamente por los ambientes marinos, siendo los españoles y portugueses quienes contribuirían decisivamente a su propagación por todo el mundo.

Probablemente fue fray Román Pané el primer introductor de la nueva planta en España en 1518, aunque no se puede descartar que fuera el toledano Francisco Hernández Boncalo, nacido en la Puebla de Montalbán, quien trajera las primeras semillas en 1499 al puerto del Guadalquivir. En cualquier caso, existe coincidencia en señalar a Francisco Hernández Boncalo, médico de cámara de Felipe II, como el introductor oficial de la planta en España, y el que sembró las semillas en unas tierras situadas en los alrededores de Toledo conocidas con el nombre de cigarrales, porque en verano solían ser invadidas por plagas de cigarras. Es por esto por lo que, algunos piensan que el nombre de cigarro tal vez provenga de que fue en los cigarrales de Toledo donde por primera vez el tabaco vio la luz en Europa².

La historia del consumo de tabaco en Europa ha atravesado por multitud de vicisitudes, que a modo de resumen podemos dividir en cuatro periodos:

¹ Tcol. Médico. Servicio de Neumología.

² Médico Residente de MF y C. Área 1 de Madrid.

³ Cte. Médico. Servicio de Neumología.

⁴ Cpt. Médico. Servicio de Neumología.

⁵ Médico Civil. Servicio de Neumología.

Dirección para correspondencia: Dr. D. Teodoro Gutiérrez Jiménez. Unidad de Tabaquismo del Servicio de Neumología. HCD «Gomez-Ulla». Glorieta del Ejército, s/n. 28027 Madrid.

Recibido: 30 de enero de 2006

Aceptado: 7 de marzo de 2006

A) Primer periodo

Se inicia a mediados del siglo XVI y dura hasta el siglo XVIII. En él se desarrollan dos ideas totalmente antagónicas respecto al tabaco.

Por un lado el tabaco fue considerado como una planta medicinal, atribuyéndosele propiedades curativas, casi mágicas. El iniciador de la corriente médico-científica en torno al tabaco es el sevillano Nicolás Monardes, quien, en su libro «La Historia Medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales», editado en 1580, dedica un amplio capítulo al estudio de las virtudes curativas de la planta³.

La aceptación del tabaco por parte de la nobleza y las cortes europeas fue el gran paso para la difusión del mismo por todo el mundo². En este sentido fue trascendental la iniciativa del embajador francés en Lisboa, Jean Nicot, quien en 1560 envió a su soberana Catalina de Médicis una hoja de tabaco molidas (rapé) con la pretensión de aliviar sus migrañas. La reina se mostró encantada con este remedio y se transformó en una activa propagadora de su uso. En la corte española de Felipe II serían la princesa de Éboli y don Juan de Austria los defensores de su uso, siendo tal su aceptación y la demanda del producto que en 1620 se construía en Sevilla la primera fábrica de tabaco en polvo y poco tiempo después se construía en Cádiz otra fábrica de tabaco de cigarro. El floreciente comercio del tabaco no pasaría inadvertido para los gobiernos, que vieron en él una importante fuente de ingresos por la vía de los impuestos.

Para otros, sin embargo, el tabaco era considerado como una planta deleznable cuyas propiedades convertían en peleas a sus consumidores. Por ello su uso fue rechazado por importantes políticos de la época como Xacobo I de Inglaterra en sus Recomendaciones contra el uso del tabaco en 1603, o el castigo con multas a los fumadores por parte de Luis XIII de Francia en 1601-1642 o el Sultán turco Amarat, que condenó a ser decapitado a todo aquel fumador que consumiera tabaco en público.

B) El segundo periodo

Ocupa el siglo XVIII y la primera mitad del siglo XIX.

Durante este periodo el tabaco se consume con fines placenteros y sociales. Consumir tabaco es una forma de entrar a jugar un determinado rol social. No es sólo importante consumir sino también la forma de hacerlo. Aparecen dos tipos de uso: el rapé que es tabaco triturado, mezclado con esencia de clavo o polvo de almendras y que se consumía esnifándolo y el cigarro puro. En 1707 se amplía a toda España el monopolio del comercio, con la instauración del estanco exclusivo.

C) El tercer periodo

Es el periodo de la mecanización del proceso de manufactura y envasado del tabaco.

Durante esta fase el consumo de cigarrillos es reconocido como un hábito más, sin suponer que su uso tenga importantes repercusiones sanitarias. Comienza con el invento de la máquina de hacer cigarrillos por el ingeniero James Bonsack en 1881, lo que supuso

que el consumo de tabaco se extendiera a todo el mundo. En su extensión jugaron un papel importante los soldados. Se cuenta que en la guerra entre Turquía y Egipto (1832) a los soldados de este último país se les ocurrió rellenar los cartuchos de sus fusiles con picadura de tabaco, creando así el primer cigarrillo. Hasta principios de siglo XX la producción y elaboración del tabaco era muy limitada y el acto de fumar era más un rito que una dependencia. Tras la producción masiva de cigarrillos manufacturados con tabaco más refinado y la promoción que significó la incorporación del tabaco al rancho de los combatientes en la Primera Guerra Mundial, su uso, se extendió en los 20 años siguientes por todo el viejo continente. Unos 20 años más tarde, hacia 1950, empezarán a aumentar todas las enfermedades derivadas de su consumo.

D) Cuarto periodo

Desde mediados del siglo XX multitud de trabajos realizados por prestigiosos grupos de científicos demuestran que el tabaquismo es el responsable de diferentes patologías en distintos órganos y que su tratamiento y prevención son la principal causa evitable de muerte en los países desarrollados.

El pionero en determinar los riesgos del consumo de tabaco fue Richard Doll (1912-2005) médico inglés, que sirvió como médico en la Royal Army, en un navío hospital por el mar mediterráneo entre los años 1939 y 1945, durante la II Guerra Mundial hasta que fue diagnosticado de tuberculosis renal⁴. Según sus afirmaciones durante la II Guerra Mundial el cáncer de pulmón se convirtió en la principal causa de muerte, solo por detrás de las acciones militares. Él pensaba que los responsables de este tumor eran los alquitranes de las carreteras o los gases desprendidos de los automóviles y empieza a estudiar los efectos del tabaco sobre la salud e inició un estudio sobre cáncer de pulmón en pacientes de 20 hospitales de Londres⁵. Cuando llevaba recogidos 649 casos y sólo dos correspondían a no fumadores, dejó de fumar tras 19 años de fumador. Ya había publicaciones previas que sugerían las relaciones del tabaco con las enfermedades respiratorias como las de Adler⁶ en América en 1912, o las Tylecote⁷ en Europa en 1927 e incluso comprobaciones médicas de la nocividad del tabaco sobre la salud como los trabajos de Muller⁸ en 1939.

Como estos descubrimientos no eran definitivos en sí mismos y estaban ceñidos únicamente a la ciudad de Londres, Richard Doll y Bradford Hill inician, en 1954, un estudio más complejo con más de 40.000 médicos, a los que se les preguntó sobre su hábito tabáquico y se les controló durante los siguientes 50 años, observando y anotando cada una de las patologías que padecían, hasta poder establecer conclusiones. Mas tarde en una segunda publicación, realizada en 1954, se confirmó la hipótesis elaborada años antes, demostrando que el hecho de fumar aumentaba considerablemente el riesgo de padecer cáncer de pulmón, además de otras enfermedades, y que el riesgo era proporcional a la cantidad de tabaco consumida⁹. Durante años sucesivos fueron publicando informes, como en 1976 donde llegaban a la conclusión de que el cáncer de pulmón también podría ser ocasionado por la inhalación involuntaria o pasiva del humo del tabaco, que se confirmó en el primer gran estudio sobre tabaquismo pasivo de Takesi Hirayama¹⁰ o el de 1994, donde publicaban los resultados de las enfermedades acaecidas en los médicos ingleses tras 40 años de observación; finalmente, en junio del año

2004, realizaron la hasta ahora última publicación, donde se demuestra que fumar acorta la vida una década, que el tabaco puede causar hasta 11 tipos de cáncer y que empezar a fumar precozmente tiene mucho más efecto de lo que se había pensado hasta la fecha¹¹.

Las conclusiones de estos estudios han sido las que han llevado a la opinión pública inicialmente y a las administraciones sanitarias después a modificar la legislación para prevenir del consumo de tabaco y garantizar el derecho de los no fumadores a respirar ambientes libres de humo de tabaco.

Sir Richard Doll falleció en Oxford a la edad de 92 años, el 24 de julio del 2005, después de una corta enfermedad¹². Sus estudios han contribuido decisivamente a la progresiva disminución del consumo de tabaco en la población inglesa, desde una prevalencia del 80% en 1954 hasta aproximadamente el 26% actual. Esta misma tendencia en la disminución del consumo es la que se observa en los países desarrollados, por eso dice de él su compañero Sir Richard Peto « El trabajo de Richard Doll ha prevenido millones de muertes prematuras en el siglo XX y evitará decenas de millones en nuestro siglo. Ha sido único en la Historia de la Medicina».

En la actualidad un tercio de la población mundial de más de 15 años fuma, llegando a una cifra de 1.100 millones de fumadores en el mundo. De estos 800 millones pertenecen a los países en desarrollo. Se consumen, al año, unos 1000 cigarrillos por habitante, lo que supone unos 6 billones de cigarrillos al año. En España según la Encuesta Nacional de Salud de 2003 el porcentaje de fumadores se sitúa en el 31% (un 37,6% en los hombres y un 24,7% en la mujeres).

Una parte de las más de 4.000 sustancias que contiene el humo del tabaco son las responsables de las 25 enfermedades que afectan a distintos órganos del individuo y que se manifiestan principalmente a nivel cardiovascular, patología respiratoria y patología tumoral. Según la O.M.S., cada año el tabaco causa 3.500.000 de muertes en el mundo, lo que equivale a unas 10.000 muertes al día.

En España la mortalidad atribuible al tabaco es de unas 56.000 personas al año.

No todos los fumadores sufren los mismos daños ocasionados por el tabaco ni manifiestan el mismo grado de adicción a la nicotina pero el conocimiento médico no permite, por ahora, predecir quienes son los fumadores más susceptibles de padecer la patología asociada a su consumo. Esto justifica la necesidad de información y de medidas de prevención para que los adolescentes no se inicien en el tabaquismo en edades en las que no tienen capacidad real para decidir, así como las medidas encaminadas a proteger la salud del no fumador, la ayuda al fumador que solicita abandonar el tabaco y el respeto al fumador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pardell H, Saltó LL. Historia. En: Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo. Madrid, 1996.
2. Granjel, L.S. La medicina española renacentista. Ed. Universidad de Salamanca. 1980.
3. Monardes N. La historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales (1565-1574). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1989.
4. Darby S. A conversation with Sir Richard Doll. *Epidemiology* 2003; 14: 375-9.
5. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *Br Med J* 1950; ii: 1271-86.
6. Adler I. Primary malignant growths of the lung and bronchi. Longmans Green, London 1912.
7. Tylecote FE. Cancer of the lungs. *Lancet* 1927; 2: 256-7.
8. Muller FH. Takmischbrauch und Lungenkarzinom. *ZB Krebsforsch* 1939; 49: 57-85.
9. Doll R, Hill AB. The mortality of doctor in relation to their smoking habits: a preliminary report. *Br Med J* 1954; i (228): 1451-5.
10. Hirayama T. Cancer mortality in non-smoking woman with smoking husband based on a large-scale cohort study in Japan. *Prev. Med.* 1984; 13: 680-690.
11. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctor. *Br Med J* 2004; 328 (7455): 1519-28.
12. Sir Richard Doll: A life's research. Documento electrónico disponible en URL, <http://www.news.bbc.co.uk>