

## El tabaco, la cultura y la salud

## Tobacco, Culture and Health

Dr. Germán Cedeño Volkmar.

Médico Psiquiatra. Especialista en Salud Pública. MSc. Docencia Universitaria.  
Docente Investigador. INIE. PIAM. UCR. Premio Latinoamericano en Oncología. 2006 (Brasil)  
Correo electrónico: [pueblasalud@yahoo.es](mailto:pueblasalud@yahoo.es)

Recibido: 10 mayo 2014

Aceptado: 25 agosto 2014

**A**nte el impacto del tabaquismo y las adicciones en la salud pública y para una propuesta práctica trans - disciplinar socioeducativa y cultural, para otros mundos posibles; más allá de lo bueno y lo malo en salud colectiva emergen las siguientes cuestiones:

1 - En materia de política y emociones: ¿Cuál es el balance de la estrategia, táctica y acciones de miedo en la práctica socioeducativa y cultural, implementadas en la “lucha anti tabáquica” y ¿Cómo se ha construido la persona en materia de emoción salud y tabaco?

2 - En materia de educación, cultura y salud, adicción y tabaquismo: ¿Cuál pudiera ser una buena práctica trans - disciplinar socioeducativa - cultural en salud colectiva para otros mundos posibles?

Al examinar el quehacer de la salud pública y el desarrollo del uso del tabaco y otros psicotrópicos en algunas culturas. se observa que ha estado fuertemente ligado tanto a su función socio - económica, como también al uso del tiempo libre y la recreación; así como su uso en rituales mágico - religioso y de curación. Sin que por ello en esas culturas tradicionales, se adquiriera ningún tipo de estigmatización, ni criminalización.

Por el contrario, hoy día en los Estados capitalistas de consumo con opciones de producción laboral y una vida diaria que consume una gran cantidad de materia tabáquica, hace un uso pobre del tiempo libre y

la recreación, este consumo se ha repotenciado indiscriminadamente; inclusive hasta su criminalización.

Haciendo referencia al capitalismo en América Latina, colonización y “economía de plantaciones”, opio, café, cannabis, chocolate y tabaco como mercancía. Al respecto, afirma acertadamente Mazzotti<sup>1</sup>

“La tóxica dependencia puede interpretarse antropológicamente, como intento de resolución de tensiones y de las paradojas ligadas al ejercicio de la libertad moderna, como fuente a la vez de creación o alienación del sujeto”.

De manera tal que, los Estados y las sociedades consumistas en nombre de sus necesidades con sus razones y verdades colectivas a veces absolutas, lineales y deterministas; también con sus normas y disciplinas han modelado con ello de alguna manera a los tipos de sujetos ciudadanos. De este modo fue que Uruguay planteó la normalización para el auto consumo alternativo del cannabis, iniciando si se quiere espacios de tolerancia para su uso. De manera tal, con normativas de apoyo jurídico a las personas se les ha sujetado con riesgo de incurrir en dilemas bioéticos al contraponer los principios de la autonomía, la libre elección de sus verdaderas necesidades en el uso del tiempo libre y la no maleficencia.

Estas evidencias, han quedado develadas por ejemplo en la historia del cine, respecto al lugar que una sociedad concede al tabaquismo y su relación con estereotipos tales como: rebeldía, dureza y erotismo, en grupos de jóvenes alemanes<sup>2</sup>.

Así, han quedado exhibidas las defensas del sí mismo, sus ansiedades y angustias al modo de imaginario social en las salas de cine, como formas construidas y modeladas de manejo emocional:

- negación (evitar el sufrimiento; vacío existencial y la falta de sentido de vida inminente)

- la retroflexión (que queriendo hacer daño a otros se hacen daño a sí mismos) como única manera de afrontar un entorno desnaturalizado, y con menos opciones monetarias que se ha empobrecido y no ha brindado otras alternativas de bienestar y felicidad, que la desconfianza y la desesperanza; postergando la experiencia de vivir bien, en entornos naturales propios y mejores. Por aparte, Foucault<sup>3</sup> quien critica las disciplinas, que normalizan y disciplinan; ubica la sociedad disciplinaria en el Siglo XIX con instituciones de vigilancia panorámica como la escuela, los psiquiátricos, las cárceles, el asilo, los hospitales y la salud en las que se ha impuesto la disciplina bajo un ojo, con mirada de poder que controla y modela un tipo de sujeto. De igual modo aborda este autor la temática de “guerra de razas” a partir del Siglo XVII para referirse específicamente a la aparición de “un racismo de Estado” a inicios del siglo XX y que con fundamento en la “normalización” hace referencia también al ejercicio de “la purificación” contra sus propios productos y sujetos. Pudiendo decir entonces desde allí, que en ese complejo entorno de campañas de miedo y “batallas - purificadoras” con criterios ante puestos de guerras y luchas; hayan postergado también la paz de las personas. Esto de la paz de la persona expuesta ante criterios de guerra ha alcanzado la salud de las personas en el modo de “lucha anti

tabáquica” que fundada en razones y verdades absolutas de normalización y de rigor contra la enfermedad, ha puesto en riesgo el haber abandonado al sujeto. Arruinando también a la persona que necesitando acompañamiento y seguridad social, ha quedado excluida y sola. Petrificada de tanto miedo, llena de desconfianza, desesperanza y con posibilidades de estar más enferma con depresión a riesgo de suicidio, otras formas desplazadas de adicción u otras enfermedades como obstrucción pulmonar o el cáncer que amenazan su vida también a consecuencia de su modo tabáquico de enfermar. Estos podrían ser, si se quiere otros riesgos de consideración, ante esa manera fundamental de uso de emociones en negativo del quehacer en salud colectiva.

Al respecto de “campañas” del miedo, específicamente para el tópico de tabaquismo debe destacarse la labor de Nicola Roxon fiscal y ministra de salud de Australia conocida como punto de inflexión más importante en la “lucha mundial contra el tabaco”. Territorio, que ha avanzado en la “lucha contra” las tabacaleras desde Diciembre del 2012 cuando la venta de cigarrillos de cualquier marca debían hacerse sin logotipos, exponiendo a las personas al miedo con crudas imágenes d e las afecciones que provoca el tabaquismo, en el cuerpo y la salud humana. Así, de esta misma manera lo han hecho otros países de la región.

Estos antecedentes, han venido haciendo que en el mundo a consecuencia del miedo como estrategia táctica de políticas de gobiernos pueda aparecer una generación más insegura, desconfiada y desesperanzada<sup>4</sup>. Por lo que en materia de política pública cabe preguntar: ¿Cuál ha sido el costo publicitario de esa campaña del miedo? ¿Qué otras características tienen esa población? ¿Cuál es su tasa de depresiones y suicidio? y ¿Cuál ha sido su resultado redimensionado a otras formas desplazadas de adicciones? como pueden ser a internet, la ludopatía, el alcohol, al tatto y las

auto mutilaciones; o la de otras formas dispositivo desplazado como el cigarrillo electrónico.

En definitiva pareciera que aparentemente se ha resuelto el problema, pero ¿Se habrá solucionado o se habrá paliado desplazando a otras formas de adicción, o morbi - mortalidad? De manera tal que, como se ha mencionado anteriormente se pueden ver dos escenarios: - por un lado el estado con sus razones de ciencia y economía material con criterios de guerra y escasez ha objetivado a la persona con el miedo como medio táctico de control emocional más inmediato expresado en la política de salud; hechos verdades. - Y por otro lado el disenter de las personas, quienes carentes del necesario alfabetismo emocional, han hecho de la adicción “la medicina que resuelve sus problemas emocionales” 5. Sin haber definido un sentido de vida propio y cultivo personal; han quedado excluidas y expropiadas de su verdadero estado emocional. Sumidas en la culpa, maniatadas de la desconfianza, la desesperanza y la desolación, lejos de la felicidad y más cerca de la enfermedad y la muerte. Planteándose entonces, con esto de la normalización jurídica, el tema tributario y sus razones justificadas de ciencia y economía, que con el uso táctico del miedo el

castigo tributario como medios de control en términos de guerra y batalla en su modo campaña anti tabáquica han sujetado a la persona. Demandando que el sector salud, se plantee las cuestiones y dilemas de principios bioéticos contrapuestos en materia de tabaquismo y adicciones, políticas pública y ciudadanía; así han quedado desplegados la inconsistencia de los siguientes principios: la autonomía y autodeterminación, en la libre elección – el derecho a la vida en los riesgos de depresión – y la no maleficencia por el impacto no tangible en la paz emocional de la persona. Estas evidencias, demandarían de los salubristas y los profesionales de la salud, un análisis autocrítico de la manera “lógica” de hacer una política pública hoy día y las actividades que se han brindado a las personas en servicio de salud, en materia de tabaquismo y adicciones con implicaciones en lo emocional del ser; que ha sido objeto y se han hecho verdad para la persona adicta. En suma, ya que hoy día en materia de adicción y tabaquismo todas las personas; los profesionales de la salud en la diversidad de sus disciplinas que han disciplinado, la familia y el colectivo; todos los individuos están incluidos y ex puestos al riesgo del tabaquismo y las formas desplazadas de adicción, se precisa entonces del siguiente modelo:

**Diseño de Práctica Socioeducativa – Cultural - Transdisciplinar de Salud Colectiva en Materia de Adicción y Tabaco**

CIUDADANÍA NEGADA. POLITICA DE EDUCACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL  
¿CUAL HA DE SER UNA ESTRATEGIA DE ACCIÓN SOCIOEDUCATIVA Y CULTURAL EN MATERIA DE ADICCIÓN Y TABACO PARA EL DESARROLLO DE COSTA RICA EN TIEMPOS DE COMPLEJIDAD?



**CIUDADANÍA SOBERANA.**

POLITICA EN SALUD COLECTIVA: EDUCACIÓN TRANSDISCIPLINAR, INCLUSIVA DE GRUPOS COMUNITARIOS EXCLUIDOS

Diseño propio del autor: German Cedeño Volkmar



## Es Decir

– La educación inclusiva de carácter trans disciplinar ciudadana en los servicios de salud colectiva como eje transversal con grupos de encuentro polifónicos, de auto observación mutua. Allí, al encuentro van humildemente, sin prejuicios todos juntos; dispensadores de salud y dispensados. Más allá de las disciplinas disciplinantes, se saludan y se encuentran en un servicio de acompañamiento mutuo, en un clima educativo de creatividad y libertad <sup>6</sup>. Trascendente de sí mismos y de las disciplinas a una ciudadanía en positivo, más segura, mas esperanzada y más humana.

- La práctica socioeducativa, cultural e investigativa<sup>7</sup> del proceso facilita las condiciones para la debida reflexión crítica en asuntos inherentes al propio valer y los logros positivos del proceso. Aspirara el empoderamiento, que apropia la salud en materia del alfabetismo emocional expropiado con el rigor del miedo y de la razón hecha ciencia, derecho y economía material. Así, que a la manera de mayéutica indagatoria al estilo socrático, se empleara como técnica metodológica el diálogo abierto crítico y reflexivo para otro mundo alternativo posible, centrado en la persona donde se hacen preguntas de cuestiones relativas al que hacer del adictivo sin inculpar, señalar ni estigmatizar al otro.

De modo que las cuestiones son del actuar adicto y sus consecuencias; pero no al ser de la persona adicta, quien en todo caso es un ser digno y meritorio quien siempre estará vestido de la condición humana, en un entorno educativo de acompañamiento mutuo en un clima educativo de creatividad, confianza y libertad; donde se busca la responsabilidad de la acción, el acompañamiento compasivo más allá de la sanción, de que haya sido “bueno o malo” su proceder.

Se discutirán de manera crítica, entre otras las siguientes cuestiones: ¿Cuándo inició el tabaquismo? ¿Cómo ha sido su experiencia? ¿Cómo se siente respecto a eso? ¿Cómo ha impactado en su salud y en su vida familiar, laboral? ¿Qué alternativas tiene de manejo de la situación? ¿De qué manera necesita se le apoye, si lo requiere? ¿Se relaciona con el miedo a la soledad? ¿Qué es el asunto? ¿Es vacío – miedo, a la soledad? ¿Cuál es el sentimiento, ansiedad, angustia o emoción que no maneja? ¿Qué sentido tiene la adicción como modo de vida? ¿Cuál es el balance de ganancias y pérdidas? ¿De qué se responsabiliza en la experiencia tabáquica? ¿Desde cuándo no contacto con migo? ¿Qué es mío y que no es? ¿Cuál no es la verdad del asunto? Todo esto para la reapropiación de sí mismos con los otros y el correspondiente empoderamiento, el rescate de la confianza en los propios recursos, la esperanza, el darse cuenta y el despertar de sí. Así de este modo, con el encuentro de si con todos, dirigido al cultivo emocional y el propio valer, se podría superar si se quiere, la carencia de alfabetismo emocional; sin un sentido de vida definido, un entorno de desconfianza, inseguro, que ha generado desesperanza y desolación. Para de allí, asumirse en la ciudadanía como verdad, fortaleciendo y reconstruyendo el ser y sus vínculos afectivos familiares, amistosos, vecinales y laborales en colectivo. Queda para la discusión la siguientes cuestiones

1. ¿Es el comportamiento tabáquico - adictivo una actividad funcional inherente de la vida diaria o es un constructo? del que las sociedades de consumo urbano han echado mano como medio alternativo de uso para el manejo del vacío existencial y del tiempo libre y de ocio en la vida cotidiana ¿Qué opciones de bienestar seguro se brinda a los ciudadanos para el uso del tiempo.

2. ¿Ha sido la normalización, el miedo y el pago de tributos la táctica de control social más tradicional e inmediata que se ha hecho verdad en forma de política de salud anti tabáquica como una forma de gobernar y de ejercicio del poder ético ciudadano? ¿Ha sido el miedo la táctica incipiente de control social al modo de Maquiavelo quien prefiere ser temido a ser amado?
3. ¿En qué medida se han resuelto o se ha paliado realmente el problema de la persona tabáquica adicta, cuál es la tasa de adicción, suicidio y desplazamiento a otras formas de adicción como internet, tataroo, automutilaciones, cigarrillo electrónico, ludopatía y otras drogas?

### Conclusiones

Con una forma tradicional de ejercer el poder los gobiernos y la salud colectiva han estado a riesgo de transitar por los sujetos en forma extrema de guerra con sus miedos “luchas” y “campañas”. Sin desconocer logros en materia de política pública y de “lucha anti – tabaco”.

Desde el punto de vista de uso de emociones como el miedo en la política: El balance del miedo como estrategia táctica de “lucha antitabaco” en la práctica socioeducativa y cultural en salud, el resultado ha sido negativo por su impacto emocional en la paz de las personas dejando a sus ciudadanos petrificados, inculcados, excluidos y desesperanzados. En suma, ante el miedo que inculpa y la desesperanza que deprimen hasta el riesgo de la vida, en un mundo nuevo y en la complejidad de hoy, una práctica trans – disciplinar, socioeducativa y cultural en salud colectiva en materia de tabaco para otros mundos posibles, es el uso estratégico del dialogo en positivo y la mayéutica que dignifica. Todo esto, con actitud creativa, esperanzadora, alegre e inclusiva. En donde sin lesionar la persona, se alfabetice emociones en positivo y se cultive la dignidad humana. Buscando la responsabilidad por encima de la sanción; cuestionando el daño del comportamiento tabáquica como un modo de vida, con valores, necesidades y actitudes, contrarias al sí mismo.

#### Glosario de Términos

**Dispositivo:** Se refiere a una serie de prácticas, mecanismos, técnicos, lingüísticos o no que a modo de innovación actualiza el pasado cultural de la adicción tabáquica; es decir no resuelve sino que lo desplaza postergándolo. Un ejemplo de esto pudiera ser el cigarrillo electrónico, que si bien no resuelve genera un cambio en el modo de fumar permitiendo que sin eliminar la antigua habituación al tabaco la justifica con nuevas razones y maneras en el presente.

**Grupos de Apoyo:** Espacio de encuentro abierto en la vida comunitaria, que no necesariamente se lleva a cabo en un ambulatorio. Donde propiciándose un clima el otro (fumador / no fumador/ familiares/amigos y vecinos) son importantes para la acción. Se proponen prácticas de sí, anti tabáquicas ligada a: - la elección personal o no del tabaquismo, - uso del tiempo libre ocio, - red y club de amigos.

**Médico o profesional en salud. Sujeto mediador en la práctica social:** Persona profesional quien en ejercicio clínico va más allá de la disciplina, disciplinante. Que adquiere además carácter ciudadano de maestro, para el “acompañamiento crítico” consejero de experiencia y existencia. Quien sin lesionar la dignidad humana de la persona, interviene en colectivo con un dialogo que favorezca emociones positivas y emplea la mayéutica como estrategia técnica metodológica que cuestiona el comportamiento de adicción tabáquica, sus valores y actitudes como un modo de vida negativo para si mismo, centrado en el proceso de subjetivación (configuración de sujeto ciudadanos participantes responsables de si mismos en el colectivo ) entre individuos en condición todos de riesgo “fumador”, “no fumador”, “fumador pasivo” y otros.

## REFERENCIAS

1. Mazzotti P. Las drogas, sus implicancias culturales, políticas y económicas. Jornades de Foment de la Investigació. Universitat de Jaume. España. 1999.
2. Hanewinkel R, Sargent JD. Exposure to Smoking in Popular Contemporary Movies and Youth Smoking in Germany. . Am J Prev Med 2007; 32: 466- 473
3. Foucault M. Genealogía del Racismo. Altamira Editorial. Argentina. 2008.
4. Moisi D. La Geopolítica de las Emociones. Grupo Editorial Norma. Colombia. 2009.
5. Goleman D. La Inteligencia Emocional. Kairos. Barcelona. 2012.
6. Rogers C. Libertad y Creatividad en la Educación. Editorial Paidós. Ibérica, SA. Madrid 1991.
7. Jara O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Consejo de Educación de Adultos de América Latina. Alforja. Costa Rica. 2013.