

# NATURALEZA DE UN DEBATE: LA REGULACIÓN DEL TABAQUISMO EN COLOMBIA. PRELIMINARES PARA UN CAMBIO SOCIAL<sup>1</sup>

*Juan Camilo González-Galvis\**; *Diana Esperanza Rivera-Rodríguez\*\**;  
*Yolanda Marín-Valencia\*\*\**; *María Andrea García-Ruiz\*\*\*\**;  
*Raúl Murillo\*\*\*\*\**

Fecha de recepción: Junio 8 de 2007  
Fecha de aceptación: Septiembre 21 de 2007

## RESUMEN

Cuando el proceso legislativo entra en la agenda de los promotores de la salud, se abre una nueva y poco explorada forma de relación de la salud con lo político. *Las medidas legislativas, una de las cuatro estrategias básicas para la promoción de la salud*, son el escenario estratégico para la articulación y consolidación de las políticas públicas saludables, una de las cinco áreas de acción en promoción de la salud; su curso favorable depende, entre otras, de la influencia

1 Este artículo se desarrolla dentro del proyecto de investigación titulado Análisis de Políticas Públicas Saludables: Estudio sobre la Legislación Antitabáquica en Colombia. que pertenece a la línea de investigación Actuar Político y Cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia y fue financiado con recursos Inversión Nación y de la Carrera Terry-Fox.

\* Politólogo de la Universidad de los Andes, Literato de la Universidad de los Andes. Es el autor principal de este documento. Fue asistente de Investigación. Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social del Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. contacto: jegg@caramail.com

\*\* Bacterióloga y Laboratorista Clínico de la Universidad Católica de Manizales, Magíster en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad de los Andes. Coordinadora Grupo de Políticas Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Contacto: drivera@cancer.gov.co

\*\*\* Politóloga de la Universidad de los Andes, Economista de la Universidad de los Andes, Magíster en Ciencia Política de la Universidad de los Andes. Asesora Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Contacto: Y\_marin2001@yahoo.co.uk

\*\*\*\* Politóloga de la Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Resolución de Conflictos Armados de la Universidad de los Andes. Asistente de Investigación. Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Contacto: mariaagarcia@javeriana.edu.co

\*\*\*\*\* Médico de la Universidad de Antioquia, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Subdirector de Investigaciones, Vigilancia Epidemiológica Promoción y Prevención. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Contacto: rmurillo@cancer.gov.co

Correspondencia: Diana Esperanza Rivera Rodríguez, Coordinadora, Grupo Políticas, Legislación y Movilización Social. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C., Colombia. Calle 1ª N° 9-85. Teléfono: 57-1-3340695. Contacto: drivera@cancer.gov.co

sobre el primero de los niveles para un cambio social permanente: la retórica.

Así, la siguiente tentativa explora la naturaleza y los contenidos de la retórica, caracterizada como una competencia entre argumentos, en el marco del debate sobre las iniciativas para la regulación del tabaquismo en Colombia.

Estos argumentos se caracterizan por la controversia entre salud pública y economía y la tensión entre tres valores sociales: salud-libertad-equidad.

**Palabras clave:** legislación, tabaco, discurso, discusión, política.

## **NATURE OF A DEBATE: THE TOBACCO CONTROL IN COLOMBIA. PRELIMINARY FOR A SOCIAL CHANGE**

### **ABSTRACT**

*When the legislative process becomes part of the health's promoters' agenda, a new and not very explored relation between the health and the politics starts. The legislative measures, one of the four basic strategies for the promotion of health, are the strategic field for the articulation and consolidation of the healthy public politics, on of the five action areas in the health promotion; its positive development depends on, amongst other things, the influence of the first of the levels for a permanent social change: the rhetoric (Colomer, 2001:40). Thus, the next attempt explores the nature and the contents of the rhetoric, characterized as a competition between arguments, within the framework of the debate on the initiatives for the regulation of smoking in Colombia.*

*These arguments are characterized by the controversy between public health and economy and the tension between three social values: health-freedom-equity.*

**Key words:** *legislation, tobacco, speech, discussion, politics.*

## INTRODUCCIÓN

La evolución de los modelos de estudio de la salud y sus determinantes (RODRÍGUEZ, 2001: 14) han supuesto una gradual inclusión de factores de corte social, psicológico y particularmente político (GÓMEZ, 2001: 6-7). En la misma proporción, la llamada transición epidemiológica<sup>2</sup> (RODRÍGUEZ, 2001: 13) desplazaba el lente de las enfermedades infecciosas y lo ajustaba sobre las crónicas, estas últimas de origen multifactorial. Con el advenimiento de grandes urbes y los fenómenos que acompañaron la revolución industrial, se transforman las enfermedades y, al unísono, los riesgos y los discursos de prevención. En el marco de esta transición, la definición de la salud, en tanto concepto, también sufre cambios considerables; cambios que van a poner en primer plano sus rasgos más sociológicos. A su antigua definición como simple ausencia de enfermedad, le tomaron ventaja reflexiones que, por primera vez, consideraron sus condiciones y causas sociales; los siguientes ejemplos dan cuenta de tal transformación:

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata, 1978), 134 países declararon “que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario” (Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, 1979).

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (Ottawa, 1986), se declaró que la salud se percibe, “no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas...”. Así mismo, la carta define que “las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad” (Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, 1986: 1). Por tanto, para que la salud sea posible, es decir, para que sea viable como valor social, lo que incidirá en su propia concepción y definición, deben existir otros aspectos además de los biológicos<sup>3</sup>.

- 2 En la teoría de la transición epidemiológica, el desarrollo histórico de la mortalidad está caracterizado por tres fases, las cuales reciben el nombre de la causa de muerte dominante, las fases son: la edad de la peste y el hambre, la edad de las pandemias retraídas y la edad de enfermedades degenerativas y las causadas por el hombre. La teoría postula la transición de un patrón de causas de muerte dominado por enfermedades infecciosas, con muy alta mortalidad especialmente en las edades más jóvenes, a un patrón dominado por enfermedades degenerativas y afecciones producidas por la acción del hombre, como las formas más importantes de morbilidad y causa de muerte (OMRAN, 1971).
- 3 Si bien no es un objetivo del presente artículo abordar las diferentes definiciones de salud, sí es importante señalar que el texto de LUIS IGNACIO GÓMEZ y MARÍA JOSÉ RABANAQUE titulado *Concepto de salud*, es el referente principal en el que se soporta la comprensión de los cambios y desarrollos a propósito del concepto de salud que aquí se evocan. Particularmente partimos de lo reseñado en el intertítulo *Evolución histórica*.

Actualmente, se acepta que la salud está influida, en efecto, por variables sociales (este es el paradigma) que, como lo ha señalado la epidemiología histórica (GÓMEZ, 2001: 4), es un producto del cambio social y, por lo tanto, se sigue que está determinada —entre otros— por procesos de naturaleza política.

Así, y con el fin de realizar cambios sociales constantes, la promoción de la salud<sup>4</sup> se ha servido de las *políticas públicas saludables*<sup>5</sup> —una de las cinco áreas de acción en promoción de la salud<sup>6</sup>— pues en principio estas representan una de las claves para ampliar, partiendo de lo público<sup>7</sup>, el espectro de posibilidades más benéficas en cuanto a salud se refiere, para la población, como sugiere el modelo de promoción de la salud conocido como Modelo Lalonde, que conceptúa la salud como algo más que ausencia de enfermedad, y considera que esta resulta de la interacción de un conjunto de factores que pueden agruparse en cuatro grandes categorías: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana (que viene condicionada por la herencia genética) (RODRÍGUEZ, 2001: 16)<sup>8</sup>.

Tal y como señalan COLOMER Y ÁLVAREZ-DARDET, todo cambio social perdurable necesita que produzca modificaciones en, al menos, tres niveles: la retórica, las políticas y las conductas, que se articulan más comúnmente como un flujo “de arriba abajo”, en la forma: retórica-políticas-conductas (COLOMER, 2001: 28). El inverso, o sea la vía: conductas-políticas-retórica, también es posible, aunque no tan común. Valga anotar que en esta última, y para el caso del tabaco, aún no tenemos conocimiento de una comunidad que, sin estímulos de ninguna especie, deje de fumar voluntaria y masivamente y que esto favorezca cambios en las políticas y en la retórica. De hecho, las medidas legislativas, en tanto estrategia de promoción de la salud, son actuaciones dirigidas a proteger las comunidades, pero dirigidas por profesionales o políticos; se trata de un planteamiento vertical

4 La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, 1986: 1).

5 Se entiende por política pública saludable aquella que deliberadamente trata de obtener beneficios en materia de salud (COLOMER, 2001: 32).

6 Las áreas de actuación de la promoción de la salud son: 1) construir políticas públicas saludables; 2) crear ambientes que favorezcan la salud; 3) desarrollar habilidades personales; 4) reforzar las acciones comunitarias; 5) reorientar los servicios de salud (Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, 1986: 2-3).

7 En este contexto se inscribe el proyecto *Análisis de políticas públicas saludables: estudio sobre la legislación antitabáquica en Colombia*, adelantado por el grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social del Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Si bien el análisis ha concentrado su atención en una de las cuatro estrategias básicas de la promoción de la salud, a saber, las medidas legislativas (en particular los proyectos de ley tramitados en el Congreso para la regulación del consumo de tabaco y sus derivados), cabe destacar que su ambición es la de responder a la pregunta: ¿cómo impulsar exitosamente en el Congreso de Colombia medidas legislativas que apoyen la salud pública?

8 Este modelo ha orientado las políticas de salud de diversos países. En concreto, el ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, lo utilizó en 1974 como base de la política de salud de su país.

(de arriba-abajo), cuyo punto de partida es el entorno, es decir, que cuestiones como las acciones políticas (*policies*) y técnicas, el establecimiento de alianzas entre sectores y disciplinas responsables de la gestión y de la política, así como el desarrollo organizativo o el cambio institucional, serán preponderantes para el avance de tales medidas.

La salud y la política han estrechado sus vínculos, de eso no cabe la menor duda, pues si uno de los principios de la salud pública radica en el hecho de influir en la conducta de las comunidades bajo la forma de macroproyectos de prevención y de control de enfermedades, dicha tentativa tiene necesariamente que pasar por procesos mediados y negociados en lo político.

En esta línea, un caso especialmente sensible y donde los sectores de la salud han participado de una infructuosa discusión es el Congreso de la República. Este es un escenario particularmente complejo si se le compara en función de lo que deben enfrentar los gestores de la salud en un ministerio o en una secretaría de salud —departamental, distrital, o municipal—, es decir, desde el ejecutivo. En el legislativo los procesos de discusión y de confrontación son mucho más largos y confusos, lo que supone el empoderamiento de los gestores de la salud en un medio que no les resulta necesariamente natural. Por lo cual los actores del sector salud han empezado a entender que los argumentos clínicos no son suficientes en el momento de incidir en aquellos que tienen la “responsabilidad” de hacer las leyes. En este escenario las consideraciones de conveniencia política, económica y personal juegan un papel preponderante.

De acuerdo con lo anterior, el presente texto propone un análisis de la retórica —primer nivel para el advenimiento del cambio social— que permitirá estimar los límites y las ventajas del sector salud, en el interior de escenarios de debate en el Congreso, a propósito de la regulación del consumo de tabaco en el país. Esta lectura busca señalar los obstáculos y los retos en una de las más genuinas arenas de la política: la competencia entre argumentos. Si bien es cierto que no pocas veces los argumentos y las ideas se rigen por intereses económicos —lo cual es absolutamente legítimo en una sociedad que se concibe capitalista—, hay que añadir que los argumentos también movilizan intereses, capital social y recursos que, en conjunto, serán finalmente los que influyan en la aparición de las políticas. En este orden, fortalecer el lenguaje y afinar la retórica deben ser vistos como pasos estratégicos y relevantes en la consecución de alianzas y la proyección de fines legislativos y políticos.

Así entonces, partiremos de una exploración de la retórica en los distintos ámbitos de confrontación para en última instancia hacer recomendaciones que fortalezcan la argumentación general.

## ***Ethos, retos y retórica***

*Parlamentar* es un verbo que, en una de sus acepciones se define como entablar conversaciones con la parte contraria para intentar ajustar la paz, una rendición, un contrato o para zanjar cualquier diferencia. No es casual —como nada en el lenguaje— que parlamentar y *Parlamento* compartan la misma raíz.

En su origen etimológico y de acuerdo con ANTONIO LÓPEZ EIRE, *retórica* proviene de la palabra griega *rhétor*, de la que deriva el sustantivo *rhetoriké*. En su opinión, *rhétor* significa originariamente “autor de una *rhétra*”, y esta palabra, *rhétra*, tiene dos significados diferentes en los dialectos griegos. En los dialectos no dorios significa “acuerdo verbal”, mientras que en los dorios significa “propuesta de ley” o simplemente “ley” (LÓPEZ, 2005: 1). Valga anotar, entonces, que la retórica, desde sus inicios (ateniéndonos a su etimología), ha estado emparentada con las relaciones de poder en el marco de la conformación de las leyes y, en esa medida, tanto la ética como la justicia han participado en su desarrollo en cuanto forma dialógica. Dentro de esta misma idea, ERNESTO LACLAU sostiene que: “la retórica habrá de jugar un papel cada vez más crucial en las ciencias humanas, una vez que estas se inclinen —como ya lo están haciendo— a reconocer la centralidad de los procesos discursivos en la construcción de los vínculos sociales” (LACLAU, 2000: 9).

En política, el uso del lenguaje es principal. Aunque su apuesta es menos estética, en la medida en que no se ocupa tanto de deleitar o de conmover, la retórica sí implica la posibilidad de persuadir, y sobre esa base, en ella se valoran la eficacia y la consistencia<sup>9</sup>. Con la retórica se movilizan intereses, se generan alianzas, se difunden ideas. Es, sin duda, el arte de convencer dentro del debate y, por lo tanto, para los efectos de la presente interpretación entenderemos el análisis de la retórica como un estudio del conjunto de contiendas argumentativas que componen la actual deliberación en el Congreso colombiano, todas estas relativas a los proyectos de ley, acuerdos, códigos y convenios que han alimentado la polémica sobre la regulación del consumo de tabaco y sus derivados.

Se ha dicho que las orientaciones y estrategias que se adoptan en la práctica de la promoción de la salud no están exentas de determinantes relacionados con las diferentes perspectivas ideológicas (COLOMER, 2001: 42). Incluso se podría dilatar el argumento y llevarlo hasta una consideración ética. ¿Por qué no hablar de ética,

---

9 Incluso, hay que agregar que existe un volumen que ha resultado especialmente atractivo en la introducción a la retórica. Se trata de *Réflexions sur la géométrie en général; de l'esprit géométrique et de l'art de persuader* de Blaise Pascal, que Paul De Man lleva a cabo en su «Pascal's Allegory of Persuasion». (LACLAU, 2000: 61).

si es finalmente la que rige las distintas ideologías? Mientras las ideologías<sup>10</sup> se ocupan del *cómo* alcanzar los ideales de una sociedad dada, la ética edifica el *deber ser* (ideales) de tales sociedades; en muchos sentidos es anterior en el proceso del contrato social. En otras palabras, las ideologías pueden entenderse como sistemas de ideas (estrategias si se quiere) cuyo sentido es el de realizar y llevar a la práctica los postulados éticos que solidifican el vínculo social. La ética, en cambio, es la fuente, el gran consenso, la estrella polar que indica el norte de la sociedad que culturalmente hemos discernido como deseable.

Si coincidimos, entonces, en que la ética<sup>11</sup>, del griego *Ethos*, es una rama de la filosofía que tuvo su origen en la noción de *costumbres*, que se refiere al conocimiento normativo del comportamiento humano, y cuyo fin es el conocimiento de las acciones justas (los estoicos griegos privilegiaban el conocimiento, los romanos la acción), entonces estamos frente al verdadero corazón del debate. Si bien existen posturas (ideologías) de diversa índole —por ejemplo, cuando decimos que un proyecto es más conservador que otro<sup>12</sup>— no es aconsejable olvidarse de su dimensión ética, pues en esta se atesoran las claves del balance, en nuestra propia experiencia como sociedad, entre *salud* —en tanto valor— y otros valores sociales como la equidad y la libertad. Esta es, ciertamente, la médula de un gran debate que ha tomado especial fuerza en los últimos cincuenta años. Así mismo los distintos modelos para describir los determinantes de la salud<sup>13</sup>, que en buena medida orientan la formulación de políticas saludables, traducen diferentes alternativas a esta relación, principalmente compuesta como una proporción entre los valores de salud, libertad y equidad (COLOMER, 2001: 44). Algunas reflexiones frecuentes en este marco son, por ejemplo, ¿prohibición o educación? o ¿cuáles son los límites de la publicidad en el fomento de hábitos?, incluso se podría decir qué temas sensibles y que tocan especialmente a la opinión pública, como la legalización de las drogas o el control de la natalidad, entran en esta categoría.

Pero, además de las decisiones más prominentes a propósito del encuentro entre economía y salud pública, ¿cómo podemos identificar los rasgos éticos implicados

---

10 Una definición de ideología, funcional para los efectos del presente texto, es la de SLAJOV ZIZEK quien la propone como un complejo de ideas, desagregadas como teorías, convicciones, creencias y procedimientos argumentativos (ZIZEK, 1994: 9).

11 Para los efectos de este debate, es más conveniente hablar de ética y no de moral, pues la moral se ha comprendido modernamente como un discernimiento individual entre lo bueno y lo malo. En otras palabras, su conexión con un proyecto colectivo es más tímida que aquella de la ética.

12 En términos generales, por ejemplo, se puede decir que un proyecto conservador es aquel que hace recaer la responsabilidad sobre los individuos —a los que, en esta línea, hay que cambiar—, en tanto que un proyecto más progresista sería aquel en el que se considera que la población debe movilizarse para defender sus intereses (COLOMER, 2001: 44).

13 El estudio de realidades complejas, como la salud y sus determinantes, se facilita mediante representaciones formales llamadas modelos. Los modelos que describen los determinantes de la salud son: el modelo de promoción de la salud, el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial.

en una discusión como la de la regulación del tabaquismo en el país? Los amigos de los argumentos jurídicos piensan que en los principios de la Constitución Política —carta de navegación de las sociedades y texto donde estaría precisada la naturaleza ética de una comunidad— así como en las sentencias y conceptos de las altas cortes, actúan las cualidades más palpables de la ética.

Adicionalmente, lecturas intrépidas invocadas en el texto *Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos* sugieren que los “indicadores éticos”, o sea, donde se expresa o donde se revela la naturaleza de la ética —examinada a partir de decisiones colectivas y predominantemente polémicas— deben ser buscados en la agenda mediática y de gobierno (COLOMER, 2001:28), esto es, la lista de temas sobre los cuales el gobierno, las autoridades en general y los que los rodean ponen seria atención.

En breve, hasta el momento hemos procurado mostrar que en el proceso de conocer la orientación ética, para el caso específico de los debates que comportan el tinglado salud-libertad-equidad, y con el fin de ajustar una retórica favorable a los gestores de la salud, en términos de su efectividad dentro de la deliberación, se propone hacia el futuro un estudio que: 1) pase por las reflexiones ejemplares (las más destacadas) a propósito de las discusiones entre economía y salud pública, 2) que reúna la jurisprudencia existente, en especial lo dispuesto en la Carta Política, así como en las sentencias y conceptos de las altas cortes que hayan procurado dirimir este mismo conflicto y 3) que bucee en las agendas mediática y de gobierno.

Como ya hemos señalado, en el caso de la regulación del consumo del tabaco y sus derivados en el país, la discusión puede ilustrarse a manera de un principio binómico. Es sencillamente una forma de organizar la confrontación, de darle un sentido. Así como BLAISE PASCAL afirmó la existencia de una armonía geométrica en la retórica, sea en la dialógica entre las definiciones nominales y reales, o del cero y el uno, o del más y el menos, así mismo hemos caracterizado el debate que nos interesa en una oposición de forma bicéfala o, en términos políticos, bipolar. Partimos de la base de que caracterizar el debate y explorar en sus causas más hondas es, ciertamente, dar cuenta de su naturaleza misma.

Así las cosas, presentamos a continuación las principales confrontaciones de argumentos en el debate que han tenido lugar en el periodo comprendido entre el 2004 y el 2006, a raíz de las medidas legislativas que buscan regular el consumo del tabaco y sus derivados en Colombia. Estos argumentos provienen, entre otros, de una serie de entrevistas a actores clave, realizadas en el marco del proyecto de investigación. En adición y aprovechando el “Foro Nacional del Tabaco”, convocado por la Comisión VII de la Cámara de Representantes y realizado el

18 de agosto del 2004, en el marco de los debates a raíz del Proyecto 235 del 2004/C —cuyo propósito es regular el tabaquismo en el país—, se elaboró un documento que lleva por título *Guion de argumentos*. Se trata de una transcripción de todas y cada una de las 27 intervenciones que constituyen las principales posturas (actores) que intervienen en la deliberación. En el *Guion de argumentos* —documento representativo del debate— se hizo un ejercicio muy usado para el análisis del discurso, que consiste en captar las ideas principales que orientan las intervenciones; sobre esta base, la lectura de los “argumentos esenciales” permite encontrar lugares comunes, inconsistencias, confusiones, debilidades argumentativas, perfiles ideológicos, consideraciones éticas. En breve, es un documento que muestra el proceso y, en ese orden, es un modelo para analizar los contenidos y la naturaleza retórica del debate.

### **¿Un enfrentamiento bipolar?**

En las ideologías, las posturas más destacadas confeccionan su discurso. Es común que, por ejemplo, la exposición de cifras soporte las tesis de mayor peso. Así, en el escenario de la regulación del consumo de tabaco en Colombia, ha sido usual que sobre la discusión se presenten el número de familias que perderían sus ingresos a causa de medidas legislativas que buscan controlar el consumo del tabaco y el número de fallecimientos anuales por cuenta de la exposición al humo del tabaco y el consumo del mismo. Las cifras le dan fuerza al discurso y, en tanto mecanismo de argumentación, convierten la oposición entre economía y salud pública en un argumento numérico, es decir, que acentúa el problema de los costos sociales. En la misma línea, estos diagnósticos han ido tomando la forma de una pragmática económica, enfrentando los costos para el sistema de salud contra los ingresos provenientes de los impuestos al cigarrillo.

Este capítulo dentro de la discusión no es nuevo y, según COURTWRIGHT, toma fuerza luego del predominio de las enfermedades crónicas, accidentes y problemas ambientales. De acuerdo con el autor, fue en esta transición cuando el argumento preventivo del contagio se reemplaza por el de los costos sociales (COURTWRIGHT, 1996: 292). Las estadísticas son parte integral de este debate, aunque su abundancia y repetición las haya convertido en comodines de la discusión, llegando incluso a banalizarlas.

Así entonces, proponemos una exposición de los argumentos, en la que la *salud pública y control del consumo de tabaco y sus derivados* se presenta como un conjunto de “microconflictos” (organizados de forma bipolar) entre instituciones públicas, empresas, organizaciones, así como en el interior de ellas. De la mano de esta interpretación, se entiende que la solución progresiva de cada uno de esos “nudos de confrontación”, resolvería la oposición general. Es una lectura que, si

bien pone en primer plano la retórica —y lo requerido para su cambio—, se inclina por la alianza y la concertación como fuentes ejemplares de poder, más que por la imposición y la arbitrariedad. En otras palabras, los cambios legislativos precisan, no obstante su carácter vertical, del consenso de la población.

La controversia entre *salud pública* y *economía* (en aquel rostro que se inclina especialmente por la rentabilidad), como hemos querido mostrar, se manifiesta de diversas maneras. A propósito de la regulación del tabaco en Colombia, exponemos y comentamos las siguientes:

“Nadie defiende el consumo de cigarrillo.

Pero hay una verdad mayor (más importante): la oferta y la demanda”.

**Senador Álvaro Sánchez**

(*Guion de argumentos*, 2006: 33)

**Primer conflicto: Economía vs. Salud pública.** La frase del senador Álvaro Sánchez ejemplifica bastante bien uno de los principios retóricos de una parte de la industria tabacalera. En el mundo de las relaciones sociales, dirían ellos, hay una realidad superior, una dinámica primordial que asegura su estabilidad y duración: la oferta y la demanda. Ponerle trabas significa atropellar a la sociedad en su conjunto, arrebatarle su más natural forma de reproducción. Los intereses de la industria tabacalera nacional, que se expresan parcialmente a través del Ministerio de Agricultura, se han traducido en exposiciones técnicas dedicadas a demostrar cómo el cultivo y la comercialización del tabaco en Colombia son fuente principal de empleo, crecimiento económico y hasta gobernabilidad<sup>14</sup>, en zonas

14 Sobre esta afirmación, el viceministro técnico del Ministerio de Agricultura señaló que el tabaco es tal vez el segundo cultivo en generación de empleos, después de las flores; el tabaco representa alrededor de 200 jornales por hectárea, lo que equivale aproximadamente a un empleo por cada hectárea sembrada. Si se le compara con el del algodón, que utiliza 60 jornales en mano de obra, este es un cultivo muy extensivo en uso de mano de obra. Diferentes cultivos están, en promedio, entre 60 y 100 jornales por hectárea, lo cual evidencia que el cultivo del tabaco es un gran generador de empleo, sobre todo para familias campesinas del sector rural deprimido. Podemos ver que es en las zonas productoras donde se presenta el mayor índice de necesidades básicas insatisfechas, en promedio, en Sucre, está en el 65%; en Santander, en 32%; Norte de Santander, en 41.8%; Huila, 40%; Boyacá, 39%; Bolívar, 54%; regiones que, en su gran mayoría, son azotadas por problemas de violencia, de inseguridad y tienen tierras aptas para el cultivo del tabaco, desde las que se exportan casi 90 millones de dólares entre tabaco en rama (tabaco no elaborado con poco proceso industrial) y cigarrillo procesado. Se exportan alrededor de 28 mil toneladas. Si se divide el valor en dólares por el número de toneladas, eso equivale a más o menos 3 dólares por kilo o 3.000 dólares por tonelada. La demanda mundial de tabaco tuvo una curva ascendente hasta principios de los noventa, se ha estabilizado con una tendencia ascendente en los últimos dos años y actualmente se acerca a los 7 millones de toneladas. Las importaciones mundiales de tabaco previstas para el 2010 están en el orden de las 2.200.000 toneladas. Las regiones que más importan este producto son, principalmente, la Unión Europea con un 33%; países en desarrollo, con 23% y Norteamérica, con el 10% (importa aproximadamente 200 mil toneladas). En Estados Unidos, el precio del tabaco es el doble del nuestro, pues el precio que le dan es de aproximadamente 6 dólares el kilo, mientras que en Colombia es de 3 dólares. Por eso, estamos pidiendo un cupo de 25 mil toneladas, para colocar en el mercado de los Estados Unidos este producto. Si bien los estadounidenses han concedido un cupo de 3.000 toneladas, disponible para países miembros de las OMC, existen muchas restricciones para acceder a este (*Guion de argumentos*, 2006: 59).

con altos índices de violencia y exclusión social. De hecho, se ha presentado como un cultivo alternativo a los cultivos ilícitos. En el foro nacional, el viceministro de Agricultura sostuvo que: “Quedó claro que para el gobierno y para el Ministerio de Agricultura el sector es muy importante. Hay interés en seguir fortaleciendo el sector, debido a que, como lo pudimos explicar, es uno de los sectores en los cuales nosotros creemos que tenemos unas ventajas competitivas y comparativas sin iguales en el país” (*Guion de argumentos*, 2006: 68).

Al respecto, desde la perspectiva de la salud pública y en defensa de la regulación para el control del tabaco en Colombia, JOHN MARULANDA, asesor de la Dirección Nacional de la Liga contra el Cáncer, afirmó:

“Aquí hemos hecho referencia a tres temas. Uno, el que tiene que ver con salud pública, los efectos nocivos y comprobados del tabaquismo; la cantidad de muertos que pone el tabaco, más o menos la misma cantidad de la gente que murió en Armero. Entonces la discusión de qué tanto valen nuestros muertos. Hay un segundo aspecto que se discute y es el aspecto social, y es qué hacemos con las personas que están en los cultivos y qué tanto empleo podemos generar, por ahí se ha desviado el tema y la verdad es que parte del objeto de esta comisión sigue siendo salud. Lo tercero tiene que ver con aspectos económicos, si establecemos esta prohibición, disminuimos los recaudos de impuestos y posiblemente dejemos de exportar. Ahí hay que hacer varias claridades (...). Si la gente está confundida, pensemos en cómo se encuentra el gobierno cuando se presentan divididos (sic). El Ministerio de Agricultura presenta unas cifras parciales, presenta inclusive una serie de promedios y no datos agregados acerca de cuál es el volumen y ganancias que se tienen frente al tabaco. De los pocos ministerios que ha hecho un trabajo en el Tratado de Libre Comercio (TLC) es el Ministerio de Agricultura, tiene modelos muy sofisticados, pero la presentación que se hizo no la pasa un estudiante de economía, porque la verdad es que no están revelando todo el tema. En ese sentido, hay que hacer claridades. La posición del gobierno, que debe ser una posición moderada, debe aceptar que existe un problema de salud pública y que tendrá que darse una regulación” (*Guion de argumentos*, 2006: 6).

En esta misma línea, el doctor CARLOS VICENTE RADA, director del Instituto Nacional de Cancerología (INC), afirma:

“No se puede aumentar el cultivo del tabaco a costa de la vida de la gente. El tabaco se convirtió en un problema de salud pública, primero porque es socialmente aceptado y segundo porque no solo afecta al fumador sino al no fumador, además porque es una epidemia global” (*Guion de argumentos*, 2006: 88).

Por otro lado, el apoyo del Ministerio de la Protección Social a la regulación del consumo de tabaco parece bastante tímido<sup>15</sup>, su postura ha sido denunciada como ambigua y debilita la retórica del gobierno, toda vez que se muestra inconsistente e indeciso. A su vez, el Ministerio de Agricultura sigue haciendo planes para el fomento de la industria tabacalera, particularmente atractiva con la firma del TLC. A propósito, el representante CARLOS IGNACIO CUERVO anotó: “Es inadmisibles la contradicción del Ministerio de Agricultura. Firma un convenio marco y propicia el cultivo de tabaco” (*Guion de argumentos*, 2006: 13). Quizá, sea esta la más auténtica expresión de las ambigüedades internas en el contexto de la polémica entre *salud pública y economía*. Paradójicamente, en el fondo, los dos ministerios hacen uso de un mismo argumento: privilegiar el bien común sobre el particular. Pero ¿qué representa mejor el “bien común”: la salud o el crecimiento económico? Aparentemente, tras la Sentencia C-524 de 1995, la pregunta se resolvió a favor de la salud<sup>16</sup>, no obstante los defensores de la industria presentan, a manera de respuesta, un concepto del magistrado JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ que parece olvidar la sentencia del 95, del que se extrae el siguiente texto:

“Pienso en fin que, desde el punto de vista formal, la normativa propuesta no sigue hoy por hoy un trámite inconstitucional ni reglamentario; el proyecto presenta dificultades sustanciales, de fondo, toda vez que, pese a su carácter teóricamente protector de derechos como la salud, sacrifica en realidad otros derechos como el del libre desarrollo de la personalidad, el debido proceso, el principio de la legalidad, la libertad de empresa, puesto que consagra normas extremas, absolutas, intolerantes y desproporcionadas”. (Concepto del magistrado JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ, citado por POMPILO AVENDAÑO, en el “Foro Nacional del Tabaco”, *Guion de argumentos*, 2006: 40).

La trama salud-equidad-libertad semeja, en ocasiones, una partida de ajedrez que permanece indefinidamente en tablas. ¿Cómo romper la tensión? ¿Cómo deshacer el nudo? En el “Foro Nacional del Tabaco”, el viceministro de Salud del

15 Varios congresistas entrevistados por el Grupo de Políticas, Legislación y Movilización Social del INC afirmaron que, tradicionalmente, el apoyo del Ministerio de la Protección Social en este tipo de proyectos es bastante escaso, pues no existe una intención clara de liderar el trámite de los proyectos de ley para el control del tabaco. (Ver entrevistas a congresistas N° 1, 2, 3 y 8, proyecto de investigación “Análisis de políticas públicas saludables: estudio sobre la legislación antitabáquica en Colombia”).

16 En su introducción dice la Sentencia de la Corte Constitucional C-524 de 1995: “La libertad de empresa le otorga a toda persona el derecho de ejercer y desarrollar una determinada actividad económica, de acuerdo con el modelo económico u organización institucional que, como ya se anotó, en nuestro país lo es la economía de mercado, libertad que al tenor del Estatuto Supremo no es absoluta, ya que el legislador está facultado para limitar o restringir su alcance cuando así lo exijan ‘el interés social, el ambiente y el patrimonio cultural de la Nación’. Además, no puede olvidarse que la empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que cumplir, la que implica ciertas obligaciones, y que la libre competencia económica ‘supone responsabilidades’. El Estado al regular la actividad económica cuenta con facultades para establecer límites o restricciones en aras de proteger la salubridad, la seguridad, el medio ambiente, el patrimonio cultural de la Nación, o por razones de interés general o bien común. En consecuencia, puede exigir licencias de funcionamiento de las empresas, permisos urbanísticos y ambientales, licencias sanitarias, de seguridad, de idoneidad técnica”.

Ministerio de la Protección Social, Eduardo Alvarado, sostuvo que no era cierta la puesta en la balanza donde el Congreso y el gobierno están impelidos a escoger entre la salud (veinte mil muertes que se causan por enfermedades asociadas al consumo de tabaco) o la economía (veinte mil familias cultivadoras de tabaco). No puede ponerse en esos términos, dijo, porque así saldría muy mal librada cualquier decisión del gobierno o del Congreso que privilegie o que las equipare (*Guion de argumentos*, 2006: 21). Valdría preguntarse si, en este contexto, se hace estratégico diseñar escenarios en los que, al tomar una decisión, el gobierno no sienta amenazada su credibilidad y que, aún así, signifiquen un cambio social (retórica-políticas-conductas) favorable para la salud.

Es posible que, producto de esta tensión, el Ministerio de la Protección Social haya respaldado el proyecto de regulación del tabaco, pero no lo haya liderado. En ese sentido, vale anotar que en el marco del presente mandato buena parte del éxito de un proyecto de ley depende de que este sea avalado y presentado por el gobierno, en presencia de sus ministros; de otra forma sus posibilidades de convertirse en ley se verán reducidas de manera sustancial<sup>17</sup>.

Este proyecto es menos restrictivo que el convenio marco (...) y lo que se ha comprobado es que la limitación parcial de la publicidad favorece el consumo, porque se generan mercados negros y otros medios por los cuales se fomenta su consumo. En lo que está de acuerdo el mundo es en que la limitación parcial de la publicidad no sirve.

**John Marulanda, asesor Liga contra el Cáncer**  
(*Guion de argumentos*, 2006: 8).

***Segundo conflicto: Regulación total vs. Regulaciones parciales: INC y la Liga contra el Cáncer.*** Sumado a lo anterior, hay que referirse a un reto prioritario: la conciliación de las desavenencias entre los promotores de la salud. Aunque se percibe —como es apenas comprensible— un claro apoyo de todos los promotores de la salud a favor de la regulación del tabaquismo en el país, la gradualidad de esta representa una fuente importante de conflicto. Además, buena parte de ellos no participa activamente en los escenarios específicamente legislativos. En el “Foro Nacional del Tabaco”, este fenómeno se tradujo en que, si bien hubo intervenciones de importantes representantes de la salud, el caso del vicepresidente de la Empresa Promotora de Salud (EPS) del Seguro Social, Jairo Reinales, de la ingeniera Patricia de Segurado, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o de Miguel Antonio Hernández, de la entidad de servicio y educación Hogar y Salud, las cabezas visibles y activas en el debate han sido, ciertamente, el Instituto Nacional de Cancerología y la Liga contra el Cáncer. Así pues, en el debate, los promotores

17 Al respecto, varios congresistas entrevistados afirmaron que es fundamental el apoyo del gobierno y, por tanto, el liderazgo del Ministerio de la Protección Social, para lograr la aprobación de un proyecto de ley que regule el consumo del tabaco en Colombia. (Ver entrevistas a congresistas N° 1, 2, 3 y 8, proyecto de investigación “Análisis de políticas públicas saludables: estudio sobre la legislación antitabáquica en Colombia”).

de la salud se han presentado como un grupo sin mucha articulación, compuesto por dos liderazgos principales y una serie de actores concomitantes que no toman verdaderamente partido o que prefieren estar al margen y aportar, sencillamente, datos para la discusión.

Para el INC y la Liga contra el Cáncer son claras las razones por las cuales es vital la regulación del tabaquismo. Las cifras son contundentes. El problema es el *cómo*, es decir, se trata de un encuentro de posturas, incluso de ideologías. Pareciera que la Liga (actor de primera línea en la regulación del tabaquismo en Colombia) persigue la posibilidad de una regulación mucho más estricta que la que se viene tramitando en el Congreso. Para ellos, la aprobación del proyecto de ley como el 235 del 2004/C.<sup>18</sup>, cuyas reglamentaciones están por debajo de lo recomendado por la OMS<sup>19</sup>, supone un retroceso en los avances conseguidos en el Código de Policía de Bogotá. “Se queda corto” han dicho a los medios<sup>20</sup>, desde que comenzó la discusión del proyecto en la Cámara de Representantes. Esperarían medidas de corte drástico, por ejemplo, la petición de declarar el tabaco como un producto ilícito y encuentran en la palabra “regulación” un rasgo inquietante de la norma. Su apuesta se dirige preferiblemente al convenio marco que, aunque se demore más en convertirse en ley, podría asegurar medidas mucho más restrictivas. Se les ha acusado de ser fundamentalistas y radicales en sus posturas y, por el prestigio que han logrado gracias a su eficaz tratamiento mediático, han adquirido gran visibilidad y credibilidad.

El otro actor fundamental en esta discusión, el INC —asesor natural del Ministerio de la Protección Social y que además lideró el Proyecto de Ley 235—, ha reiterado, en cabeza de su director Carlos Vicente Rada, que hay que trabajar los entornos libres de humo, aumentar las tasas impositivas, minimizar las producciones de tabaco, realizar controles anticontrabando y hacer las advertencias sanitarias en los paquetes y las comunicaciones. Al respecto, el ideal sería tomar medidas altamente restrictivas, como las que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS); no obstante, es preferible que exista algún tipo de legislación a no tenerla, como sucede actualmente.

Por otro lado, se ha defendido la postura de equilibrar las alternativas económicas y las alternativas en salud pública; sin embargo, un aumento en el número de

18 Este proyecto fue archivado en la plenaria de la Cámara, el 19 de junio del 2006.

19 En el texto “Desarrollo de legislación para el control del tabaco” elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, se propone un modelo legislativo para el control del tabaco que, entre otras, recomienda la prohibición total de la publicidad, uno de los temas más controversiales en la discusión en el Congreso colombiano. Al respecto, el Proyecto 235 solo contemplaba restricciones parciales a la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

20 Guillermo Martínez, también de la Liga contra el Cáncer, el 4 de septiembre del 2005, declaró para el periódico *El Tiempo* lo siguiente: “El proyecto es muy flojo. No es tan fuerte como el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (al cual no ha adherido Colombia) [...] Hablar de “regular” y no de “prohibir” es para él su principal inconveniente. Por eso, sugiere que Colombia no se desgaste en esta ley, sino que se concentre en la adhesión al convenio”.

hectáreas cultivadas o en los volúmenes de exportación se percibe como inmoral; en este punto, de alguna manera, se ha buscado hacer uso de los argumentos éticos<sup>21</sup>. Las diferencias, en este marco, se establecen como un enfrentamiento entre aquellos que respaldan la prohibición como una salida al uso alarmante del cigarrillo y los que sugieren un endurecimiento de las normas, acompañado de una campaña mediática de educación.

De acuerdo con lo anterior, vale la pena retomar a COLOMER y a ÁLVAREZ-DARDET, cuando sostienen que, para modificar los comportamientos que están asociados a la pérdida de salud (cambio social) mediante la intervención sanitaria, resulta crucial decidir entre dos grandes planteamientos posibles: “el modelo basado en el individuo como centro de decisión sobre su conducta, o el que propugna la modificación de los sistemas en que los individuos toman sus decisiones” (COLOMER, 2001: 36). La libertad de acción del ser humano, dicen los autores, es una cuestión que ha preocupado mucho a filósofos, moralistas, políticos y economistas. También es una cuestión crítica desde la óptica de la promoción de la salud. La desavenencia retórica entre las Organización no Gubernamental (ONG) y el INC, este último representante del gobierno, se funda en buena parte en las consideraciones éticas en torno a dichos planteamientos.

Conseguir una alianza de las cabezas visibles de la promoción de la salud debe ser visto como una piedra angular para ganar en consistencia, en eficacia, en función de la retórica y en poder, dentro de los escenarios legislativos.

Los proyectos de inversión y las fórmulas de crecimiento derivados del desarrollo del sector siguen avanzando pero en condiciones de incertidumbre, entonces uno hoy no sabe si seguimos o no seguimos promoviendo el cultivo de tabaco, si seguimos ampliando fábricas o no, si seguimos entrenando agricultores o no lo hacemos.

**Jaime Humberto Delgado Villegas, gerente general de Protabaco**  
(*Guion de argumentos*, 2006: 43)

***Tercer conflicto: Protección de la industria nacional vs. El interés de las multinacionales de controlar el mercado del tabaco en Colombia.*** Las dos multinacionales que operan en el país han reiterado su apoyo a las iniciativas legislativas que intentan regular el consumo del tabaco. Juan Carlos Restrepo, director legal y de asuntos corporativos de British American Tobacco de Colombia (BAT), ha manifestado públicamente que, como medida de autorregulación, la

21 De acuerdo con lo expresado por el director del Instituto Nacional de Cancerología, “... la intención nunca ha sido que la gente que hoy trabaja en tabaco pierda su trabajo. La idea es que la gente mantenga su trabajo. Pero no es posible, y la pregunta es si este es un tema moral o inmoral, tener tal cantidad, pasar de 25.000 familias a 50.000 ó 100.000 familias dedicadas al cultivo del tabaco... pero me parece que es inmoral, manejar muchas más familias de las que se tienen hoy, tratando de darle incentivos a la economía que hay que revisar” (*Guion de argumentos*, 2006: 1).

Phillip Morris y BAT (que controlan el 70% del mercado de cigarrillos en Colombia) decidieron voluntariamente retirarse de medios de comunicación, específicamente televisión y radio, porque creen que la publicidad en estos medios, alcanza de manera indiscriminada a los menores de edad.

Dados los enormes riesgos del hábito de fumar, las demandas millonarias en países con marcos jurídicos sólidos y los continuos escándalos sobre contrabando y violaciones de los límites para la emisión de propaganda de cigarrillos, las empresas extranjeras le han apostado a la imagen de responsabilidad social. A propósito, LUC GÉRARD, ex gerente de la Phillip Morris en Colombia, expresó:

“La sociedad colombiana y mundial nos están diciendo ‘señores: se acabó, debemos proteger la salud’. Tenemos un producto que es peligroso y estamos conscientes de eso, pero también es un producto legal que requiere de parte de las empresas un comportamiento razonable y responsable. Nos parece totalmente apropiado por parte de los gobiernos regular fuertemente la industria en línea con su objetivo de salud pública” (*Guion de argumentos*, 2006: 85).

No obstante, esta carta de presentación produce no pocas sospechas. Para los defensores de la industria nacional, las regulaciones para el consumo del tabaco, especialmente aquellas relacionadas con publicidad<sup>22</sup>, favorecen los intereses de las multinacionales en detrimento de la industria nacional, pues solo las multinacionales tienen los recursos suficientes para pautar en los pocos espacios publicitarios que estarían restringidos si se aprobara la legislación, por ejemplo, la publicidad en las zonas para fumadores o el patrocinio de eventos deportivos internacionales como la Fórmula 1. De esta forma, las tabacaleras nacionales no tendrían ningún espacio para promocionar sus productos, lo que inevitablemente los llevaría a perder su participación en el mercado.

Al respecto, el sindicato de Protabaco afirma, en un aparte del comunicado presentado en el foro nacional, lo siguiente:

“Las transnacionales poseen dispositivos propagandísticos que empiezan desde la Fórmula 1, hasta muy variadas maneras de colocar la marca protegida por el manto imperial norteamericano ante los ojos de todos los consumidores de nuestra nación y del mundo. De tal magnitud es la propaganda de las transnacionales que podrían darse el lujo de suprimir buena parte de sus promociones propagandísticas sin que eso afecte su participación en los mercados” (*Guion de argumentos*, 2006: 65).

22 Estas medidas se refieren a la prohibición absoluta de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco en televisión, radio, medios impresos, vallas, pancartas, etc.; esta prohibición incluye la publicidad con efectos transfronterizos que se origine en el territorio de cada país. También la prohibición de financiar cualquier tipo de evento por parte de las compañías tabacaleras (eventos deportivos y culturales). Además, se establece que la publicidad del tabaco siempre debe ir acompañada de advertencias sobre los efectos en la salud que genera el consumo del tabaco. Ver Organización Panamericana de la Salud. “Desarrollo de legislación para el control del tabaco”.

Adicionalmente, las tabacaleras nacionales afirman que las multinacionales no les van a comprar nada a los campesinos del país, sino que van a importar la hoja para no pagar el 35% de impuestos de su producción interna. Están haciendo un juego de “doble moral”, sostiene la industria nacional<sup>23</sup>, pues en términos de obligaciones tributarias, las multinacionales están siendo favorecidas; así mismo, argumentan que la presión y el *lobby* que han ejercido en el interior del Congreso, consiguieron que se legisle a su favor. No se puede competir contra el músculo financiero de las multinacionales —explican algunos defensores de Protabaco, entre ellos, los congresistas Álvaro Sánchez, Venus Albeiro Silva y su gerente Jaime Humberto Delgado Villegas—, si bien el tabaco cuenta con un fondo nacional<sup>24</sup> y un viento favorable para la exportación, las multinacionales, a través de una ventaja comparativa como consecuencia de una eventual regulación del tabaco, se van a apoderar del 30% de la participación de las tabacaleras nacionales en el negocio.

Por otra parte, la empresa nacional de cigarrillos exige que se tenga en cuenta la deuda de la sociedad hacia la industria del tabaco, toda vez que fueron ellos quienes mantuvieron a flote (financieramente) el fútbol nacional y son una fuente de empleo en crecimiento (las cifras del Ministerio de Agricultura hablan de la segunda fuente, después de las flores), que beneficia principalmente a la población más vulnerable, como es el caso de los desplazados por la violencia. Vale anotar que sus contradictores alegan que las malas condiciones de los campesinos y la falta de tecnificación del sector no muestran, de ninguna forma, la conveniencia del cultivo del tabaco, ni de sus potencialidades como fuente de empleo.

Al respecto, ALFONSO BARRENECHE, gerente de Tabacos Rubios de Colombia (procesadora de hoja del Grupo Philip Morris) afirma:

“Muchos de nosotros no conocemos que el 72% de los cultivadores de tabaco son aparceros arrendatarios que no tienen tierra, muchos son *sacarruín*, es decir aparceros del aparceros, una infamia. Los que son contratistas pagan contratos infames, yo que he recorrido todas las zonas tabacaleras de Santander me he encontrado que la pobre gente que cultiva tabaco a contrato paga hasta el 56% de la producción total de su cultivo y a veces no les queda nada. Yo creo que los señores cultivadores son todos minifundistas, eso es lo que vemos las empresas que cultivamos tabaco (...).

23 Es importante señalar que en la misma industria nacional hay que diferenciar entre el tabaco negro y el tabaco rubio. El primero no se ve afectado realmente por los cambios que impulsan los promotores de la salud, dado que su tipo no se usa para hacer cigarrillos y su cosecha está vendida con anticipación a otros países, principalmente de Europa, donde hay una alta oferta de puros, los populares habanos o cigarros. Entonces, en el presente texto siempre que nos referimos a la industria nacional, en realidad nos estamos refiriendo a la industria de tabaco rubio, base de los cigarrillos más distribuidos en el país. (Ver entrevista a cultivadores y agricultores de tabaco - Congresistas N° 4, proyecto de investigación “Análisis de políticas públicas saludables: estudio sobre la legislación antitabáquica en Colombia”).

24 El Congreso de la República, mediante la Ley 534 de 1999, estableció la cuota de fomento de tabaco y, actualmente, se recaudan unos 1.500 millones de pesos anuales.

Los ingresos de los tabacaleros son muy bajos porque la producción de esas zonas es muy baja. Los tabacaleros tienen muchas necesidades insatisfechas, que las presentó divinamente el señor Ministro de Agricultura. Pero todas esas necesidades son muy lindas para exponer acá, la realidad es que la acción del gobierno es muy poca en las zonas tabacaleras. Cuando uno va a las zonas y ve cómo la gente está viviendo, a uno le dan ganas de fumar” (*Guion de argumentos*, 2006: 91).

Así pues, mientras no existan acuerdos que garanticen la igualdad en el acceso a la publicidad para la industria nacional y las multinacionales, las empresas tabacaleras nacionales no cederán a los argumentos de la salud pública.

### **Vitaminas para la deliberación**

Conocer la orientación ética, espacios para la concertación y el ajuste retórico, así como la iniciativa mediática, son algunos de los retos que enfrenta actualmente la tentativa de regular el hábito de fumar y, en un sentido más amplio, la salud pública, como poder y estrategia para el cambio social. De acuerdo con el presente artículo, rescatamos las siguientes recomendaciones, con el fin de fortalecer el lenguaje, afinar la retórica e intensificar la consecución de alianzas, enmarcadas en la búsqueda de fines legislativos y políticos:

— Para conocer la orientación ética, en el caso específico de los debates que comportan el tinglado salud-libertad-equidad, y con el fin de ajustar una retórica favorable a los promotores de la salud, se propone, como punto de partida, un estudio de la ética que: 1) pase por las reflexiones ejemplares (las más destacadas) a propósito de la dicotomía: *economía y salud pública*, 2) reúna la jurisprudencia existente, en especial lo dispuesto en la Carta Política, así como en las sentencias y conceptos de las altas cortes que hayan procurado dirimir este mismo conflicto y 3) bucee en las agendas mediática y de gobierno. En conjunto, un examen de estas características consolidaría la retórica alrededor de atributos como la coherencia, la consistencia y la eficacia.

— Evaluar la necesidad de diseñar escenarios hipotéticos —como estrategia para fortalecer la retórica, en el sentido de “propuesta de ley”— en los que, al tomar una decisión, el gobierno no sienta amenazada su credibilidad, y que, aun así, signifiquen un cambio social favorable para la salud.

— Conseguir una alianza de las cabezas visibles de la promoción de la salud debe ser visto como una piedra angular para ganar en consistencia, en eficacia (en función de la retórica) y en poder, dentro de los escenarios legislativos.

— Confrontar los marcos de la discusión con dos ideas que pueden colaborar en el proceso de resolución del debate: 1) problemas tácitos del paternalismo en las

intervenciones sanitarias (se sugiere incluir en la discusión la Sentencia C-221 de 1994) y 2) cuidar la confusión entre “el ideal de salud” con “la norma de salud”.

— Es necesario crear acuerdos que garanticen la igualdad en el acceso a la publicidad para la industria nacional y las multinacionales. La empresa nacional debe sentir que hay garantías para mantenerse viva en el mercado, de lo contrario ese fuerte grupo de presión no cederá a los argumentos de los promotores de la salud.

— Exigir una posición unificada de Estado, en la que intervengan los ministerios de la Protección Social (y sus viceministerios), de Agricultura, Cultura y Hacienda.

— Dada la relevancia que en el marco del debate tienen las cifras, resulta fundamental determinar con claridad la situación de los campesinos que viven del cultivo del tabaco y las implicaciones reales que la legislación para el control del tabaco tendría en este sector. De esta forma, se podría demostrar y garantizar que los intereses de los campesinos no necesariamente se verían afectados con la aprobación de políticas que protejan la salud pública.

— Las coyunturas deben ser así mismo capitalizadas. La primera de ellas, la nueva configuración del Congreso después de las elecciones de marzo del 2006; la segunda, las posibilidades legales del acuerdo de la CNTV y la tercera, la aprobación de la Ley 1109 del 2006, mediante la cual el país se adhiere al Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS.

— Se hace urgente concertar, como una iniciativa pública —liderada por el INC—, con los diferentes promotores de la salud, públicos y organizaciones no gubernamentales, la manera de actuar en bloque, sobre una misma línea argumentativa, revisando las bases retóricas (algunas de ellas comprendidas en el presente documento), congregando aliados dentro y fuera del Congreso y llamando la atención del ejecutivo, representado en el Ministerio de la Protección Social, para que lidere las medidas legislativas impulsadas por sus asesores y aliados naturales.

— Igualmente, es importante concertar cuál es el camino más rápido para darle vía legal y crear las condiciones culturales (conductas o *costumbres*, si se quiere) que aseguren y agilicen este particular cambio social.

## CONCLUSIONES

Teóricamente, el cambio social es la consecuencia de la modificación de tres niveles: 1) la retórica, 2) las políticas y 3) las conductas. Teniendo en cuenta que las medidas legislativas son una de las estrategias para la promoción de la salud que viene adelantando el Instituto Nacional de Cancerología (INC), particularmente en el escenario de las nuevas iniciativas para la regulación del tabaquismo, y considerando que estas se articulan más comúnmente como un flujo de “arriba-abajo”, en los términos de COLOMER y ÁLVAREZ-DARDET, es importante considerar la retórica —nivel inicial para el cambio social— como el primer paso para el advenimiento de dicho cambio.

La retórica, desde su mismo origen lingüístico, está emparentada con las relaciones de poder en el contexto de la formación de las leyes. En ese orden, es necesario, si se busca dar cuenta de su naturaleza, asociarla a reflexiones de origen ético y jurídico. La retórica representa el cuerpo del debate y, por lo tanto, se caracterizó como una competencia entre argumentos. El análisis de la retórica es así mismo un camino para interpretar la naturaleza del debate.

La naturaleza del debate en el marco de las iniciativas para la regulación del tabaquismo en Colombia presenta algunos rasgos que le son distintivos, entre ellos rescatamos: 1) se trata de una “rama” de la gran controversia entre salud pública y economía, 2) éticamente se compone por la tensión entre tres valores sociales: la salud-la libertad-la equidad y 3) el fortalecimiento (favorable para los promotores de la salud) de la retórica requiere, en esa línea, un estudio compuesto por: a) las orientaciones —decisiones políticas— más prominentes a propósito de las encrucijadas producto de la tensión economía vs. salud pública, b) los antecedentes jurisprudenciales (Constitución, sentencias y conceptos de las altas cortes) y c) las agendas mediáticas y de gobierno. 4) A su vez, se propone una mirada a los “microconflictos” que componen el gran debate, caracterizados como enfrentamientos bipolares, entre los cuales se rescatan tres principales: a) *Economía vs. Salud pública*, b) *Regulación total vs. Regulaciones parciales* y c) *Protección de la industria nacional vs. El interés de las multinacionales por controlar el mercado del tabaco en Colombia*.

El cambio social permanente, para que sea legítimo, necesita de un consenso (conciliación) entre los actores principales, representantes de la población en general. Requiere igualmente de un compromiso decidido por parte del ejecutivo en respaldar la iniciativa. Y demanda de una dirección coherente y consistente del Estado en cuanto a sus políticas públicas saludables, especialmente en lo relativo al financiamiento de la salud y su promoción.

**BIBLIOGRAFÍA**

- BARRET-CONNOR, ELIZABETH, “Epidemiología de enfermedades infecciosas y epidemiología de enfermedades crónicas: separadas o iguales”, en: Organización Panamericana de la Salud. *El desafío de la epidemiología*. Washington, D.C., OPS, 1988, pp. 148-160.
- CABRERA, GUSTAVO y CANDEIAS, NELLY, “El modelo de análisis estratégico para promoción de la salud y el control local del tabaquismo”, Bogotá: Rev. Fac. Nal. Salud Pública, 1999, pp. 9-16.
- COLOMER, CONCHA y ÁLVAREZ-DARDET, CARLOS, “Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos”, en: *Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona: Capítulo 3, Ed. Masson, 2001, pp. 27-45.
- CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD, Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986, pp. 1-4.
- DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. Salud Pública Educ Salud 2002;2(1):22-24.
- COURTWRIGHT, DAVID T., “La salud pública y el patrimonio público: los costos sociales como base de las políticas de salud restrictivas”, 1996, MALAQUÍAS LÓPEZ (Comp), *Clásicos en salud pública*, México D.F., Vol. 38, n° 4, 2001, pp. 252-293.
- GARCÍA, MARÍA ANDREA y GONZÁLEZ, JUAN CAMILO (2006), “Guion de argumentos” en: *Foro Nacional del Tabaco 2005*, documento sin publicar.
- GÓMEZ, LUIS IGNACIO y RABANAQUE, M<sup>a</sup> JOSÉ, “Concepto de salud”, en: *Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona: Capítulo 1, Ed. Masson, 2001, pp. 3-11.
- GORDON, JOHN E., “Epidemiología vieja y nueva”, *El desafío de la epidemiología*. Washington, D.C.: OPS, 1988, pp. 140-149.
- GRUPO DE POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, Entrevista Congresista N° 1. Bogotá. Noviembre 9 del 2004.
- GRUPO DE POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, Entrevista Congresista N° 2. Bogotá. Noviembre 10 del 2004.
- GRUPO DE POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, Entrevista Congresista N° 3. Bogotá. Noviembre 10 del 2004.
- GRUPO DE POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, Entrevista Cultivadores y Agricultores de Tabaco. Congresista N° 4. Bogotá. Agosto 17 del 2005.
- GRUPO DE POLÍTICAS, LEGISLACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL, Entrevista Congresista N° 8. Bogotá. Noviembre 23 del 2004.
- HIPÓCRATES, “Aires, aguas y lugares”, en: Organización Panamericana de la Salud. *El desafío de la epidemiología*. Washington, D.C.: OPS, 1988, pp. 18-21.
- LACLAU, ERNESTO, “Política de la retórica”, en: *Misticismo, retórica y política*, Buenos Aires: FCE, 2000, pp. 57-101.
- LÓPEZ, EIRE ANTONIO, “La etimología de ‘rhetor’ y los orígenes de la retórica”, en: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=932345>, Portal Universia, 2005, S.A.
- OMRAN, A., “The epidemiologic transition; a theory of the epidemiology of population change”, en: *Milbank Mem Fund Quart*, núm. 49; 1971, pp. 509-538.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *El movimiento de municipios saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina*, Washington, D.C: OPS; 1996.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Desarrollo de legislación para el control del tabaco*. Washington, D.C: OPS; 2002.
- RENAUD, M., “*El futuro: ¿Hygeia versus Panakeia?*”, en: *¿Por qué alguna gente está sana y otra no?*, Robert G Evans (Comp), Madrid: Díaz de Santos, 1996, pp. 347-367.
- RODRÍGUEZ, FERNANDO y ABECIA, LUIS CARLOS, “*Determinantes de la salud*”, en: *Promoción de la salud y cambio social*, Barcelona: Capítulo 2, Ed. Masson, 2001, pp. 13-25.
- ROSE, GEOFFREY, “*Individuos enfermos y poblaciones enfermas*”, en: Organización Panamericana de la Salud. *El desafío de la epidemiología*. Washington, D.C.: OPS, 1988, pp. 900-909.
- Sentencia Corte Constitucional de Colombia, N° 221 de 1994. MP CARLOS GAVIRIA DÍAZ. Diario Oficial.
- Sentencia Corte Constitucional de Colombia, N° 524 de 1995. MP CARLOS GAVIRIA DÍAZ. Diario Oficial.
- SLOVIC, PAUL, “*The perception of risk*”, en: *Risk, society and policy series*, Ragnar E. Löfstedt, Earthscan (Comp), UK, 2000, pp. 220-245.
- ZIZEK, SLAJOV. “*The spectre of ideology*”, en: *Mapping ideology*, Londres y Nueva York: Verso, 1994, pp. 1-33.