



Gustavo Chiozza

¿Por qué la gente fuma?

Un reencuentro
con el humo y el fuego



libros del
Zorzal

¿Por qué la gente fuma?

GUSTAVO CHIOZZA

¿Por qué la gente fuma?

Un reencuentro con el humo
y el fuego



libros del
Zorzal

Chiozza, Gustavo

¿Por qué la gente fuma? : un reencuentro con el humo y el fuego / Gustavo Chiozza. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2016.

288 p. ; 22,5 x 15,5 cm.

ISBN 978-987-599-485-0

1. Publicación, Promoción y Consumo de Tabaco . 2. Tabaco .
3. Adicción. I. Título.
CDD 158.9

Diseño de tapa: Cynthia Kohan

© Libros del Zorzal, 2016

Buenos Aires, Argentina

Printed in Argentina

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra,
escribanos a: <info@delzorzal.com.ar>.

Asimismo, puede consultar nuestra página *web*:

<www.delzorzal.com>.

Índice

A modo de prólogo	9
PARTE 1	
EL TABACO, EL HUMO Y EL FUEGO	31
CAPÍTULO 1	
El hábito de fumar y la conquista del fuego	33
CAPÍTULO 2	
Definiciones y orígenes de algunos términos.....	41
CAPÍTULO 3	
Breve reseña de la historia del tabaco y de la costumbre de fumar	47
CAPÍTULO 4	
¿Por qué la gente fuma?	67
CAPÍTULO 5	
El hábito de fumar y la insatisfacción espiritual	91
CAPÍTULO 6	
Distintas maneras de fumar	99
PARTE 2	
EL HÁBITO DE FUMAR Y LA SALUD	115
CAPÍTULO 7	
“El fumar es perjudicial para la salud”	117
CAPÍTULO 8	
Ciencia y religión en la política sanitaria.....	125
CAPÍTULO 9	
“Fumar mata”	133
CAPÍTULO 10	
La incertidumbre de la probabilidad.....	139

CAPÍTULO 11	
“Esto no es una pipa”	155
CAPÍTULO 12	
Fumar y enfermar.....	159
CAPÍTULO 13	
“Fumar mata”... incluso sin fumar	171
CAPÍTULO 14	
¿Por qué enferma el fumador?.....	187
PARTE 3	
EL FUMADOR Y LA SOCIEDAD	195
CAPÍTULO 15	
La sociedad libre de humo.....	197
CAPÍTULO 16	
¿Discriminación o ayuda al fumador?	199
CAPÍTULO 17	
El fumador pasivo	205
CAPÍTULO 18	
Los derechos de unos y otros	211
CAPÍTULO 19	
El sentido del rechazo social hacia el fumador.....	215
CAPÍTULO 20	
El sentimiento de culpa del fumador	223
Epílogo.....	229
APÉNDICE	
Más allá del determinismo psíquico.....	255
Referencias	261

A modo de prólogo

Según se especula, el hombre fuma hace unos 18.000 años. Expertos en genética vegetal han determinado que el tabaco comenzó a cultivarse entre 5.000 y 3.000 años antes de Cristo. Antes y después del Descubrimiento de América —de donde el tabaco es originario—, fumar ha sido considerado de muy diversas maneras: como un acto mágico, como una práctica saludable, como un acto placentero, como una dependencia esclavizante, como un vicio reprochable, como un hábito dañino o como una peligrosa epidemia a erradicar. Adorado o rechazado, beneficioso o perjudicial, el tabaco nunca fue algo indiferente para el hombre. ¿Qué misteriosa cualidad tiene el acto de fumar que lo vuelve tan importante? ¿Por qué se le otorgan sentidos tan distintos y opuestos?

Si bien cada una de estas maneras de interpretar el acto de fumar ha tenido su apogeo en distintas épocas y culturas, todos estos significados se han mantenido unidos a lo largo del tiempo, vivos y presentes en cada individuo. En nuestra cultura occidental, hoy predomina el rechazo: fumar es considerado algo perjudicial. El consenso general considera que fumar es malo, que no fumar es bueno y que dejar de fumar es aconsejable. Tan asentada está esta idea, que no podemos dejar de sorprendernos cuando vemos, por ejemplo en un film de sólo unos años atrás, a un sujeto fumando en un res-

torán, en una oficina pública, en una escuela, en un tren o en un avión...

No obstante ello, infinidad de personas continúan fumando. Y son muchos más aquellos que, sea como fumadores, como exfumadores o como no fumadores, viven pendientes del hábito de fumar. Fumar ocupa una parte importante de la vida de muchísimas personas. No sólo son muchos los que viven fumando; también son muchos los que viven dejando de fumar; y muchos también, los que viven intentando que otros no fumen. ¿Por qué? ¿Qué tiene el acto de fumar que apasiona a tantas personas?

Spinoza decía que “el hombre cree que es libre porque fuma, pero no lo es, porque no sabe por qué lo hace”. Efectivamente, no puede considerarse del todo libre alguien que depende del tabaco, pero tampoco lo es aquel que, habiendo dejado de fumar, vive con el temor de recaer en el hábito. Tampoco puede serlo aquel que vive temiendo ser contagiado o, simplemente, dañado por el humo ajeno, aquel que ve en el tabaco la amenaza de un enemigo peligroso. ¿Podrá hacernos más libres comprender los motivos profundos de tan intensa pasión? No lo sé; es difícil decirlo. Cuando los afectos son poderosos, la razón no siempre es suficiente. Pero, como pensaba Freud, lo intelectual también es un poder, aunque no de los que actúan de inmediato, sino de los que se imponen a la larga. Aun así, todo lo que podamos saber acerca de nosotros mismos y de las fuerzas que operan en nuestro interior, seguramente nos hará mejores; más fuertes, más sabios.

Comprender *por qué la gente fuma* es la intención original de este libro. Intento aportar algo más a lo mucho que

ha escrito el psicoanálisis acerca del sentido del hábito de fumar, pero desde un punto de vista que —hasta donde sé— aún no ha sido explorado. Si bien muchos psicoanalistas se han ocupado del hábito de fumar, la importancia que, a mi parecer, tiene el fuego en el complejo ritual del acto de fumar ha pasado desapercibida. Dedico, entonces, la primera parte de este libro a comprender el sentido del hábito de fumar a partir de su relación con los significados propios del humo y, por extensión, del fuego. El camino recorrido me ha permitido también formular una hipótesis —que expongo en la tercera parte del libro— para comprender lo que motiva, desde lo inconsciente, el rechazo hacia el fumador, tan vigente en nuestros días.

Como veremos, este rechazo no es algo nuevo; sin embargo, en nuestros días como nunca antes, el hábito de fumar ha sido identificado como el causante directo de un sinnúmero de perjuicios y convertido, de este modo, en uno de los principales enemigos de la salud. Pocas cosas hay tan unilateralmente negativas para la medicina de hoy como el hábito de fumar. Para vincular este hábito con ciertas patologías, se invoca a la ciencia de una manera que, como médico, me parece cuando menos dudosa y, sobre todo, exagerada. Creo ver en los argumentos que la medicina de hoy esgrime contra el hábito de fumar ciertos errores de pensamiento que resultan sorprendentes, a menos que se los considere nacidos de poderosas motivaciones afectivas. Son, según pienso, las mismas pasiones que el acto de fumar siempre ha sabido despertar en los hombres de todos los tiempos.

Sin embargo, amén de estos errores de pensamiento que pretenden identificar al hábito de fumar como el causante directo de una infinidad de patologías y perjuicios,

creo que también es necesario reflexionar sobre el modo en que hoy concebimos la salud y cómo esta concepción se entrelaza con la posibilidad de elegir el modo en que queremos vivir nuestra vida.

Los notables progresos que ha hecho la medicina de nuestro tiempo han transformado el límite que separa la salud de la enfermedad en una frontera concreta y objetiva; algo que, incluso, se puede medir y expresar en cifras precisas (por ejemplo, de colesterol, de glucosa o de tensión arterial). Sin discutir los beneficios que esta nueva posibilidad pueda comportar, vale la pena destacar que tiene una influencia insospechada en nuestra concepción de la salud. Por ejemplo, hoy podemos saber que estamos “enfermos” mucho antes de *sentirnos* enfermos; cuando aún nos sentimos sanos.

Así, para bien o para mal, la salud deja de ser un asunto del alma para transformarse en un asunto del cuerpo. Ya no es un sentimiento o un estado de ánimo —personal y subjetivo— que sólo el propio sujeto puede experimentar y determinar; la salud ahora es un “estado corporal objetivo” que debe ser *decretado* por el médico. En efecto, sólo el médico sabe cuándo hemos alcanzado ese estado o cuándo lo hemos perdido; sólo el médico nos puede decir cuál es el camino que conduce a la salud. Resulta de esto que, a los efectos prácticos, es el médico quien —muchas veces, a pedido nuestro— termina decidiendo cómo debemos vivir nuestra vida.

De más está decir que esas cifras concretas —que hoy se consideran sinónimo de salud— son las mismas para todos; y así la salud se transforma en algo universal que debe ser igualmente beneficioso para cualquier individuo, en cualquier circunstancia. Un molde único en el

que todos debemos encajar sin importar el precio a pagar para lograrlo. Si una cosa he aprendido ejerciendo mi profesión de médico-psicoanalista durante más de treinta años, es que la salud nunca es, en sí misma, un fin, sino un medio necesario para llevar adelante nuestra vida; y “nuestra vida” es algo personal, único e irrepetible. Por lo tanto, cada uno tiene el derecho —que es también una responsabilidad indelegable— de encontrar su personal manera de vivir. Lo que es mejor para unos no siempre lo será para otros.

Todos sabemos lo que se entiende por llevar una “vida sana”: no fumar, no beber, evitar las grasas, las carnes rojas, las harinas y azúcares refinados, hacer ejercicio, evitar el estrés, etc... Pero solemos olvidar que llevar una “vida sana” no nos hace inmunes al cáncer, a la hipertensión, al infarto, a los accidentes o a la muerte. Ni siquiera nos asegura que nuestra vida vaya a ser mejor. Para lograr tener una buena vida, una vida plena, no basta con el simple intento de perseguir la salud tratando de evitar ciertas enfermedades. Lo que define nuestra vida es lo que hacemos con ella, no lo que evitamos que en ella nos suceda. Tanto Roger Federer como Julio Cortázar han logrado —por lo menos a simple vista— vidas más que interesantes y llenas de éxitos y satisfacciones, vidas dignas de ser imitadas. Lo que parece difícil de lograr es parecerse a Cortázar siguiendo el estilo de vida de Federer.

A nadie se le escapa que la salud completa —tal como la define la Organización Mundial de la Salud (oms)— es algo imposible de alcanzar. Una cierta cuota de enfermedad, inevitablemente, forma parte de toda vida, de modo que los que intenten seguir el modelo de vida de Cortázar

—sedentario, fumador, bebedor— deberán asumir el riesgo de padecer cierto tipo de enfermedades, por ejemplo respiratorias (aunque ese no haya sido el caso de Cortázar, que murió de leucemia). Aquellos que, en cambio, elijan el estilo de vida de Federer —deportista de alto rendimiento, sometido al estrés físico y mental— no por ello quedarán exentos de asumir otros riesgos; por ejemplo, padecer de las articulaciones (aunque tampoco llegue a ser el caso de Federer).

Creo que, en nuestros tiempos, la importancia de la salud se ha sobredimensionado hasta el punto de transformarse en un bien absoluto; es decir que, sea cual fuere el término de comparación, a nuestro parecer, la salud siempre es mejor. Alcanzar la salud —en lo que al cuerpo se refiere— parecería haberse transformado en uno de los principales objetivos de la vida moderna. “Salud, dinero y amor”, se suele decir; en ese orden: con la salud por delante de todo lo demás.

Y así como el hábito de fumar se ha convertido en el símbolo privilegiado de todo lo que es perjudicial —y entonces se pretende afirmar que es perjudicial para “todo”— sucede que se buscan afanosamente aquellas cosas que, al contrario, comporten ciertos beneficios y luego, con la misma intencionalidad dudosa, se pretenden que sean saludables para “todo”.

Así, por ejemplo, si nos enteramos de que el pescado tiene omega 3, pensamos que consumir pescado es bueno, aun sin entender del todo en qué consiste ese supuesto beneficio o si será aplicable a nuestro caso particular. Si nos dicen que una determinada marca de yogurt satisface las necesidades diarias de calcio, tendemos a elegirla, aun sin saber si se refiere a la necesidad de calcio de un niño

en crecimiento o de una mujer menopáusica (cosa que, de modo *ex profeso*, la publicidad no aclara). No se nos ocurre pensar que, acaso, consumir calcio en exceso podría ser perjudicial, porque según la propaganda el calcio es saludable, y para nosotros la salud nunca puede “sobrar” ni ser demasiada. De igual modo, consumimos complejos vitamínicos aun sin necesitarlos, porque pensamos que “nunca están de más”.

Resulta llamativo que, al mismo tiempo que creemos que la clave para tener una “vida sana” consiste en evitar cualquier tipo de exceso, nos cueste creer que pueda existir un “exceso de salud” (dicho sea de paso, tampoco pensamos que puedan haber cantidades excesivas de dinero y mucho menos de amor). En lo que tenga que ver con la salud, nos parece que “lo que abunda no daña”... El problema es que en nuestros días *todo* parece tener que ver con la salud; y, para peor, en materia de salud pareciera suceder que todo lo que no está prohibido es obligatorio.

Con el espíritu de dar satisfacción a este interés exacerbado por la salud, por ejemplo, se financian investigaciones “científicas” que arrojan conclusiones tales como que sonreír o besarse es saludable. Estas conclusiones son siempre bienvenidas y reciben mucha atención y difusión, porque a todos nos alivia enterarnos de que algo sencillo y placentero pueda proporcionarnos la salud que tanto anhelamos. Resulta entonces que lo bueno de besarse ya no radica en que es un modo de expresar la alegría por haber encontrado el amor. Lo bueno de besarse es que reduce la tensión arterial, consume calorías acelerando el metabolismo, tonifica los músculos de la cara, sube las defensas, previene problemas dentales, etcétera.

Al pensar así, sin siquiera notarlo, estamos cambiando el norte de la vida o, como suele decirse, estamos colocando el carro delante de los bueyes. En lugar de pensar que necesitamos la salud porque su ausencia nos puede dificultar “la búsqueda de la felicidad”, pensamos, confundidos, que lo que tiene de bueno “la felicidad” es, principalmente, que resulta saludable... A nuestro parecer, entonces, lo mejor de “ser feliz” es que, al disminuir el estrés, disminuye también la presión arterial. De manera inadvertida, reducimos el bienestar a ser sólo un medio para alcanzar “las cifras de la salud”, que ahora han pasado a ser el fin último.

Desde esta perspectiva distorsionada, buscamos, así, acumular toda la salud que sea posible, como si de dinero se tratara, aun antes de saber qué vamos a hacer con ella; como si imagináramos que en un futuro, cuando hayamos descubierto qué hacer con nuestra vida, toda esa salud acumulada será como un “capital ahorrado” que nos permitirá “comprar” el tiempo suficiente para hacerlo. Nuestro anhelo se reduce, por ejemplo, a llegar a los 80 años en buena forma, como para no vernos privados por la vejez de hacer, en ese momento, la vida que nos gusta. Lo paradójico es que, para lograr ese beneficio futuro, estamos dispuestos, justamente, a renunciar en el presente a hacer la vida que nos gusta. Pero ¿qué sentido puede tener que, por intentar llegar a los 80, nos perdamos de vivir los 40, los 50, los 60? Nos olvidamos de que la vida que tenemos ya la estamos viviendo; que, inevitablemente, ya la estamos gastando; que ya no volveremos a tener la edad que tenemos hoy.

Así se nos escapa que lo que verdaderamente importa no es la salud en sí, como cosa aislada —y mucho menos

como una cifra de colesterol—, sino el *uso* que le demos a la vida que hoy tenemos. Y muchas veces, en lugar de recordar que la salud nos tiene que *servir* para hacer la vida que queremos, cometemos el error de poner nuestra vida al *servicio* de la salud. Viendo el modo de vivir de algunas personas, uno no puede dejar de pensar que, para ellas, vivir no es otra cosa que cuidar la salud; que la meta de la vida no va más allá de evitar enfermar. Como esos equipos “chicos” que, convencidos de que no tienen nada para ganar, salen a la cancha con el modesto objetivo de cuidar el empate.

Seguramente, habrá algunas personas en quienes la vida que les gusta hacer y que les da placer vivir coincide con lo que la medicina de hoy considera una “vida sana”; amantes del deporte y de las actividades al aire libre, o del yoga y las dietas naturistas; ¿por qué no? No veo en ello nada de malo. Pero no tengo dudas de que son muchos los que tienen la idea errónea de que renunciar a las cosas que les dan placer equivale a *ganar* salud. Como si imaginaran que, por ese camino, lograrán poner la vida en suspenso, para vivirla después. En lugar de usar la salud que tienen para vivir su vida, se *desviven* por tener una vida sana...

Pero, según lo veo, este desatino llega todavía más lejos. ¿Qué pensaríamos de alguien que, cegado por el afán de tener más salud, apostara toda la que posee en la ruleta del casino? Pues esto es lo que a menudo ocurre con la sobredimensión que se hace de la medicina preventiva. Incluso si nuestro mayor interés no fuera otro que la salud, ¿qué sentido tiene que, intentando disminuir el riesgo de padecer ciertas enfermedades, nos exponamos al riesgo de padecer otras? Porque estamos tan cegados por el temor

a enfermar, que solemos olvidar que muchas de las cosas que hacemos para cuidar la salud también la ponen en riesgo.

No descubrimos nada si afirmamos que todo recurso terapéutico, por más necesario y valioso que pueda resultar, siempre conlleva sus riesgos. No sólo la cirugía, sino también los fármacos o, incluso, las radiografías nos exponen a daños colaterales y efectos adversos. Pero, en cambio, suele creerse que la medicina preventiva es siempre inocua. Esta idea es errónea. No sólo nos expone a procedimientos —como pinchazos, anestesias, radiaciones, etc.— que conllevan la posibilidad de ciertos daños —como infecciones, hemorragias, iatrogenia y mala praxis—, sino también al riesgo de padecer los perjuicios —a veces muy serios— de los resultados fallidos; “falsos positivos” que nos dicen que estamos enfermos cuando no lo estamos y “falsos negativos” que provocan el efecto contrario. Estos peligros están bien documentados, pero esos trabajos reciben poca difusión. Al parecer, es una verdad incómoda que nadie tiene interés en escuchar ni repetir. El mismo 5% de riesgo para la salud que en el caso de un alimento o un hábito de vida nos alarma nos parece insignificante en el caso de un procedimiento médico (por ejemplo, una punción diagnóstica).

Pero creo que la medicina preventiva conlleva, además, otro importante perjuicio que, como no se puede objetivar cuantitativamente con los métodos diagnósticos de la medicina, no se lo suele apreciar en su justa medida. Un ejemplo ilustrará mejor lo que quiero decir: si estando “sanos” preguntáramos a distintos especialistas qué deberíamos hacer para conservar la salud y evitar futuras

enfermedades —además de los consejos sobre llevar una “vida sana”—, cada uno de ellos nos recomendará realizar de forma periódica ciertos exámenes con el fin de detectar posibles patologías en estado incipiente. El cardiólogo nos sugerirá ciertos estudios; el oncólogo, muchos otros; lo mismo sucederá con el gastroenterólogo, el odontólogo, el nefrólogo, etc., etc., etc... Cuanto mayor sea el número de enfermedades que queramos evitar, mayor será el número de especialistas consultados y, por lo tanto, más larga será también la lista de exámenes periódicos a realizar. Algunos serán anuales; otros, cada seis meses. Amén de los beneficios que pudiera aportar esta tarea preventiva —si estamos dispuestos a correr los riesgos que antes mencionábamos—, de ella resulta también que para cumplir con todos esos “chequeos de rutina”, durante una buena parte del año, deberemos interrumpir el curso normal de nuestra vida para pasar varias horas en salas de espera de consultorios, clínicas, hospitales, laboratorios y centros de diagnóstico. Deberemos padecer el estrés que nos genera la incertidumbre hasta tener los resultados y lidiar con lo que ellos puedan arrojar. En otras palabras: estando sanos, nos veríamos obligados a hacer una vida similar a la que, por necesidad, se ven sometidos los que están enfermos.

A esto me refiero cuando digo que, en lugar de utilizar la salud que tenemos para vivir nuestra vida, a veces ponemos nuestra vida *al servicio* de la salud. En lugar de *vivir* con la salud que tenemos, nos *desvivimos* por conseguir más... Por esto creo que vale la pena que volvamos a reflexionar sobre el lugar que debemos darle a la salud en el conjunto total de las cosas que componen nuestra vida. Preguntarnos si lo que —hoy por hoy— entendemos por

“salud” no puede, por lo menos en ciertas circunstancias, resultar “perjudicial para la salud”.

Sólo unos pocos milímetros de mercurio de más en la tensión arterial, o unos pocos miligramos de menos en la concentración de hemoglobina, o una pequeña imagen en una radiografía le permiten al médico decirnos que no estamos sanos; que somos hipertensos, que estamos anémicos o que tenemos un tumor. Solemos creer que ese diagnóstico es también un destino y, en esa creencia, para recuperar la salud que creemos perdida, muchas veces nos internamos por caminos que pueden ser, incluso, más perjudiciales que la enfermedad que creemos tener. De modo que no resulta tan sencillo dar un significado adecuado a ese dato objetivo. Así como puede ser imprudente subestimarlos, igual de imprudente puede llegar a ser sobrestimarlos considerando que el hecho de sentirnos sanos es nada más que un error. El médico podrá tener razón, pero la razón no lo es todo en la vida... Su razón es solamente *una* verdad, pero de ninguna manera es *toda* la verdad. Si, a pesar de esos datos, nos sentimos sanos, eso *también* es verdad; y aunque ese sentimiento no pertenezca al tipo de cosas que se pueden medir objetivamente, muchas veces es todo lo que necesitamos. Como ya dijimos, la salud tal como la define la OMS es un ideal imposible de alcanzar; la enfermedad forma parte de la vida. Una simple várice, el acné, la miopía o la calvicie ya nos colocan fuera de ese estado ideal de salud. Pero que esa salud objetiva, completa e ideal no exista no significa que no exista la posibilidad de sentirnos bien, con la salud suficiente como para llevar adelante nuestra vida.

No creo que la medicina de nuestro tiempo sea del todo inocente en esta confusión general en la cual se en-

tiende y se espera que el médico nos diga cómo vivir. Creo que el papel de la medicina no es el de imponer un estilo de vida único, sino, por el contrario, el de *informar*, de la manera más veraz posible, y asistir a quienes lo solicitan. Así, aquel que recurra a nosotros tratando de encontrar una mejor forma de vivir su vida —con más satisfacciones y menos padecimiento— podrá saber mejor a qué atenerse, en función de las decisiones que tome. Como médicos, tenemos que recordar que la medicina siempre se debe *ofrecer*, no imponer. Pretender, como suele hacer la medicina actual, que todo paciente fumador deje de fumar de manera inmediata me parece algo ingenuo y, en muchos casos, lisa y llanamente una forma de abandono hacia una persona que sufre, hacia una persona que no puede ser “mejor”, que no logra estar a la altura de lo que hoy por hoy se considera “saludable”. Algo no muy distinto a recetarle, por ejemplo, un medicamento que no puede comprar. Creo que la medicina debe y puede ser mejor que eso.

De todas estas cuestiones que, con creces, trascienden el ámbito del hábito de fumar me ocupó en la segunda parte del libro. Si bien allí intento restringirme a la consideración de los aspectos de la salud relacionados con este hábito, soy consciente de que el tema es tan grande, que amenaza con hacer que el título del libro termine resultando insuficiente y parcial.

Tratando de encontrar la mejor manera de finalizar el libro y dar un cierre a los muchos argumentos que en él se abren, me ha parecido oportuno hacer propio un recurso que solía utilizar Gregory Bateson. He imaginado, a modo de epílogo, un diálogo en el cual un padre, a través de las preguntas de su hija, intenta reflexionar sobre los motivos

profundos que lo llevan a fumar, a pesar de considerarlo nocivo. El padre que he imaginado es un fumador común y corriente, que dispone de la misma información acerca del fumar que cualquier sujeto en la actualidad; no es médico, ni ha leído este libro, ni representa todo lo que en él se dice. Pero sí se trata de un sujeto al que, particularmente, le gusta reflexionar, pensar las cosas por sí mismo y llevar estos pensamientos hasta sus últimas consecuencias. No pretendo que el diálogo se tome por real ni tampoco pretendo hacer literatura; se trata sólo de una excusa —que espero resulte medianamente verosímil— para poder retomar algunos de los argumentos planteados en el libro, pero con “otras palabras”, de una forma menos racional y, quizá, más vivencial.

Con el manuscrito ya terminado, me vi tentado de incluir, en un apéndice final, un breve artículo que publiqué en 2015, que trata sobre la razón de ser del psicoanálisis como forma de ejercer la medicina; sobre la particular mirada que el psicoanálisis tiene acerca de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad. Es una manera de explicar, desde otra perspectiva, la esencia de lo que pienso sobre las cuestiones que en este libro se abordan.

Este libro ha sido escrito pensando en un lector que puede o no ser fumador. No persigue el fin de que el lector modifique sus hábitos de vida; aunque, claro está, distintos lectores encontrarán en el libro argumentos que juzgarán válidos tanto para seguir fumando como para seguir “no fumando”. Habrá quienes encuentren en este libro una motivación para dejar de fumar, como los habrá también quienes, habiendo intentado dejar de fumar,

luego de la lectura juzguen innecesario continuar con el intento. Sea como fuere, si este libro logra ayudar a alguien a vivir mejor, siendo su autor me sentiré muy satisfecho; pero eso no significa —repitémoslo— que mi propósito al escribirlo haya sido modificar el estilo de vida del lector. Hago esto explícito porque no descarto que, por tratarse de un tema tan polémico y controversial, distintos lectores —fumadores y no fumadores— intenten descubrir en el autor ocultas intenciones de convencerlos en uno u otro sentido.

Si además del placer intelectual de satisfacer la curiosidad expresada en el título del libro, y compartir su esclarecimiento, pudiera haber alguna otra intención, secundaria, en lo que escribo, quizá sea la esperanza de ayudar a algún lector a pensar mejor sobre algunas cuestiones que hacen al fumar, pero también a la manera de vivir. Si, en el mejor de los casos, esto ocurre, no será por haber tratado de imponer mis ideas como dogmas absolutos, sino —todo lo contrario— por haber ofrecido los argumentos que sustentan mi modo de pensar —y vivir— de la forma más clara y fundamentada que me ha sido posible.

No obstante lo dicho, y a pesar de haber reflexionado con detenimiento sobre cada uno de los argumentos que ofrezco en este libro, no descarto la posibilidad de que lectores más lúcidos que yo puedan encontrar errores capaces de invalidar, total o parcialmente, las conclusiones que de ellos extraigo. Se trata de una posibilidad siempre presente en todo ensayo que se publica. De modo que —valga la aclaración— las consideraciones ofrecidas aquí son, como suele decirse, “a mi mejor saber y entender”.

Sin embargo, dado el tenor de lo que en este libro se trata, considero probable que algunos lectores experimenten un fuerte rechazo hacia algunos de los argumentos que ofrezco; por ejemplo, aquellos que ven al fumar como un enemigo peligroso, al que es necesario combatir. Es posible también que algunos de ellos hagan extensivo ese rechazo a todo el libro, e incluso a su autor, y que por eso me crean un “enemigo” de las nobles intenciones de las campañas de salud. Es un riesgo que, luego de meditarlo mucho, he decidido asumir. Como psicoanalista, no desconozco lo difícil que resulta aceptar un argumento cuando las conclusiones que de él se derivan nos desagradan o contravienen intereses a los que damos mucho valor; mucho más aún cuando se trata de cuestionar creencias que están muy arraigadas. Pero creo que, por mejores que puedan ser las intenciones de una campaña de salud, el deber de la ciencia es intentar, siempre, descubrir cómo las cosas *son*, sin dejarse influir por cómo nos gustaría que sean. Como se verá, tengo motivos para pensar que esta lamentable deformación de los hechos ha sucedido más de una vez con investigaciones que pretendían determinar cuáles son los daños que el hábito de fumar genera en el fumador o en su entorno. Es mi esperanza, entonces, que algunos de estos lectores, mirando las cosas con otros ojos —con los míos—, superando el rechazo inicial, puedan verse enriquecidos al iluminar aspectos menos evidentes de un tema que, a mi entender, es mucho más complejo de como se lo suele presentar.

Para eliminar toda sombra de suspicacia, de entrada me confieso fumador. He comenzado a fumar cigarrillos en la adolescencia, a escondidas primero, y adquiriendo el hábito un poco más tarde. A los 18, ya fumaba alre-

dedor de un paquete diario, cantidad que mantuve hasta mis 34 años. Fumar fue siempre para mí algo placentero. Durante ese período, nunca me propuse dejar de fumar. (Mi padre, en aquellos años, buscaba inculcarme su pasión por la pipa —seguramente menos nociva—, pero esa forma de fumar no me satisfacía y luego de un rato debía volver al cigarrillo; “son amores distintos”, solía decirle yo.)

Sin embargo, inesperadamente, sin que yo lo buscara, de un día para el otro el cigarrillo me abandonó. De pronto dejé de tener deseos de fumar; prendía un cigarrillo y no sentía ganas de fumarlo. Aún no logro encontrar una explicación para un hecho tan inusual. Quizá porque unos meses antes había nacido mi primer hijo; quizá porque había terminado una investigación —en colaboración— sobre el significado inconciente de la obesidad... no lo sé. Algo cambió en mí. De modo que así, a la mitad de un paquete, abandoné el hábito de los cigarrillos sin mayores dificultades ni penurias, ayudado seguramente por el hecho de haber empezado a fumar en pipa. Aún hoy —casi veinte años después—, cada tanto sueño que fumo un cigarrillo. Aún hoy, de vez en cuando, al ver a alguien encender un cigarrillo ejecutando los rituales típicos, me asalta una tenue nostalgia de algo perdido.

Desde entonces, fumar en pipa se ha vuelto para mí algo mucho más placentero de lo que fuera, en su momento, el cigarrillo; también me ha aportado otros rituales, igualmente queridos. Encendida o apagada, es común verme con una pipa en la boca. De modo que he fumado la mayor parte de mi vida. No he tenido, en todos estos años, ninguno de los serios problemas de salud que en general se vinculan al hábito de fumar. El hábito de fumar

no me ha impedido tener la salud necesaria para practicar deportes o, quizás, al revés, practicarlos es lo que ha impedido que el hábito perjudique notoriamente mi salud (aunque he pasado largos períodos de mi vida sin practicar deporte alguno). Como sea, he practicado buceo y desde hace unos años juego al tenis de manera bastante frecuente e intensa. A menudo me desplazo en bicicleta. Físicamente me siento bien, de modo que no veo una necesidad urgente de introducir modificaciones en mi vida en lo que respecta al hábito de fumar. A lo mejor, en un futuro... quién sabe.

Lo dicho no significa que busque erigirme en ejemplo. He vivido como he podido y, como todo el mundo, tendré que vivir con las consecuencias —buenas y malas— de mis actos. En la vida que, mal o bien, he sabido hacer seguramente la medicina de hoy encontrará aspectos nocivos junto a otros saludables. Yo mismo, mirando atrás, puedo concebir caminos mejores; cosas que mejor hubiera sido hacer o evitar. Pero lo que hice hecho está, y no me siento demasiado disconforme con el resultado. En un sistema complejo —y toda vida lo es—, las cosas no se dan siguiendo una lógica lineal, de modo que no resulta sencillo predecir los efectos futuros de los cambios puntuales que se implementan. Lo que quiero decir es que no sé —sinceramente— cómo hubiera sido mi vida si no hubiese hecho lo que hice; si, por ejemplo, no hubiese fumado. No sé qué cosas hubiera ganado ni tampoco qué cosas hubiera perdido. Por lo pronto, podría decirse que, si nunca hubiera fumado, me habría perdido de vivir ciertos placeres concretos y me habría ahorrado, a cambio, ciertas molestias, también concretas. Pero fumar ha sido para mí algo importante; por lo tanto, intuyo

que si nunca hubiera fumado, muchas más cosas habrían sido distintas en mi vida. Este libro, muy probablemente, no existiría, y yo no sería hoy la misma persona que soy.

Siempre que un tema convoca afectos poderosos —como es el caso del hábito de fumar—, resulta inevitable que sobre él se susciten controversias que tienden a simplificar excesivamente su consideración. Si sobre estos temas uno se propone abrir nuevas reflexiones, por más empeño que se ponga en señalar los distintos matices de grises, existe siempre el riesgo de que el ánimo del interlocutor se incline a extraer, de manera apresurada, una conclusión en términos de blanco o negro. Por lo tanto, resulta muy difícil en estos casos escapar a esa alternativa binaria, según la cual no estar “en contra” sólo puede significar estar “a favor”. De nada sirve evitar pronunciarse en uno u otro sentido, ya que no sólo no nos exime de ser ubicados, por cuenta del interlocutor, en alguna de estas dos únicas posibilidades, sino que, además —y para peor—, uno genera la impresión de que oculta una posición que no se atreve a asumir.

Una vez aclarado que esta alternativa binaria me parece una simplificación pobre, y que para saber —en profundidad— qué pienso sobre el hábito de fumar mejor sería leer el libro entero, paso entonces a recoger el guante y pronunciarme por el “más blanco” de todos los grises que veo en mi paleta:

Si fuera posible abstraer la cualidad de fumar y separarla de todas las otras cualidades que componen una vida, entonces —sólo entonces— me atrevería a decir que “no fumar” es mejor que “fumar”. Sobre todo si por fumar se entiende fumar cigarrillos en cantidad. Pero no

acierto a ver el hábito de fumar como algo tan dañino y perjudicial como rezan las campañas antitabaco. Mucho menos si se trata de fumar poco, fumar cigarros o fumar en pipa. La idea de que la presencia del fumador pueda resultar dañina para las personas que lo rodean sencillamente no me convence. Me he informado acerca de las investigaciones que pretenden dar sustento científico al concepto de fumador pasivo y lo que he podido averiguar no ha hecho más que convencerme de que se trata de una falacia. En el capítulo 13, expongo los argumentos que me llevan a pensar de ese modo y reseño las mencionadas investigaciones, como para que el lector pueda sacar sus propias conclusiones.

Tampoco creo que fumar pueda hacer a alguien mejor de lo que es. No creo que uno pueda transformarse, por ejemplo, en escritor por el sólo hecho de adquirir el hábito de fumar. Pero si un escritor sintiera —como se observa con frecuencia— que no puede escribir sin fumar, la decisión de dejar de fumar es, cuando menos, algo complejo que debe ser meditado con cuidado. Afirmar, como un hecho “científicamente comprobado”, que “si fuma morirá” me parece que no ayuda a sopesar de un modo adecuado las alternativas a elegir. Es muy cierto que para poder escribir necesita salud; pero también es necesario que —como médicos— aceptemos su derecho a decidir que, si ya no podrá escribir, quizás *esa forma* de salud no le interese.

Ya va siendo hora de recordar que los médicos, con nuestras prácticas y consejos, no sólo intervenimos en los cuerpos de nuestros pacientes; también intervenimos —lo queramos o no— en sus *vidas*. No debemos olvidar que tener una buena vida es siempre mucho más que tener un

cuerpo sano, principalmente en lo que a importancia se refiere. Y aunque es cierto que no está en las manos del médico que se ocupa del cuerpo poder darle al paciente una buena vida y que, en cambio, a veces sí pueda darle un cuerpo más sano, mucho cuidado se ha de tener en que esa meta parcial no haga de su vida algo peor.



El tabaco, el humo y el fuego

CAPÍTULO 1

El hábito de fumar y la conquista del fuego

Desde el descubrimiento del Nuevo Mundo, hace ya más de 500 años, la humanidad ha sostenido un encendido romance con el hábito de fumar. Pese a que en nuestros días son bien conocidos los efectos nocivos que la medicina atribuye a este hábito, millones de personas continúan fumando. Las numerosas investigaciones que se han abocado al intento de descubrir el porqué de esta curiosa pasión coinciden en que la respuesta está en los efectos farmacológicos —placenteros y adictivos— que el tabaco, a través de la nicotina, tiene sobre el organismo de quien lo fuma.

En otras palabras, consideran que la razón y el objetivo del fumar radican en esencia en la nicotina del tabaco; el hábito de fumar es entendido, entonces, como una adicción o, más precisamente, una toxicodependencia.¹ Desde esta concepción han surgido distintas propuestas farmacológicas para alcanzar el objetivo terapéutico de la cancelación del hábito; por ejemplo, proporcionarle al fumador nicotina por otros medios menos nocivos (como los parches cutáneos) o desarrollar otras drogas (como bupropion o fluoxetina) capaces de simular los efectos placenteros o

contrarrestar los adictivos que la nicotina tiene sobre el organismo del fumador de tabaco.²

El psicoanálisis no fue ajeno al interés por este interrogante. Numerosos psicoanalistas se abocaron al estudio de las motivaciones inconscientes que llevan a un sujeto al hábito de fumar, identificando intensas fijaciones orales y masoquistas. Atentos a estas investigaciones, distintos sectores de la industria médica intentaron alternativas menos “masoquistas” para sustituir “la oralidad” del hábito de fumar, como cigarrillos de plástico para tener en la mano y llevarse a la boca o chicles de nicotina que, intentando matar dos pájaros de un tiro, satisficieran al mismo tiempo la necesidad “somática” de nicotina y la “psicológica” de descargar pulsiones orales.

No obstante estos intentos, dejar de fumar resulta muy difícil. Según informa Hernán Provera, médico cardiólogo y jefe del Departamento de Riesgo Cardiovascular del Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA), *«se estima que en algún momento de su vida uno de cada tres fumadores se plantea dejar de fumar. Entre los que lo intentan, un 25% no alcanza las 24 horas sin volver a probar un cigarrillo, el 40% resiste entre dos y siete días y sólo un 12% supera los 3 meses sin hacerlo»*.³ Es decir que —haciendo números— sólo un 4% de los fumadores supera los tres meses de abstinencia. Aún los tratamientos de reemplazo de nicotina por vía inhalatoria dan poco resultado. Los estudios estadísticos revelan que *«mientras que cerca del 90% de los fumadores vuelve a fumar después de 12 meses si no realiza ningún tratamiento, entre el 75 y el 80% de los que reciben reemplazos de nicotina lo hace»*.⁴ De aquí fácilmente se deduce que —por lo menos para la gran mayoría de los fumadores— el acto de fumar tiene que ser algo más que el deseo o la necesidad de inhalar nicotina.

Sergio Aizenberg,⁵ yendo un poco más allá de las fantasías orales descritas clásicamente, plantea que fumar es un intento particular de mantener disociados y aletargados —“fumigados”, según el autor— contenidos prenatales considerados peligrosos. Años más tarde, Hugo Litvinnoff⁶ y, más recientemente, Pascual Bianconi,⁷ buscando comprender el hábito de fumar a partir de la libido propia de la función respiratoria, han identificado a la hipoxia que causa la inspiración del humo del cigarrillo como una de las motivaciones inconcientes que conducirían a este hábito. El primero de estos autores considera que el fumador de cigarrillos, a los fines de superar dificultades actuales, intenta recrear la situación de la primera inspiración que ocurre luego del nacimiento; situación de la cual, en el pasado, logró salir “airoso”. Bianconi, en cambio, emparentando la hipoxia del fumador de cigarrillos con la hipoxia relativa en la que transcurre el período fetal de la vida, sostiene que, al contrario, la inspiración del humo del tabaco buscaría recrear una simbiosis con la imago materno-placentaria. Cabe destacar que este autor, en un trabajo contemporáneo al mencionado, se aboca también al estudio de la interioridad de la nicotina,⁸ abordando este complejo tema desde dos frentes distintos: por un lado, la afición a la nicotina del tabaco y, por el otro, el hábito de fumar cigarrillos inhalando el humo del tabaco hasta los pulmones.

Sin embargo, el significado del hábito de fumar es un tema más amplio que no se agota con la comprensión de por qué se fuman cigarrillos de tabaco, ya que hay formas no inhalatorias de fumar (como el cigarro o la pipa) y también se fuman otras sustancias distintas del tabaco (como marihuana, opio o crack). Tampoco el consumo de tabaco

se restringe al hábito de fumar, ya que hay muchas otras formas de incorporar la nicotina en el organismo.

En este libro, me propongo intentar comprender el significado inconciente del hábito de fumar a partir del significado propio del humo que se fuma y, por extensión, del significado propio del fuego que lo provoca. Se trata de un camino que, hasta donde sé, aún no ha sido explorado por el psicoanálisis.

El fuego ha fascinado a la humanidad durante siglos. Al calor del fuego, y gracias a su poder, han vivido miles de generaciones desde hace, por lo menos, 300.000 años. Antes de haber dominado el fuego, el hombre era un animal recolector, carroñero y cazador de pequeñas presas. A pesar de estar dotado de un cerebro superior, en la cadena alimentaria venía detrás de los grades predadores, como los leones, y detrás también de los poderosos carroñeros, como las hienas. El dominio del fuego colocó al hombre en la cima de la cadena alimentaria, infundiendo en él un sentimiento de superioridad frente a las demás criaturas. Un solo hombre con una rama encendida lograba hacer retroceder a los grandes predadores, infundiéndoles el mismo temor que, hasta entonces, ellos le habían hecho sentir. También podía quemar todo un bosque impenetrable para luego recoger con facilidad las nueces y los tubérculos quemados. Aquellos alimentos que, hasta entonces, no podían digerir en su forma natural, como el trigo, el arroz o las papas, pasaron a formar parte de su dieta, y la cocción de la carne facilitó su masticación y digestión. Así, gracias al fuego, la especie humana lentamente fue reduciendo el tamaño de dientes y mandíbulas. *«Algunos expertos creen que hay una relación directa entre el advenimiento de la cocción, el acortamiento del tracto intestinal humano y el crecimiento del cerebro humano. Puesto que tanto un intestino largo como un*

cerebro grande son extraordinarios consumidores de energía, es difícil tener ambas cosas.»⁹

Si bien los primeros usos del fuego fueron el calor y la defensa ante los predadores, al poco tiempo el hombre descubrió que tenía otras potencialidades. Observar que la punta del palo con que se removían las brasas de una fogata, al carbonizarse, ganaba dureza y se podía utilizar como arma de caza fue el principio de la aplicación del fuego como generador de técnicas. El hombre ha sabido usar la fuerza destructiva del fuego en su provecho para extraer la energía de los materiales que le proporcionaba la naturaleza o para poder moldearlos a su gusto. Si bien la mano es la principal herramienta del hombre, el fuego no ha sido menos importante en la construcción de la cultura.

Se ha subrayado repetidas veces el efecto mágico y cautivador que posee el fuego para el hombre; el poder casi hipnótico que posee la simple contemplación de una fogata. Películas como *La guerra del fuego*¹⁰ nos ayudan a desentrañar parte de ese vínculo ancestral, cuando vemos a los primeros homínidos refugiarse del frío, la oscuridad y los peligros de la noche al amparo de la luz y el calor de las llamas; cuán importante era para esas inermes criaturas conservar y proteger esa fuente de seguridad y calor; qué devastación anímica suponía para ellos la extinción del fuego; cómo, incapaces aún de producirlo, sus primeros pensamientos se orientaban al ingenio de transportar, en sus obligadas migraciones, unos pocos rescoldos que pacientemente debían soplar para mantenerlos encendidos.

También recordamos la interminable secuencia de los esfuerzos de Chuck Noland (Tom Hanks), en el film *El naufrago*,¹¹ por producir fuego y su sensación de poder —de ser un dios— al contemplar la inmensa fogata que había logra-

do; o su expresión, ya de vuelta en la civilización, al observar la llama de un encendedor, pensando en todos los sufrimientos y sacrificios que ese modesto artilugio le habría podido ahorrar. Se trata del mismo artilugio que todo fumador transporta en su bolsillo... siempre al alcance de la mano.

El fuego tiene que haber sido, también, un factor importante de reunión y cohesión social para los hombres de todos los tiempos, porque aún hoy lo sigue siendo para nosotros. Podemos imaginarnos que alrededor de una fogata, al amparo de la noche, a salvo de los peligros de la oscuridad, los integrantes de la tribu se reunían para compartir el alimento, pero también para compartir el espíritu. Tal vez, en un principio, fuera ese el único momento dedicado a la vida espiritual, en el cual se podían compartir vivencias, revivir los sucesos del día, contar historias de caza, cantar o, simplemente, dejar correr la imaginación, estimulados por la contemplación de las hipnóticas llamas.

Y dado que donde hay fuego hay humo, qué duda cabe de que acercarse al abrigo de una fogata es también, inevitablemente, aspirar el humo, lagrimear los ojos e impregnarse la ropa y el cabello con su particular aroma. Todavía hoy, nuestros hijos festejan la última noche del campamento escolar cantando reunidos alrededor del fogón y regresan luego a casa con olor a humo. También el acto de fumar ha sido parte de esa cultura que el hombre ha sabido construir y que hoy heredamos de nuestros antepasados.

El acto de fumar brinda la posibilidad de estar en contacto con el fuego, con las brasas y con el calor que ellas desprenden, y es justamente esa característica la que lo convierte en un acto ritual. Creo que la importancia de este aspecto ha sido subestimada. Así, por ejemplo, perdidos en las nieves de los Andes, a 3.660 metros de altura, donde el

oxígeno que se consume en cada movimiento no se puede recuperar con facilidad de la atmósfera, los sobrevivientes del vuelo chárter uruguayo, padeciendo temperaturas que llegaban a los 40 grados centígrados bajo 0 por la noche e imposibilitados de hacer fogatas debido a la falta de sustancias combustibles, refieren que fumaban sólo por el afán de estar en contacto con algo caliente.¹²

Así como me resulta convincente que el fumador de cigarrillos busque un cierto estado de hipoxia que le permita recrear, en su fantasía, la simbiosis fetal, también me parece convincente que todo fumador, a través del humo que respira y de las brasas que tiene en la mano y lleva consigo, busque recrear esa situación de ancestral amparo que todos sentimos alguna vez junto al calor del fuego.

Como puede apreciarse, se trata de un tema enorme, de modo que mi objetivo es principalmente recopilar material, proponer algunas ideas y ofrecer el conjunto como tema de conversación, de la manera más amena que me sea posible. Espero que algo de ese espíritu comfortable que se respira en esas charlas junto al fogón logre impregnar, como el humo, las páginas de este libro.

Comenzaremos nuestro recorrido con una breve reseña de la historia del hábito de fumar. Dado que esta historia se halla indisolublemente ligada a la historia del tabaco, también nos ocuparemos de él, pero a los fines de la meta que nos proponemos —comprender los significados del humo y del fuego y su participación en el hábito de fumar— nos resultará, hasta cierto punto, indistinto si el humo que se fuma proviene de la combustión del tabaco o de cualquier otra sustancia fumable; si al fumar se inspira el humo, como se hace con los cigarrillos, o si sólo se lo aspira, como se hace con la pipa o el cigarro.

CAPÍTULO 2

Definiciones y orígenes de algunos términos

“Fumar”, en su primera acepción en español, es un verbo intransitivo que significa aspirar y despedir humo. De no mediar mayores precisiones, se da por sentado que “fumar” significa “fumar tabaco”. Así, por ejemplo, si se está hablando de “los aspectos nocivos del hábito de fumar”, se sobreentiende que lo dicho se refiere a los efectos nocivos del tabaco fumado y no a los producidos por fumar otras sustancias, como la marihuana, el opio o el crack.

En otras acepciones, “fumar” también se emplea como verbo transitivo, es decir que requiere de un objeto directo de la acción; así significa tomar el pelo a alguien o consumir algo de manera indebida (por ejemplo: “Se fumó el sueldo y ahora anda sin dinero”) y de aquí, coloquialmente, faltar a una obligación (por ejemplo: fumarse la clase o fumarse la oficina). Más recientemente, también se lo utiliza en el sentido de tener que aguantarse algo desagradable; es posible que esta acepción surja de la connotación negativa que en nuestros días reviste al hábito de fumar.

“Fumar” proviene de la voz latina *fumare*, que significa “humear”; literalmente, “arrojar o producir humo”. Este término ha dado origen a vocablos como *perfumar*, donde la

partícula “per-”, de carácter aumentativo (como en “híper” o “súper”), comunica la idea de que el perfume es humo, en su máxima expresión. Cabe conjeturar que, así como a nosotros nos suele resultar entrañable el olor a pan tostado, es posible que el olor del humo que impregna a quienes están junto a una fogata haya resultado para el hombre primitivo un aroma igualmente querido; un olor agradable capaz de evocar el hogar, el grupo social, el calor, la comida y la seguridad. Todo aquel que tuviera el “perfume del fuego” sería identificado, entonces, como alguien que no es un paria; como un hombre que tiene un hogar en el que algún alimento se cocina; como un hombre que no está solo, que pertenece a un grupo social, que goza del calor, el alimento y la protección.

Fumare, como verbo latino, deriva a su vez del sustantivo *fumus*, que significa “humo”. En el idioma español, se ha perdido esta identidad entre el sustantivo y el verbo —presente en otras lenguas romances como el italiano o el francés—, ya que para algunos sentidos se mantiene la efe y para otros se la sustituye con la hache. Muchas palabras del español que empiezan con hache se emparentan con otras, de significado similar, que empiezan con efe por un origen latino común, como “hierro” y “fierro”, ambos derivados del latín *ferrum*, o con “hechura” y “factura”, del latín *factura*, del verbo “hacer”, *facere*. Otros ejemplos son “hijo” y “filial”, “hoja” y “folio”, o también “hambre” y el desusado “fambre” o el actual “famélico”. No se sabe, a ciencia cierta, por qué la efe del latín y de otras lenguas romances se transformó en hache en algunos vocablos del español. Algunos conjeturan que, como la hache hasta el siglo XIII se pronunciaba aspirada, pudo confundirse con la efe pronunciada aspiradamente por personas a las que

les faltaban todos los dientes superiores (cosa común en la Edad Media).

El humo, a su vez, es una suspensión en el aire de pequeñas partículas sólidas que resultan de la combustión incompleta de un combustible, producido en fogatas, brasas o motores de explosión. Por lo tanto, se lo considera un subproducto no deseado de la combustión (excepto, claro está, para los fumadores). En las víctimas de los incendios, la inhalación del humo es la principal causa de muerte. El humo mata por intoxicación debido a sus componentes tóxicos —como el monóxido de carbono—, que impiden el transporte de oxígeno por la hemoglobina de la sangre, y a las pequeñas partículas sólidas de carbón que tapan los alvéolos pulmonares dificultando el intercambio gaseoso.

Por su parte, la combustión es una reacción química en la que un elemento combustible se combina con otro llamado comburente —generalmente oxígeno en forma gaseosa—, desprendiendo calor y produciendo un óxido. Cuando una combustión es completa, los únicos subproductos son agua en forma de vapor, dióxido de carbono y compuestos de diversos elementos del combustible. La violenta oxidación de una materia combustible, con desprendimiento de llamas, calor y gases no es otra cosa que el fuego; en otras palabras, el fuego es, para la química, la manifestación visual de la combustión.

Según señalan Carl Sagan y Ann Druyan¹ en su libro *Sombras de antepasados olvidados*, para que exista el fuego debe existir oxígeno, y este elemento no siempre ha estado presente en nuestra atmósfera. Por lo que se deduce que el fuego es posterior a la existencia de la Tierra y posterior, también, a la presencia de oxígeno en la atmósfera terrestre.

Al contrario de lo que suele pensarse, el Sol no tiene fuego, sino plasma incandescente.

Aprovechando esta sección de definiciones y a modo de enlace con el siguiente capítulo, definamos también qué se entiende por “tabaco”. El tabaco es un producto vegetal obtenido de las hojas de varias plantas del género *Nicotiana*. Este género abarca a más de cincuenta especies, subdivididas en cuatro grupos principales: *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana petunoide*, *Nicotiana rustica* y *Nicotiana polidiclia*. Su particularidad química está dada por la nicotina, un alcaloide que se encuentra en las hojas en proporciones variables (entre menos del 1% y 12%) según la especie. El resto es el alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión.

Para algunos, el nombre proviene del árabe *tabbaq*, que ya en la Europa del siglo xv se aplicaba a varias plantas de uso medicinal.² Algunas versiones tomadas de cronistas españoles de la conquista de América proponen que la palabra tabaco proviene de la castellanización del lugar donde la planta fue descubierta, ya sea la isla antillana Tobago o la localidad mexicana Tabasco. Iain Gately³ sugiere otra versión según la cual los españoles creyeron entender que el nombre autóctono de la planta era “tabaco”, aunque en realidad este vocablo se refería al tubo o pipa con que los indios fumaban la planta. De similar opinión, Ricardo Socca⁴ afirma que *tobago* era la palabra con la que los primitivos habitantes de Haití designaban a una caña alargada que usaban para fumar a modo de pipa.

Confusiones de este tipo, al parecer, suelen ser muy frecuentes en los conquistadores. Así, por ejemplo, cuando le preguntaron a un nativo australiano por el nombre autóct-

tono del extraño animal que poblaba esas regiones, el nativo respondió que no entendía la pregunta, algo que en su idioma sonaba parecido a *kan gu ru*. Otro gracioso ejemplo es el nombre de Yucatán, que significa “yo no soy de aquí”, respuesta que dio un nativo americano cuando se le preguntó cómo llamaban ellos a la región que hoy se designa, justamente, con los fonemas autóctonos de su respuesta.

Volviendo al tema del tabaco, el nombre científico dado al género de esta planta y, por extensión, el del alcaloide que contiene —la nicotina— fue creado por Linneo en homenaje a Jean Nicot de Villemain; embajador francés en Portugal a quien, para bien o para mal, debemos la temprana y extensa difusión del tabaco en Europa.

Algunos afirman que fue Hernández de Boncalo, cronista e historiador de las Indias, quien, en 1559 y por orden de Felipe II, llevó las primeras semillas de tabaco a España, con lo que se dio inicio al cultivo de tabaco en Europa. Otras fuentes afirman que este evento sucedió medio siglo antes, en 1510, y que el responsable fue Francisco Hernández de Toledo.⁵ Como sea, la cuestión es que estas semillas fueron plantadas en tierras situadas alrededor de Toledo; más precisamente en una región que, por estar asediada frecuentemente por plagas de cigarras, se la conocía como Los Cigarrales. Según algunos historiadores, a esta región deberían su nombre cigarros y cigarrillos.

CAPÍTULO 3

Breve reseña de la historia del tabaco y de la costumbre de fumar

Cuando pensamos en la historia de la civilización occidental, nos resulta impensable que la mayor parte de esta historia haya transcurrido sin tabaco y sin el hábito de fumar. Y sin embargo así fue. Ni egipcios, ni griegos, ni romanos fumaron. No se fumaba en la Edad Media; tampoco en la milenaria cultura oriental. El hábito de fumar —incluso opio—, como veremos, llegó al Viejo Mundo de la mano del tabaco.

Jean Jacques Brochier,¹ en su libro *Yo fumo, ¿y qué?*, relata una bella historia creada por Pierre Louÿs, en la cual el propio escritor es visitado en su estudio, en el París de 1900, por el espectro de una cortesana griega. Callisto —así se llama ella— sólo desea preguntarle al escritor si, desde los tiempos de la antigua Grecia, la humanidad había sido capaz de inventar algo que justificara la continuación del mundo; algo valioso y placentero que compensara sus desventuras, sus masacres, sus sufrimientos y dolores. El escritor comienza a enumerar las “voluptuosidades” de los placeres nuevos, pero ella ya los conoce. Ninguna novedad significativa en las artes, la arquitectura, la bebida, la comida o el sexo. Agotados todos los descubrimientos, y ya convencidos ambos de que

la humanidad no había podido generar, desde entonces, más que cosas desagradables, el escritor, maquinalmente, ofrece a Callisto un cigarrillo. Ella lo mira desconfiada, lo enciende, aspira dos o tres bocanadas de humo, y —en palabras del autor— la existencia del mundo queda completamente justificada. Se trata en verdad de un placer nuevo, voluptuoso, que da título a la historia (*“Une volupté nouvelle”*).

Podríamos preguntarnos cómo continuar esta historia y, modestamente, nos imaginamos a Callisto, quizá luego de encender su segundo o tercer cigarrillo, pidiéndole al escritor que le cuente cómo y de dónde surgió esta extraña costumbre de fumar. Lo que sigue podría ser una respuesta.

1. Una vieja costumbre en el Nuevo Mundo

Tanto la *Nicotiana rustica* como la *Nicotiana tabacum* son originarias de América, y allí las conoció el hombre hace aproximadamente 18.000 años. Expertos en genética vegetal han determinado que el lugar donde se cultivó el tabaco por primera vez, en una fecha estimada entre los 5.000 y los 3.000 años antes de Cristo, se sitúa en la zona andina entre Perú y Ecuador. Posteriormente, el consumo se fue extendiendo hacia el norte y, para cuando Colón descubre América, ya estaba extendido por todo el continente.

«Una pipa primitiva encontrada por los arqueólogos revela que la llegada del tabaco al norte del continente americano fue anterior al año 2.500 a. C. Al parecer, el uso del tabaco en la América prehistórica se extendía por todo el continente [...] puede decirse que allí donde había seres humanos se consumía tabaco. Incluso aquellas

tribus que carecían de otra forma de agricultura plantaban y cultivaban tabaco. [...] El hábito de fumar era un rasgo esencial de muchas de aquellas tribus que habitaban la América del Norte precolombina.»²

Fumar era una de las muchas variedades de consumo de tabaco, tanto en América del Sur como en América Central. Además de fumarse, el tabaco se aspiraba por la nariz, se masticaba, se comía, se bebía, se untaba sobre el cuerpo, se usaba en gotas en los ojos y se utilizaba en enemas. «*Excepto la inyección intravenosa, los indígenas de Sudamérica usan el tabaco a través de todos los medios humanamente posibles.*»³

Se usaba en ritos soplándolo sobre el rostro de los guerreros antes de la lucha; se lo esparcía en campos antes de sembrar; se lo ofrecía a los dioses; se lo derramaba sobre las mujeres antes de una relación sexual, y tanto hombres como mujeres lo utilizaban como narcótico. Sin embargo, Johannes Wilbert,⁴ en su trabajo sobre “El significado cultural del uso del tabaco en Sudamérica”, sostiene que la forma más común de consumo era fumarlo. De la misma opinión, Sander Gilman y Zhou Xun escriben:

«Fue la costumbre de fumarlo, de quemar la hierba para hacer humo, la que pronto pasó a formar parte de rituales sacerdotales aliados al diagnóstico y a la curación de enfermedades, así como a la expulsión de los espíritus malignos que presuntamente las causaban. Fumar facilitaba la intoxicación inherente al ritual [...]. El humo servía asimismo de alimento a los espíritus que habitaban en los chamanes. [...] Ni el rapé ni las enemas ni el té ni las gelatinas de tabaco proporcionaban un efecto tan rápido como la inhalación.»⁵

Los nativos de América consideraban que las plantas capaces de alterar el estado mental de quienes las usan estaban dotadas de poderes sobrenaturales y, por lo tanto, dichas plantas, incluido el tabaco, desempeñaban un papel importante en las ceremonias y el folclore. Francis Robicsek,⁶ en “El ritual de fumar en América Central”, afirma que es probable que los hábitos de fumar de los antiguos mayas procedieran de las ceremonias con incienso de los hechiceros y sacerdotes. A diferencia de los nativos de América del Norte, que sólo fumaban en pipa, los mayas fumaban exclusivamente cigarros. Análoga importancia parecía tener el tabaco para aztecas, mazatecas, cuicatecas y muchos otros pueblos de América Central.

«El tabaco y el acto de fumar no sólo tenían un hondo significado religioso en la vida de los antiguos mayas, sino que además llegaban al arte y tenían gran relevancia en la iconografía. Más que un mero entretenimiento, probablemente fumar fuera una actividad de importancia considerable, desempeñada por personas de alto rango. No puede comprobarse ni descartarse la posibilidad de que fumar por placer también fuera una costumbre extendida [ya que] las vidas de la gente común no se consideraban lo suficientemente importantes como para ser registradas y preservadas para la posteridad.»⁷

Las descripciones de los notables efectos psicotrópicos del tabaco sobre los indígenas resultan desconcertantes si se comparan con los efectos que tiene, hoy en día, el tabaco para quienes lo fuman. Robicsek⁸ ensaya cuatro distintas respuestas, advirtiendo que la correcta probablemente sea una combinatoria de todas o varias de ellas:

a) Quizá los indígenas fumaban otra variedad de tabaco; la *Nicotiana rustica*, por ejemplo, posee una concentración mucho mayor de nicotina que otras variedades de tabaco.

b) Quizá los indígenas fumaran una mayor cantidad de tabaco; hay registros de indios que fumaban cigarros de hasta 75 cm de largo.

c) Quizá los indígenas reforzaran el efecto del tabaco mediante prácticas no farmacológicas, como cánticos rituales, vibraciones, danzas, etcétera.

d) Quizá los indígenas fumaran otras hierbas de propiedades psicotrópicas en conjunción o en lugar del tabaco. Es posible que los españoles, que recién tomaban conocimiento de estas plantas, hayan confundido el tabaco con otras sustancias. También es posible que el error lo hayan cometido los traductores modernos de los antiguos manuscritos españoles, tomándose la licencia de traducir por “tabaco” expresiones españolas como “caña de fumar”, “hierba odorífera” o “humo”.

2. Una nueva costumbre en el Viejo Mundo

Sorprendentemente, se conocen las identidades de los dos primeros europeos en fumar tabaco. Según Bartolomé de las Casas⁹ —el sacerdote que en 1514 editó el manuscrito perdido de Cristóbal Colón—, el 6 de noviembre de 1492 Luis de Torres y Rodrigo de Jerez, dos integrantes de la tripulación de Colón, regresaron de una incursión en lo que hoy sería Cuba y refirieron un encuentro con los nativos del lugar en el que habían inhalado el humo de unas hojas secas y enrolladas. Se trataba de las mismas hojas que Colón, un mes antes —el 15 de octubre de ese mismo año— y

sin comprender el motivo, había recibido de los indígenas en señal de amistad. La primera referencia escrita al tabaco y a la costumbre de fumarlo aparece en 1535 en el primer volumen publicado por el cronista Gonzalo Fernández de Oviedo sobre el primer encuentro y las primeras décadas de la conquista.

Según Gilman y Xun,¹⁰ fue la costumbre de fumar lo que suscitó el interés del tabaco como mercancía; *«de no haber sido por la voluta de humo, el tabaco habría seguido siendo una hierba usada para tratar una gran variedad de dolencias»*. Fumar se convirtió en el modo preferido de consumir tabaco y muchas otras sustancias; *«el tabaco conquistó al mundo mediante la magia del humo»*. El humo capturó la imaginación de los europeos, ya que proporcionaba una experiencia para la que carecían de vocabulario. Según estos autores, el término “fumar” tardó casi doscientos años en cobrar vigencia; *«hacia principios del siglo XVII se acuñó la palabra para lo que el predicador jesuita Jacob Blake había denominado “embriaguez seca” en un tratado contra el humo en 1658: lo que todo el mundo estaba haciendo era “fumar” (to smoke = hacer humo)»*.¹¹ (Entendemos que debe referirse, o bien al término en inglés, o bien al enlace del término con el hábito, ya que, como vimos en el apartado de definiciones, el término en latín existía mucho antes.)

De modo que tanto para los conquistados (en opinión, como vimos, de Wilbert) como para los conquistadores (en opinión de Gilman y Xun), el efecto cautivador del tabaco radicó, principalmente, en la posibilidad de *fumarlo*; en otras palabras, lo verdaderamente cautivador no fue el tabaco en sí, sino el acto de fumar.

Fumar, al principio, era una cura, pero pronto se convirtió en pasión. Como la mayoría de los estimulantes usados

con fines religiosos o medicinales, el hecho provocó que las elites empezaran a fumar por placer. Lo que empieza por la medicina y el ritual pasa a formar parte de la cultura; primero de la elite y luego de la sociedad toda. «*Fumar, inhalar los residuos de materiales candentes, era algo que los europeos percibieron como novedad.*»¹² «*Fumar suministraba eficazmente el químico potente de la nicotina; pero además el acto en sí parecía dueño de un aura mágica.*»¹³

Para Tanya Pollard,¹⁴ la introducción del acto de fumar tabaco en la Inglaterra de fines de siglo xvi inauguró el uso recreativo de las drogas medicinales en la cultura inglesa, «*sentando las bases para el té, el café, el cacao, los licores destilados y el opio*». Como el tabaco se cultivaba en todo el mundo, fumar se convirtió en un artículo de consumo que generó más riquezas que toda la plata de las Indias. «*En Europa se identificaba el olor del humo de pipa como un “olor caballeresco”. [...] alrededor del 1600 [...] casi todo el mundo, tanto ricos como pobres, hombres como mujeres, daba pitadas a largas pipas de arcilla.*»¹⁵

Fuera de Europa, la práctica del fumar se extendió con rapidez en los dominios otomanos de Asia y África. En Asia Central y en la India de los mongoles, adoptaron el hábito de fumar mezclando el tabaco con hierbas locales y usando una pipa de agua conocida como *narguile*. El arte de fumar también se extendió en el continente africano gracias a los comerciantes portugueses y franceses. Hacia fines del siglo xvi, ya existía en África una rica cultura fumadora que abarcaba también los rituales sociales.¹⁶

El fumar en pipa llegó a Japón en abril de 1600, y sólo una década más tarde se observó que hombres, mujeres y niños habían adoptado el hábito. Españoles y portugueses introdujeron la práctica de fumar tabaco en China y fumar

pasó en seguida a formar parte esencial de la ya existente cultura del té. *«En sólo una generación, China adquirió una cultura fumadora que lo abarcaba todo»* y preparó el terreno para el opio. *«Los chinos hicieron del fumar opio un arte verdadero e incomparable. Fumar se convirtió en un ritual para los consumidores del humo mágico del opio.»*¹⁷

Aunque los responsables de exportar esta tradición de los indios americanos al resto del mundo fueron los europeos, fumar pronto se convirtió en una práctica global; *«de continente en continente, la gente empezó a experimentar y a crear técnicas, modos y métodos más sofisticados de fumar. Esta práctica se incorporó a otras culturas y adquirió funciones diversas en tradiciones y rituales locales. En un mundo extensamente dividido por las distancias geográficas, las religiones y las condiciones sociales, fumar se volvió una práctica común a muchos, que estimulaba la interacción social.»*¹⁸

Oriente y Occidente coincidían en los pródigos efectos del fumar. *«La creencia de que fumar era beneficioso para la salud se basaba en gran parte en la doctrina de los humores, la filosofía médica dominante, heredada de Galeno y de la antigua medicina griega. Según ella, el cuerpo se componía de distintos humores —caliente, frío, húmedo y seco— y el secreto de la salud residía en saber equilibrarlos. Algunos de estos equilibrios eran mejores que otros: a los humores frío y húmedo, asociados a las mujeres, se los caracterizaba como lentos, aletargados y especialmente perjudiciales para la salud. Fumar aprovechaba extremada y literalmente el calor seco del fuego y, por consiguiente, se creía que calentaba y secaba el cuerpo conduciéndolo a un estado de vigor masculino y expulsando todo tipo de males. En cierta medida, la popularidad del fumar se debió a ideas preexistentes sobre los usos médicos del vapor. El médico William Barclay argumen-*

tó en 1614 que “la fumigación o práctica de recibir vapores no es un remedio recién inventado, es un método medicinal antiguo y respetado que sirve para muchas enfermedades”». ¹⁹ «Girolamo Francastoro, que acuñó el término de “sífilis” en 1530, creía que si los gérmenes son capaces de diseminar una enfermedad por el aire, [acaso] el humo pudiera curarla.» ²⁰

Una de las opiniones médicas más controvertidas era que el fumar tabaco curaba la melancolía. Dado que, como bilis negra, se la consideraba producto de los humores frío y húmedo, se suponía que debía reaccionar favorablemente a los efectos caliente y seco del humo. El mismo Barclay, mencionado arriba, afirmaba que «*hay tal hostilidad entre él [el tabaco] y la melancolía, que se trata del único medicamento del mundo diseñado por la naturaleza para tomarse en buena compañía*». ²¹

Jean Jacques Brochier, ²² no sin cierta ironía, reflexiona: «*Qué hierba milagrosa, llamada santa, divina, que todo lo podía curar. O la gente de aquellos tiempos eran de una constitución distinta a la nuestra (no había contaminación, sólo la peste cada tanto), o sino sus médicos se equivocaban al no hablar de tumores al pulmón y de enfermedades cardiovasculares; a menos que los equivocados sean los nuestros.*»

Si bien en el apartado anterior ya hicimos algunas consideraciones acerca de los efectos desconcertantes —incluso contradictorios— que se le atribuían al tabaco, hay consenso en que fumar se adapta a muchos usos y algo mágico parece haber, sino en el tabaco, quizás en el acto de fumar:

«Puede ser un sedante, un estimulante, un calmante para los nervios, un relajante, un modo de recogimiento y también un significante de cohesión social. Se puede fumar

sólo por el placer que da el tabaco, pero, más a menudo, se fuma como complemento de una multitud de otras experiencias presentes en el trabajo y en la cultura popular. [...] Los cigarrillos y pipas fumados en soledad quizás sean los que se recuerdan, pues suscitan pensamientos y reflexiones que luego parecen claves para la identidad del fumador, pero el tabaco se consume mayormente en sociedad. Fumar en compañía, entonces, es tan divertido como fumar solo.»²³

Algo de razón parece haber en aquel conocido eslogan publicitario de una marca de cigarrillos que rezaba: “*Cualquiera sea el placer, Player lo completa*”. Una idea similar aparece contenida en la anécdota según la cual, interrogada sobre qué significaba para ella el acto sexual, Marilyn Monroe respondió: “Una copa antes y un cigarrillo después”.

La tremenda difusión del fumar, considerado en sus comienzos en Europa una costumbre de clases altas, terminó por borrar las fronteras sociales. Las diferencias sociales se desplazaron entonces del acto de fumar a la forma de hacerlo con ayuda de un nuevo invento destinado a las clases altas: el cigarro, un primo lejano de aquel que los primitivos cubanos ofrecieron a los marineros de Colón. «*El cigarro es un ejemplo perfecto de cómo el tabaco se reinventó a sí mismo, cautivando al mundo una vez más. [...] Como el humo mismo, el objeto era pura esencia. Mientras que se ha caracterizado al siglo XVIII como el siglo del rapé, hacia principios del siglo XIX el atractivo del cigarro se había vuelto tan enorme que aparecieron salones fumadores en toda Europa.*»²⁴ En estos salones destinados al relax, la lectura y la conversación, donde sólo se permitía la presencia masculina, la etiqueta en el vestir era menos rigurosa que en otros contextos sociales; bastaba,

entonces, llevar una prenda más ligera a la que, justamente, se la llamó *smoking*.

«A medida que los cigarros se convertían en un índice de la condición social de los aristócratas, los privilegiados, los adinerados y las elites sociales, se renovó entre las masas el interés por la “buena vieja pipa”». ²⁵ En la clase trabajadora, las tabernas y los bares cumplían la misma función que, en las clases adineradas, los salones de fumadores, y fumar pasó a ser parte de la cultura del alcohol: «El humo definía el mundo de los bebedores tanto como la bebida». ²⁶ Casi todo el mundo podía conseguir gratis una pipa corta de arcilla en el bar. En 1896, la *Tobacco Trade Review* calculó que cada propietario de bar regalaba entre 11.520 y 14.400 pipas al año. ²⁷

Además de cigarros y pipas, los europeos pronto tuvieron una nueva opción para fumar que rápidamente se transformó en el producto tabacalero más extendido en la actualidad. El cigarrillo apareció en 1832 cuando los egipcios sitiaron la ciudad de Acre, entonces bajo dominio turco. Muchos afirman que fue durante la guerra de Crimea (1854-1856) cuando el personal británico vio por primera vez a los soldados turcos fumar tabaco picado envuelto en papel; de ahí en más, el cigarrillo se extendió por Europa y América del Norte. ²⁸ Según reconoció el general Pershing de Estados Unidos, durante las dos guerras mundiales los suministros de tabaco eran más importantes que los alimentos: «Los cigarrillos fomentaban la solidaridad y la disciplina y levantaban la moral». ²⁹ La nación entera, con un esfuerzo colectivo, apoyó a los fumadores que se encontraban en el frente, asegurándose de que los soldados recibieran cigarrillos y tabaco extra para suplementar los 55 gramos que obtenían del Departamento de Guerra. Según Matthew Hilton, «los cigarrillos ayudaron a ganar la guerra y las dos

*guerras mundiales hicieron del Reino Unido una nación de fumadores. A fines de la década de 1940, cerca de cuatro quintos de los hombres adultos y dos quintos de las mujeres fumaban tabaco asiduamente».*³⁰ «Con el tiempo, fumar cigarros y cigarrillos se asoció con los hombres, o se convirtió en un indicador de un tipo distintivo de mujeres, cuyo lugar rara vez estaba en el hogar.»³¹

A juzgar por esta historia, contrariamente a la creencia de nuestros días, la difusión del hábito de fumar se debe a algo más que a los poderosos intereses de la industria tabacalera, mucho más recientes. Si el fumar no hubiese despertado semejante pasión y no estuviese tan difundido, la industria tabacalera nunca habría llegado a ser tan poderosa. El invento de la publicidad ayudó a consolidar este poder.

Durante la década de 1880, las mejoras en el transporte, el volumen de fabricación y el embalaje permitieron que fuera posible vender un mismo producto en todo el mundo. Como consecuencia de esto, nació la publicidad y los productos tabacaleros se contaban entre los más preciados en la nueva vidriera de las ventas globales.³²

A medida que el cigarrillo reemplazó al cigarro, las mujeres de todo el espectro social empezaron a fumar. En 1900, cuatro quintos del tabaco que se fumaba en el Reino Unido venían en forma de cigarros; para 1950, la proporción se había invertido. En 1920, la *American Tobacco Company*, con el asesoramiento psicológico de Edward Bernays (sobrino de Sigmund Freud), decidió lanzar una agresiva campaña para conseguir que las mujeres fumaran Lucky Strike, con el argumento de que el fumar las liberaba de los “tonos prejuicios que les habían inculcado”; en sólo tres años incrementaron sus ventas, de 13.700 millones a 43.200 millones.³³

Un dato de color que forma parte de esta campaña publicitaria es lo que se conoce como el *Eastern Parade*: en 1929, Edward Bernays hizo un misterioso comunicado de prensa en el que anunciaba que el Domingo de Pascua, en la Quinta Avenida, se celebraría una manifestación feminista en la cual se encenderían “las antorchas de la libertad”. La prometida manifestación consistió solamente en un grupo de seis mujeres liderado por Bertha Hunts —secretaria del propio Bernays—, que ante el asombro de los periodistas convocados, desprejuiciadamente encendieron cigarrillos Lucky Strike. Al día siguiente, la repercusión en los medios de prensa no se hizo esperar: los cigarrillos eran las “antorchas de la libertad” feminista; fumar era un gesto de libertad con el que las mujeres feministas pretendían destituir un tabú de la desigualdad sexual.

«*Hacia mediados del siglo XX, los fumadores de cigarrillos eran mayoría social.*»³⁴ Para tener una idea de la notable difusión del hábito de fumar, veamos algunas cifras: se calcula que en el año 2000 había 1.100 millones de fumadores; la cantidad de hombres en esta población era tres veces mayor que la de mujeres. La mayor cantidad se hallaba en China: 340 millones de fumadores, cada uno de los cuales consumía 1.791 cigarrillos por año (o sea, 608.940 millones de cigarrillos vendidos y fumados). El aumento de la cifra de cigarrillos consumidos en China durante el siglo XX es impresionante: 300 millones de cigarrillos en 1902; 4.000 millones en 1924 y sólo cuatro años más tarde, en 1928, 28.000 millones.

Semejante difusión comenzó a generar preocupación en el gobierno chino. En 1994, por decreto gubernamental, desapareció toda publicidad tabacalera, y en 1997 el gobierno prohibió que se fumara en la mayoría de los lugares

públicos. En ese mismo año, la Organización Mundial de la Salud empezó a trabajar en pos de un tratado en contra del fumar, que habría de implementarse en el año 2003.³⁵

Y con esto entramos en otro aspecto del tema.

3. "Prohibido fumar"

Aunque esta restricción parezca un invento de nuestros días, la historia nos muestra que no es así. Según Gilman y Xun,³⁶ el sultán otomano Amurat IV (1623-1640) fue uno de los primeros gobernantes que prohibió fumar, pues lo veía como una amenaza a la moral y a la salud. Ejemplos similares ocurrieron en distintas partes del mundo; muchas veces prometiendo a los contraventores los más crueles castigos. Por ejemplo, en China, un emperador decretó en 1638: *«Aquellos que introduzcan clandestinamente el tabaco y lo vendan a los habitantes serán decapitados cualquiera sea la cantidad vendida; sus cabezas serán expuestas sobre una pica»*³⁷. En 1634, *«el Patriarca de Moscú prohibió la venta de tabaco y sentenció a los hombres y mujeres que fumaran a que les cortaran las fosas nasales o los azotaran hasta que no les quedase piel en la espalda»*.³⁸ *«Urbano VIII, en una bula papal de 1642 condenó el hecho de que se fumara porque “las personas de ambos sexos, sacerdotes y clérigos inclusive [...] durante la celebración de la Santa Misa [...] no se abstienen de consumir tabaco por la nariz o por la boca” .»*³⁹ También en Inglaterra en 1604 James I condenó que se fumara tabaco con similares argumentos.

Para Gilman y Xun, lo que motivó la protesta contra el fumar fue un deseo de reinstaurar las barreras sociales que la extensión del hábito había borrado. Fumar daba placer, pero debía limitarse a la realeza, los privilegiados, las elites,

no a cualquier masa de trabajadores, cuyas preocupaciones debían ser el trabajo, la productividad y la disciplina; fumar era un pasatiempo que hacía que los trabajadores descuidaran sus obligaciones. «*Cuando se vio como una amenaza al orden social, fumar se convirtió en un crimen digno de castigo.*»⁴⁰

Pero como suele suceder, cuanto más intensa es la prohibición, más crece el deseo, de modo que, incapaces de impedir que se fumara, los gobernantes se volcaron a controlar la actividad mediante el monopolio estatal. «*Gracias a este monopolio, el tabaco les reportó riquezas, alivió tensiones sociales y fortaleció sus dominios. Todo el mundo contento.*»⁴¹

4. Peligro fumar

Hacia fines del siglo XIX, la conciencia de que fumar guardaba relación con diversas formas de alteración celular iba en aumento. Se lo relacionaba, además, con falencias morales. Recién luego de la Segunda Guerra, en 1948, comenzaron las investigaciones científicas sobre cuán perjudicial podía ser el hábito de fumar y, junto a los estudios epidemiológicos, comenzaron las campañas contra el fumar.⁴²

Sin embargo, aún se adjudicaban al hábito aspectos positivos para la salud. En 1958, en la revista médica *Lancet*, al mismo tiempo que se admitía una relación entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, un artículo explicaba que los fumadores eran «*hombres inquietos, enérgicos, impulsivos, independientes, interesantes, apasionados al hacer lo que les interesaba y que en tiempos de guerra se enrolaban en unidades de combate*»; a los no fumadores, por contraste, se los describía como «*hombres de familia insulsos, estables, confiables,*

*trabajadores, poco comunicativos y que en tiempos de guerra tendían a especializarse en unidades no combativas».*⁴³

«El cáncer volvió a los fumadores más concientes de sus identidades de fumadores [...]. Pero quizás las consecuencias más sorprendentes de las campañas de salud fueron las nuevas formas de sociabilidad que se establecieron entre los fumadores. El año que siguió a la publicación del informe del Royal College de 1962 vio el nacimiento de una nueva cultura: la del “dejar de fumar”.»⁴⁴

Pese a que no dudamos de la veracidad de este dato, cuando pensamos en el tema de “dejar de fumar” no podemos menos que evocar otro hecho, sucedido mucho antes. En 1923, Italo Svevo escribió *La conciencia de Zeno*, una grandiosa novela que narra la historia de una vida dedicada al intento de dejar de fumar. En un pasaje, Zeno Cosini, su protagonista, reflexiona:

*«Ahora que estoy viejo y nadie me exige nada, sigo pasando del cigarrillo al propósito [de dejarlo] y del propósito al cigarrillo. ¿Qué significan hoy esos propósitos? ¿Acaso me gustaría, como a ese viejo higienista descrito por Goldoni, morir sano tras haber vivido enfermo toda la vida?»*⁴⁵

Volviendo a los datos estadísticos, de acuerdo con algunos estudios, en el año 2000 el 70% de los 12 millones de fumadores del Reino Unido quería dejar de fumar.⁴⁶ No obstante estos datos, Matthew Hilton, profesor asociado de Historia Social en la Universidad de Birmingham, en su interesante estudio sobre “El fumador social” advierte que la tendencia sociabilizadora del hábito de fumar persiste a pesar de los peligros que las campañas de salud

pública vinculan al consumo de tabaco.⁴⁷ Señala que casi un tercio de la población adulta sigue fumando incluso a sabiendas de los riesgos tan difundidos del hábito. «*Hay una nueva tierra de Marlboro* —sostiene el autor— *no poblada por vaqueros solitarios sino por ciudadanos sociables que se aúnan en contra de las restricciones de salud pública.*» Y, destacando el aspecto social del acto de fumar, concluye su ensayo con las siguientes palabras:

«Hoy día, los fumadores, obligados a fumar fuera de sus oficinas, padecen el frío y la lluvia, pero al menos saben lo que el Lancet sabía hace cincuenta años: los fumadores son mejor gente. De ahí que sigan fumando todos juntos».

5. Un nuevo encuentro con un viejo conocido

Si una conclusión podemos extraer de los apartados anteriores, es que la novedad de fumar despertó una pasión universal sin precedentes. En menos de 100 años de su llegada a Europa, la costumbre de fumar se había diseminado con la rapidez de un virus por todo el Viejo Mundo, Asia y África incluidas. Se trata de algo más que sorprendente si uno se detiene a pensar en las posibilidades de comunicación intercontinental disponibles entre los siglos XVI y XVII.

Los conquistadores, como suele suceder, tomaron para sí las riquezas de los conquistados, pero poco o nada de sus culturas nativas. Hoy, culturalmente hablando, el continente americano forma parte del mundo occidental. Muy poco ha sobrevivido de aquellas culturas primitivas; de la cultura azteca, de la cultura maya o de la cultura inca. No sólo se han perdido muchos de sus conocimientos, sus religiones,

sus idiomas y sus organizaciones sociales, sino también sus formas de pensar y de vivir. Sin embargo, la costumbre de fumar —presente en todas las culturas precolombinas— parecería ser el único elemento que fue capaz de sobrevivir a este “holocausto cultural” e insertarse en todas las distintas culturas del Viejo Mundo. Este es un dato llamativo sobre el que vale la pena reflexionar. Acaso la costumbre de fumar sea el único elemento de la cultura de los conquistados que supo “conquistar” a los propios conquistadores.

Por más de cuatro siglos, fumar ha tenido un gran impacto en los estilos de vida y en las sociedades de todo el mundo: *«El consumo ininterrumpido de tabaco en diversas formas en casi todo el mundo civilizado durante los últimos cuatrocientos años ha generado una profusión de aparatos, utensilios, equipos y accesorios [que] han enriquecido nuestras vidas: la variedad admirable de estos objetos es ahora un testimonio de la importancia que fumar tuvo para millones de personas»*.⁴⁸

Como supusimos en el capítulo 1 al hablar del vínculo ancestral con el fuego y el humo, quizás una de las razones para explicar esta inusitada pasión sea que, en lugar de un descubrimiento, fumar haya sido un redescubrimiento; un querido reencuentro con la vieja e inextinguible pasión por el fuego. Este aspecto no ha pasado desapercibido para Gilman y Xun:

«El espíritu del humo mágico viene acechando el alma y el cuerpo humanos desde tiempos inmemoriales, muy anteriores al descubrimiento del Nuevo Mundo. El humo se relaciona con la nostalgia de un mundo perdido».⁴⁹

Los egipcios, los babilonios y los hindúes ofrendaban incienso a sus respectivas deidades; en la China antigua, se

quemaba *moxa* para espantar demonios y conservar la salud. En la antigua Grecia, se recomendaba la inhalación de humo como práctica curativa y también se lo usaba en los rituales. Así, las pitonisas del oráculo de Delfos inhalaban humo proveniente de hoyos naturales que las embriagaban al punto de anunciar sus profecías en estado de trance. También para los griegos inhalar el humo era fuente de placer; según Herodoto, en sus tiendas arrojaban semillas de cáñamo sobre piedras calientes. En el Templo de Jerusalén, se quemaba incienso noche y día y los israelitas escaparon a una plaga mortal por medio de una ofrenda de incienso a Yahvé. Del mismo modo, las catedrales góticas estaban llenas de humo perfumado. Mencionemos también el humo blanco con el que, en el Vaticano, todavía hoy, se anuncia la elección del nuevo pontífice.⁵⁰

«Los europeos habrán “descubierto” el Nuevo Mundo, pero no “descubrieron” el acto de fumar. Sencillamente recordaron el mundo del humo. Lo que les sorprendió fue la manera de administrarlo. Ya no había habitaciones llenas de humo, sino que los individuos lo aspiraban de rollos de tabaco o mediante pipas.»⁵¹

«Aunque la inhalación de hierbas candentes ha sido parte de la experiencia humana durante milenios, el fumar tabaco le dio forma a la invención y a la cultura, cautivando la imaginación como ninguna otra cosa en la historia.»⁵²

Con esto ponemos fin a esta “breve historia” y pasamos a abocarnos a nuestra tarea: el intento de aportar, desde el psicoanálisis, algún contenido que ayude a comprender mejor los motivos de tan intensa y duradera pasión por el hábito de fumar.

CAPÍTULO 4

¿Por qué la gente fuma?

Como se desprende del recorrido que hemos hecho hasta aquí, fumar es mucho más que el simple deseo de inhalar nicotina. Por eso se comprende que tan poco resultado ofrezcan los parches o chicles de nicotina que, en comparación con el acto de fumar, resultan ser un muy pobre sustituto de una experiencia que es mucho más rica y compleja. No cabe duda de que lo que busca el fumador es el humo que producen sus hogueras portátiles, ya sea inhalándolo de cigarrillos o aspirándolo de pipas y cigarros. Sólo el tiempo dirá cuál será la suerte que correrá el reciente invento de los cigarrillos electrónicos que, enfocados esta vez en el humo, ofrecen como sustituto vapor saborizado, pero nada tienen que ver con el fuego.

Como vimos, el humo producido por el fuego ha participado en rituales de todos los tiempos y culturas, tanto en el Viejo Mundo como en el Nuevo. El vínculo espiritual que el hombre ha establecido con el humo del fuego es tan antiguo como la misma humanidad. Ya hemos citado a muchos autores que dan sobrados testimonios de este hecho y, en lo que sigue del libro, citaremos a muchos más.

En la cultura primitiva de los nativos americanos, *«cuando un hombre quería comunicarse con su tótem, o con el mundo espiritual, encendía su pipa, que estaba tallada con*

*la forma de su animal totémico o con la de un ser que pudiera comunicarse con los dioses. Se fumaba para entrar en un estado de meditación, para elevarse por encima de las distracciones del mundo carnal. Al inhalar humo, el fumador bebía la sustancia del espíritu eterno, y al expulsarlo hacía llegar a los espíritus sus propias preguntas y deseos transformados en humo».*¹

Como ya dijimos, fue esta posibilidad la que tanto cautivó a los europeos. James Barrie, al comentar el efecto que tuvo la introducción del hábito de fumar tabaco en Inglaterra, declara que «*los hombres que hasta aquí se habían ocupado sólo de cuestiones cotidianas se llevaron la pipa a la boca y se volvieron filósofos*».² El significado espiritual que el hombre de Occidente —al igual que el primitivo americano— dio al acto de fumar quedó plasmado en las artes plásticas:

*«El período romántico puso de relieve la individualidad del artista, que empezó a tematizar sus intereses y sus emociones personales y que buscaba diferenciarse de la burguesía. Como resultado, fumar se aseguró un lugar en la pintura europea del siglo XIX. La práctica resultó particularmente útil para caracterizar el medio intelectual. Los artistas, escritores y filósofos se ensimismaban entre nubes de humo que se enredaban en el aire. La mirada contemplativa del artista se reconocía por el hecho de que estaba fumando. Las nubes ascendentes de humo “escribían” un poema y traían inspiración.»*³

En la cultura occidental, el acto de fumar ha cobrado significados contradictorios atribuidos al tabaco (al cual estuvo ligado en sus orígenes). «*Como relajante y estimulante, el tabaco ha sido vinculado con lo medicinal y lo mortífero; con*

el placer sensual y con el peligro sexual; con la camaradería de la sociabilidad y la alienación del rebelde.»⁴

Ya es hora, entonces, de que nos ocupemos de explorar, con ayuda del psicoanálisis, cuál es el sentido del acto de fumar, tratando de comprender primero cuál es el significado que el fuego tiene para el hombre y, luego, cuál es el significado que, por extensión, adquiere el humo que el fuego produce.

1. El significado del fuego

El valor simbólico del fuego y su papel concreto en el desarrollo cultural del hombre no podían pasar desapercibidos para Sigmund Freud. El fuego, tanto por el calor que desprende como por el poder devorador de sus llamas, que todo lo consumen, es para este autor un logrado símbolo ancestral que representa las pulsiones en general y, en particular, la excitación sexual.⁵ Así, por ejemplo, el hombre describe sus pasiones como cosas que, cuando se “encienden”, “queman” y lo “consumen”; el “calor” de las pasiones también es descripto como una “hoguera” en la que el sujeto se siente “arder”. (La misma idea aparece representada en el mito cristiano, según el cual todo aquel que se entregue al “fuego” de tales pasiones será un pecador condenado a que su alma se quemé eternamente, en el fuego del Infierno.)

Dado que la inmediata satisfacción de todas las pasiones a la vez resulta imposible para los mortales, en la fantasía del pensamiento primitivo esa posibilidad queda reservada a los dioses todopoderosos. Los mortales, en cambio, la mayoría de las veces deben soportar la frustración y la postergación de sus deseos. Poseer el poder del

fuego —algo peligroso y temido por todas las demás criaturas— eleva al hombre a la condición de dios, capaz de dominar la naturaleza y modificarla acorde a sus deseos. Mientras que el poder de la mayoría de los animales está dado por su constitución física —el tamaño de su cuerpo, sus músculos, sus garras, sus dientes—, el poder que el fuego dio al hombre no dependía de la forma, la estructura o la fortaleza del cuerpo humano: «*Una única mujer con un pedernal o una tea podía quemar todo un bosque en cuestión de horas*». ⁶

Pero al mismo tiempo, la necesidad del hombre de conservar el fuego encendido y su dificultad para dominarlo son un fiel testimonio de su debilidad, de su dependencia hacia este elemento. Por lo tanto, el fuego, que dota al hombre de un poder que sólo los dioses poseen, al mismo tiempo afirma la condición del hombre, de ser un simple mortal, de ser una criatura débil, desvalida y dependiente. Una vez más, el film *La guerra del fuego* ilustra de un modo adecuado lo que acabamos de decir.

Por consiguiente, aquel que sea capaz de poseer y dominar el fuego se convertirá en “un dios todopoderoso”, pero sólo mientras lo tenga. El fuego, entonces, le da un poder que oculta una debilidad que permanece latente. Como les sucede a aquellos superhéroes de historietas que dependen de un objeto mágico y cargado de energía —Thor con un martillo,Linterna Verde con un anillo, He-Man con una espada, Simbad con un cinturón, etc.—, con él son invencibles, pero sin él quedan indefensos frente a sus enemigos.

Con notable lucidez, Freud relacionó simbólicamente este carácter antagónico del fuego con el hecho de que el pene sea el agente tanto para la descarga de la excitación

genital como para la micción. La fisiología humana hace que estas funciones se excluyan la una de la otra, como el fuego y el agua, a los cuales cada una de ellas simboliza. Por esta razón, el autor concluyó que *«la oposición entre ambas funciones podría movernos a decir que el hombre extingue su fuego [excitación] con su propia agua [micción]»*.⁷ Esta idea lo llevó a conjeturar⁸ que la conquista del fuego no se logró cuando el hombre fue capaz de producirlo a voluntad, sino mucho antes: cuando fue capaz de conservarlo. Para esto, fue necesario que aprendiera a abstenerse de satisfacer el deseo de apagar el fuego con la propia orina (símbolo, a su vez, de “apagar” sus ardientes ambiciones). En otras palabras, aquel que quiera gozar de los poderes del fuego deberá soportar una cuota de frustración.

Esta renuncia que, como recompensa, benefició a esas criaturas primitivas con los poderes del fuego para materializar la transformación cultural de la naturaleza tendría, para Freud, el carácter de la primera renuncia pulsional sobre la que luego habría de erigirse la conquista cultural del hombre. Por lo tanto, podemos concluir que el fuego representa tanto la cultura que confiere al hombre un sentimiento de poder y superioridad frente a las otras criaturas como la renuncia que lo revela impotente e inferior a los dioses.

Unos años más tarde, Freud habría de toparse con un curioso dato antropológico que certificaba aquella primera conjetura: entre los mongoles, rige la prohibición de orinar sobre las cenizas calientes de las que todavía puede obtenerse fuego. Según cuenta el mismo autor, esta noticia lo llevó a escribir el artículo “Sobre la conquista del fuego”, en el que se ocupa de analizar el mito de Prometeo, el “héroe cultural”, que robó el fuego a los dioses para dárselo a

los hombres, quienes hasta entonces sólo eran unas torpes criaturas de barro. Por su robo, los dioses lo castigaron encadenándolo a una roca y sometiéndolo al martirio eterno de que un águila devorara, día a día, su hígado.

En su análisis del mito de Prometeo, Freud equipara el fuego con el hígado, el órgano que los antiguos consideraban el asiento de todas las pasiones: *«Si el hígado es la sede de la pasión, simbólicamente significa lo mismo que el fuego; y entonces el hecho de que sea devorado y se renueve cada día pinta con acierto la conducta de las apetencias amorosas que, satisfechas diariamente, se renuevan cada día»*.⁹

Luis Chiozza, en su artículo “El significado del hígado en el mito de Prometeo”, profundiza y enriquece esta equiparación simbólica entre fuego e hígado. Básicamente recurre a dos argumentos. El primero de ellos —basado en un exhaustivo estudio etimológico— es que la idea de fuego ya está presente en el nombre “Prometeo”. El segundo y principal argumento —extensamente fundamentado— se basa en que el hígado se arroga la representación del metabolismo, función que, por ser la encargada de mantener “encendida la chispa de la vida” por medio de la combustión de oxígeno, a su vez, es un logrado símbolo del fuego. Gracias a este simbolismo, en el imaginario del hombre el metabolismo queda revestido de las características del fuego y también, a la inversa, el fuego se reviste de las características del metabolismo digestivo: así como decimos que el metabolismo “quema” las “calorías”, decimos también que el fuego “se alimenta”, “consume” y “devora”.

El desarrollo que realiza este autor lo conduce a dar un paso más en la vinculación simbólica entre fuego e hígado, en el que estos elementos se demuestran contrapuestos:

*«El fuego comienza así a diferenciarse como un elemento capaz de simbolizar el aspecto instintivo catabólico y desorganizador en este proceso metabólico global, mientras que el hígado queda adscripto al proceso anabólico [...], aunque pueda [...] ser vinculado además con las representaciones ígneas, ya que en su interior también se realizan procesos catabólicos acompañados por la liberación de la energía».*¹⁰

En conclusión, en opinión de este autor el fuego y el hígado pueden representarse mutuamente, dado que ambos representan, también, el metabolismo en su conjunto. Si vamos a una diferenciación más específica, el fuego representa en particular el aspecto catabólico del metabolismo, mientras que el hígado representa en particular el aspecto anabólico.

A los fines del tema que nos ocupa, la conclusión que pretendo extraer de este autor —quizá yendo un paso más allá— es que, si el fuego puede representar el hígado, puede representar también la capacidad de materialización que Chiozza adjudica a la fantasía inconciente propia de lo hepático. Como mencionamos al comienzo, el fuego dota al hombre de la capacidad de materializar, por ejemplo, las herramientas y los instrumentos mediante los cuales remodela la naturaleza acorde con sus deseos (que son también sus ideales). La fragua del herrero sería un buen ejemplo de ello.

Pero así como el catabolismo precede al anabolismo, todo proceso de materialización es precedido de una necesaria destrucción: para fabricar, por ejemplo, una proteína propia, debemos primero degradar los alimentos ingeridos hasta convertirlos en simples aminoácidos; algo no muy distinto a decir que para construir una silla debemos primero cortar un árbol, destruyendo su forma.

Pues bien, el fuego simboliza, más específicamente, ese aspecto destructivo inherente a toda materialización, esa primera fase de destrucción necesaria para construir. Por lo tanto, el fuego es un símbolo complejo que representa tanto la capacidad anabólica de materialización como la capacidad catabólica de descomponer —más básica—, necesaria para alcanzar luego la materialización.¹¹

Como no podía ser de otra manera, un elemento tan importante para la historia ancestral del hombre no puede menos que erigirse en un símbolo complejo y multifacético. Menciono esto porque aún debemos explorar un aspecto más dentro de la riqueza de significados del fuego, ya que también es símbolo del ideal; en especial, del estímulo ideal desorganizador (entre otras cosas, por la capacidad destructiva ya señalada). Como sostiene Luis Chiozza, «*el fuego, la rama encendida, engendra la luz; como la luz, que ilumina los ojos, crea lo visual. Lo visual, equivalente a la idea [...], despierta la inteligencia en el cerebro y reanima a la criatura de barro, brindándole el ejercicio de lo psíquico, la chispa de la vida, símbolo del ello*».¹²

Intentemos, en una apretada síntesis de lo dicho, dar orden y sentido a este significado multifacético y contradictorio. El fuego, en primera instancia, representa el ideal y el efecto destructivo y desorganizador que tales ideales tienen sobre el débil mortal. Es algo cautivador, poderoso y peligroso, que tantas cosas puede dar a quien lo domine como tantas quitar a quien sufra su poder.

El anhelo del hombre por conquistar un elemento tan poderoso encuentra su razón de ser en el intento de dominar ese poder y dirigirlo hacia el mundo y la naturaleza, hacia lo material fuera de sí. De este modo, el fuego, en segunda instancia, pasa a ser símbolo también de la posibili-

dad de descomponer la materia para recomponerla, luego, moldeándola acorde a los deseos; es decir, descomponer la dificultad para materializar los ideales.

2. El significado del humo y su participación en el hábito de fumar

Como ya dijimos al comienzo, en el capítulo 2, el fuego es el aspecto visible de la combustión, proceso por el cual el material combustible es degradado. Cuando la combustión es incompleta, se genera, como subproducto, el humo: una suspensión en el aire de pequeñas partículas sólidas de la materia orgánica combustible incompletamente degradada. En otras palabras, el humo es carbón en polvo muy tenue, “disuelto” en el aire. Dado que, por su parte, “fumar” —literalmente: echar humo— significa aspirar y despedir humo, acortaremos camino si exploramos los significados del humo vinculándolos, a un mismo tiempo, con los del hábito de fumar. En este sentido, destacaremos dos aspectos del significado del humo y del acto de fumar.

a) Fumar: una forma de incorporar el fuego a través del humo

Dado que en lo inconciente rige el principio de *pars pro toto*, el humo, por ser parte del fuego, también puede ser un símbolo de este y, por lo tanto, de su capacidad de descomponer lo material, de “digerir” la materia hasta degradarla casi por completo. Se trata de un poder que, como dijimos, el hombre anhela para sí y, por lo tanto, desea incorporar al fuego para obtener semejante poder. Pero el hombre no puede ponerse en contacto con el fuego sin sentir, en carne propia, los dolorosos efectos de su

poder destructor; el contacto con el humo es lo más lejos que puede llegar en su deseo de incorporar el poderoso *maná* del fuego.

Julio Ramón Ribeyro, escritor peruano que confesó no saber si fumaba para poder escribir o si escribía para poder fumar, parece haber intuido la importancia del deseo por el fuego en el hábito de fumar. En su texto “Sólo para fumadores”,¹³ relata una época de su vida en la que, viéndose compelido por sus médicos a dejar de fumar —cosa que finalmente no hizo—, intentó comprender los motivos profundos de su arraigado hábito. No conforme con las teorías psicoanalíticas que consideraban el deseo de fumar cigarrillos, o bien como un deseo oral por el pecho materno, o bien como un deseo oral por el falo paterno, escribe:

«No me quedó más remedio que inventar mi propia teoría. Teoría filosófica y absurda, que menciono aquí por simple curiosidad. Me dije que, según Empédocles, los cuatro elementos primordiales de la naturaleza eran el aire, el agua, la tierra y el fuego. Todos ellos están vinculados al origen de la vida y a la supervivencia de nuestra especie. Con el aire estamos permanentemente en contacto [...]. Con el agua también [...]. Con la tierra igualmente [...]. Pero con el fuego no podemos tener relación directa. El fuego es el único de los cuatro elementos empedoclianos que nos arredra, pues su cercanía o su contacto nos hace daño. La sola manera de vincularnos con él es gracias a un mediador. Y este mediador es el cigarrillo. El cigarrillo nos permite comunicarnos con el fuego sin ser consumidos por él. El fuego está en un extremo del cigarrillo y nosotros en el opuesto. Y la prueba de que este contacto es estrecho

reside en que el cigarrillo arde, pero es nuestra boca la que expelle el humo. Gracias a este invento completamos nuestra necesidad ancestral de religarnos con los cuatro elementos originales de la vida.»

Gastón Bachelard afirma que para los antiguos el fuego era como un peligroso animal, devorador, rapaz e insaciable, «*porque teniendo calor y movimiento no puede dejar de alimentarse y respirar aire puro*». ¹⁴ Para el hombre primitivo, si el fuego era un poderoso animal —que respira, se mueve, avanza, crece, se alimenta y devora—, el humo no podía ser otra cosa que los excrementos de este animal, los desechos que dejaba tras de sí en el proceso de alimentarse.

Contraponer esta imagen con la del fumador aspirando esos “excrementos” me llevó a recordar la costumbre de los cazadores esquimales que, durante la prolongada persecución del oso polar, se alimentan con los excrementos del temible animal, la futura presa que habrán de ingerir. ¹⁵ Aunque en su mayor parte los excrementos se componen de células muertas del epitelio digestivo —y las células muertas de un animal pueden ser, como sabemos, el alimento de otro—, las heces también contienen el producto de la digestión incompleta de los alimentos. Se trata, entonces, de una misma idea que aparece en dos elementos distintos: las heces como el producto de la digestión incompleta de los alimentos y el humo como el producto de la combustión incompleta de la materia orgánica.

Es sabido que para los primitivos —o, si se quiere, en lo primitivo de cada ser— comer es también una forma de incorporación eidética. Comer un animal (o a un enemigo) era, en la fantasía, un modo de incorporar sus cualidades, ya que comer e incorporar su carne implicaba una análoga

incorporación de su alma, su espíritu, su esencia, su misma idea o su interioridad.

Como dijimos, el hombre no puede ingerir el fuego sin quemarse y destruirse, pero sí puede “ingerir” el humo. Dado que en la fantasía, como también apuntamos, rige el principio de la parte por el todo, el humo es un símbolo del fuego y, por lo tanto, incorporar el humo es, para la fantasía, como incorporar el fuego que lo produce. El deseo de incorporar el humo podría simbolizar, entonces, el deseo de adquirir, por incorporación, parte de las cualidades del fuego; su notable capacidad para descomponer la materia. Por ende, una vez incorporado, incrementa la capacidad de quien lo incorpora para materializar el ideal (ideal representado, a su vez, por el fuego mismo que se incorpora, como si fuese un peligroso animal, a través de sus excrementos). «*Creo que le debo al cigarro un gran aumento en mi capacidad de trabajo y en el dominio de mí mismo*», le escribe el propio Sigmund Freud a Sandor Ferenczi.¹⁶

Mágica y simbólicamente, el que aspira humo logra convertirse, él mismo, en fuego. Prueba de esta conversión es que entonces, como el mismísimo fuego, él también se vuelve capaz de echar humo... Echar humo es “humar” o, dicho más modernamente, fumar.

Aunque pueda sonar increíble, así vieron los europeos del Viejo Mundo a los primeros fumadores. Al parecer, Rodrigo de Jerez —uno de los dos primeros europeos en fumar tabaco—, habiendo adquirido el hábito de fumar, ya de regreso en España cometió el error de encender un cigarro en público y fue acusado de brujería y encarcelado por la Inquisición, ya que «*sólo el diablo* —Lucifer, el fuego mismo— *podía dar a un hombre el poder de sacar humo por la boca*». ¹⁷ También hay otras anécdotas que van en

el mismo sentido; según relata Tanya Pollard, «*dos hombres que vieron a Tarlton fumar, “nunca habiendo visto cosa parecida, se asombraron y, viendo el vapor que salía de la nariz de Tarlton, gritaron, ‘fuego, fuego’, y le arrojaron una copa de vino a la cara*».¹⁸ Gilman y Xun mencionan que «*una anécdota inventada del siglo XVIII acerca de sir Walter Raleigh (un fumador empedernido) cuenta que el explorador, de regreso en Inglaterra, se encontraba tranquilamente fumando una pipa cuando un sirviente le arrojó encima un vaso de cerveza, creyendo que la cara de su amo estaba en llamas*».¹⁹

Como resulta fácil suponer, «*ya sea mediante encendedor o fósforos de papel o madera, el fuego sigue siendo un elemento inseparable del ritual de fumar*». El fuego es «*lo que le da vida al tabaco*».²⁰ Todo fumador lleva en su bolsillo lo que durante siglos fue el sueño del hombre primitivo; un instrumento capaz de generar fuego a voluntad. Tanto el cigarrillo como la pipa o el cigarro, encendidos en la mano, prontos a ser llevados a la boca, constituyen una hoguera portátil —privada, pero que se puede compartir—; algo que, en la fantasía del fumador —y quizá también en la de quienes lo rodean—, lo vuelve superior a las demás criaturas indefensas; algo que lo acerca a la antigua figuración de Zeus, con el rayo en la mano, y que le confiere un placentero sentimiento de poder.

b) Fumar: una forma respiratoria de incorporación

Del mismo modo que para mantener al fuego con vida debe haber oxígeno —el comburente— y materia orgánica —el combustible—, para mantener encendida la “llama de la vida” el hombre debe recibir oxígeno y nutrientes. Durante la vida intrauterina, estos aportes están

reunidos en el suministro placentario; el feto, a través de la placenta, recibe de la madre sangre oxigenada y rica en nutrientes. En otras palabras, la madre realiza el esfuerzo de extraer oxígeno de la atmósfera y de digerir los alimentos hasta obtener los nutrientes y luego ofrece el resultado del “trabajo ya hecho” al feto para que lo incorpore con un esfuerzo mínimo. Luego del nacimiento, la obtención de oxígeno y nutrientes se separa en dos diferentes funciones: la función respiratoria para el suministro de oxígeno (que es materia en estado gaseoso) y la función digestiva para el suministro de los demás nutrientes (que es materia en estado líquido y/o sólido). El recién nacido deberá respirar por sí mismo para obtener el oxígeno que necesita; y, aunque durante un tiempo más, recibirá los nutrientes necesarios a través del pecho materno, también deberá ser capaz de digerir la leche.

Luis Chiozza, en su libro *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*,²¹ se ha ocupado de estudiar las profundas implicancias psíquicas de la función digestiva. Apoyándose en otros autores, Chiozza sostiene que la alimentación representa un modo de llevar hacia lo otro ajeno, el instinto de muerte implícito en el digerirse a sí mismo, propio de la consunción del hambre. Estos impulsos, al principio, están orientados hacia lo más semejante y, por eso, buscan incorporar (atacar) en forma directa al objeto de amor, ya que este es el ideal con el cual el sujeto desea identificarse. Así como el feto se alimenta de la sangre materna y el lactante de la leche materna, estos impulsos agresivos (digestivos), que surgen del hambre y que se dirigen al objeto más cercano, generan la fantasía universal, representada míticamente en el banquete totémico, de haber matado y comido al padre de la horda primordial.²²

Siguiendo los desarrollos de Freud en relación con la ancestral prohibición de comer el animal totémico y el tabú que, en las culturas primitivas, rige sobre el canibalismo, Luis Chiozza deduce la participación ulterior de un proceso que describe como de disociación eidético-material. Mediante este proceso, los impulsos destructivos y amorosos se separan en el acto de incorporar el objeto. Por una parte, se incorpora “visualmente” el aspecto ideal del objeto y, por la otra, “hepáticamente” (es decir, digestivamente), se destruye e incorpora la materia de otro objeto semejante, con la que se busca el crecimiento que permita la identificación con el primitivo objeto ideal. De modo que para crecer e identificarse con el padre, el niño, en lugar de dar satisfacción a su deseo de devorarlo, se alimenta de otra “carne”.

En otros términos, mientras la incorporación visual del modelo a copiar continúa siendo directa, la incorporación material se lleva a cabo de manera indirecta, mediante un rodeo. Como señala el autor, lo que desde un punto de vista es una ganancia, ya que permite conservar vivo el objeto ideal, desde otro punto de vista implica una renuncia al deseo, más directo, de comerlo concretamente (sobre el que ahora pesa la prohibición del tabú).

A los fines del tema que nos ocupa, en lo que sigue intentaremos correlacionar ambos procesos de separación que rigen la incorporación: 1) la disociación eidético-material en la incorporación del objeto y 2) la disociación respiratorio-digestiva en la incorporación posnatal.

La superficie destinada al intercambio gaseoso, distribuida en unos 300 millones de alvéolos, aunque menor a la superficie del tubo digestivo, es de 70 metros cuadrados,²³ superficie comparable, por ejemplo, a la de un

departamento de tres ambientes. La vía inhalatoria es una de las más efectivas para la administración de sustancias al organismo —siempre que se trate de un gas o de un líquido volátil—; así, por ejemplo, cuando se fuma tabaco, el humo inhalado alcanza los pulmones y suministra rápidamente la nicotina al torrente sanguíneo. Pero, como señalamos al comienzo, si fumar e inhalar el humo hasta los pulmones fuera sólo un medio de absorber la droga que se fuma, cómo explicar, entonces, el hecho incontrastable de que las terapias de reemplazo con nicotina, aun cuando se la administra por vía inhalatoria, no sean efectivas para abolir el hábito de fumar tabaco.

Quizá conviene recordar aquí las ideas de Bianconi;²⁴ como señalamos en el capítulo 1, este autor sostiene que, con la inhalación del humo del cigarrillo, el fumador —al absorber monóxido de carbono— logra un cierto estado de hipoxia con el que buscaría recrear la unión con la imago materno-placentaria (hipoxia que las terapias de reemplazo no producen). Esta unión con un objeto —la placenta— capaz de digerir por él los nutrientes nos remite de nuevo al primero de los significados esclarecidos: la intención del que fuma de convertirse en fuego o ponerse en contacto con su incomparable poder para descomponer la materia. A diferencia del argumento de la hipoxia planteado por Bianconi, aplicable sólo a la forma inhalatoria de fumar (cigarrillos), la idea de convertirse en fuego o ponerse en contacto con su poder catabólico se podría extender también a las formas no inhalatorias de fumar, como fumar en pipa o fumar cigarros (hábito menos adictivo, por cierto, pero no menos difundido).

Como dijimos, el humo es una suspensión de finas motas de carbón en el aire (materia en estado sólido); al inhalar

el humo, los gases de esta mezcla (drogas gasificadas y monóxido de carbono) se absorben en la mucosa respiratoria pero no las partículas de carbón que se depositan en los alvéolos obstruyéndolos y dificultando la posibilidad del intercambio gaseoso. Quizá la clave para comprender el sentido del incorporar el humo no esté en la materia, sino en el aire que la transporta.

Como señalan Luis Chiozza y colaboradores²⁵ en su trabajo “Los significados de la respiración”, la comunidad de sentidos que existe entre vida, aire, alma y espíritu ha sido destacada por muchos autores; un soplo de aire anima la vida y el aire de la última exhalación se la lleva.

«Si nos es lícito confiar en el testimonio del lenguaje —escribe Freud²⁶—, fue el aire en movimiento lo que proporcionó el modelo de la espiritualidad, pues el espíritu toma prestado su nombre del soplo del viento (ánimus, spiritus; en hebreo: ruach, soplo). Ello implicaba el descubrimiento del alma como el principio espiritual en el individuo. La observación reencontró el aire en movimiento en la respiración del hombre, que cesaba con la muerte; todavía hoy el moribundo “expira su alma”. Así pues, se inauguraba para el ser humano el reino de los espíritus; estaba pronto a atribuir a todo lo otro en la naturaleza el alma que había descubierto dentro de sí.»

Así, podemos pensar que en la imaginación del pensamiento animista de los primeros hombres la materia orgánica expuesta al poder destructivo del fuego moría y, al morir, en su último aliento, exhalaba su alma, su espíritu. El humo que emanaba de la materia quemada debía ser ese último suspiro, ascendiendo hasta desaparecer en el

aire; en él se debería hallar contenido su espíritu, visible, gracias al polvo muy tenue. En otras palabras, el humo, como forma etérea de lo material (polvo muy tenue), representa el alma misma de la materia degradada por la combustión del fuego; es decir, de lo material, el aspecto más espiritual.

Del mismo modo que la cocción de los alimentos, gracias al poder del fuego, facilita su digestión, la incorporación respiratoria del humo bien podría representar una alternativa o quizás un intento regresivo de sortear la disociación eidético-material: incorporar, gracias al poder del fuego, la materia en su forma más etérea y abstracta, su misma esencia y su espíritu: su *perfume*.

La partícula “per” denota el grado máximo de una cosa. Así, por ejemplo, el mayor de todos los dones es el *perdón*; lo que se ha hecho alcanzando el grado máximo en su factura es lo *perfecto*. Podemos pensar, por consiguiente, que el *per-fume* es esa misma esencia en su mayor grado de abstracción posible: el humo.

Se trataría, entonces, de una forma de incorporación —a mitad de camino entre lo visual-ideal y lo hepático-material— en la que se intenta incorporar sólo el espíritu de la materia —presente en el humo y visible gracias a él—, extraído por la acción del fuego. Algo así como una forma respiratorio-espiritual de incorporar el objeto en sus cualidades abstractas.

El término abstraer se construye agregando la partícula “abs-” al verbo latino *trahere* —traer—, del que proviene. Fonéticamente, esta partícula parecería imitar el sonido que se produce al aspirar, de modo que quizá no resulte desatinado pensar que este vocablo pudiera remitir a la idea de “traer aspirando”. Como señalan Luis Chiozza y

colaboradores, aspirar —el acto por el cual se quita aire de un determinado lugar—, como la mayoría de los vocablos relacionados con la respiración, proviene del vocablo latino *spirare* —soplar—, del que también proviene espíritu.

Para los diccionarios, abstraer significa considerar una cualidad con independencia del objeto en que existe;²⁷ separar por medio de una operación intelectual un rasgo o una cualidad de algo para analizarlos aisladamente o considerarlos en su pura esencia.²⁸ El término abstracto, opuesto a concreto, denota alguna cualidad con exclusión del sujeto, por ejemplo, la blancura, la fortaleza, la valentía o la bondad; como si, dejando de lado el objeto, se extrajera de él, aspirando, sus cualidades esenciales, su puro espíritu.

Como síntesis de lo dicho hasta aquí, podemos concluir que fumar, entonces, sería un intento de extraer la esencia abstracta de las cosas para incorporarla. Extraer, con ayuda del fuego, de lo material, la parte espiritual. Una idea similar parece haber intuido Jean Paul Sartre cuando, como Zeno Cosini, se propuso dejar de fumar:

«Hace algunos años, me vi llevado a decidir no fumar más. El conflicto fue duro y, a decir verdad, mi preocupación no era tanto perder el sabor del tabaco como, sobre todo, el sentido del acto de fumar. Se había producido toda una cristalización: fumaba durante los espectáculos, por la mañana mientras trabajaba, por la noche después de cenar, y me parecía que, al dejar de fumar, iba a quitarle al espectáculo su interés, a la cena su sabor, al trabajo matinal su vivacidad y su frescura. Incluso cada suceso que viniera a impresionar mis retinas quedaría, así me parecía, fundamentalmente

empobrecido desde el instante en que debía recibirlo sin fumar. Ser-susceptible-de-ser-de-acuerdo-conmigo-mismo-fumando: esa era la cualidad concreta que se había difundido universalmente sobre las cosas. Me parecía que estaba por arrancársela a las cosas y que, en medio de ese empobrecimiento universal valía un poco menos la pena vivir. Ahora bien: fumar es una reacción de apropiación y destrucción simultáneas.

»El tabaco es un símbolo del ser “apropiado”, ya que es destruido al ritmo de mi respiración en una “destrucción continua”. Pasa a mi interior y su transformarse en mí mismo se manifiesta simbólicamente con la transformación en humo del sólido consumido. La conexión entre el paisaje visto fumando y el pequeño sacrificio crematorio era tal que, como hemos visto, éste último era como un símbolo del primero. Quiere decir, entonces, que la reacción de apropiación destructora del tabaco equivalía simbólicamente a una destrucción cuyo sentido era la apropiación del mundo entero. En el tabaco que fumaba, era el mundo entero que ardía, que se iba en humo, que se condensaba en vapor para penetrar en mí.

»Para mantener mi decisión, hube de realizar una especie de “decrystalización”, o sea que, sin darme mucha cuenta, reduje el tabaco a no ser más que él mismo: una hierba que se quema; corté sus lazos simbólicos con el mundo, me persuadí de que nada quitaría a la pieza de teatro, al paisaje, al libro que leía, si los estimaba sin mi pipa, es decir, me conformé con otros modos de posesión de los objetos diferentes del propio de esa ceremonia sacrificial. Una vez que llegué a persuadirme de ello, mi malestar se redujo a poca cosa: lamentaba no

sentir ya el olor del humo, el calor de la pipa entre mis dedos, etc. Pero entonces mi pesar, desarmado, se hizo soportable.»²⁹

Para finalizar este capítulo, digamos que, como subraya con su acostumbrada ironía Jean Jacques Brochier (de donde extraje la primera parte de la cita), «*la realidad es que Sartre continuó fumando hasta su muerte; la pipa y sus Boyard de papel maíz, sin filtro*». ³⁰

3. El "hambre espiritual" del fumador

El tabaco es el compañero del hombre solo, el amigo del soltero, la comida del hambriento, el consuelo del triste, el sueño del insomne y el fuego del friolento.

CHARLES KINGSLEY³¹

Como síntesis de lo que venimos desarrollando, podemos suponer que el que fuma intenta superar una dificultad en el proceso de espiritualizar lo material. Se trata de una dificultad particular que podemos imaginar a mitad de camino entre la tarea "hepática" de materializar el ideal y la tarea "visual" de idealizar la materia. Una dificultad "respiratoria" con la espiritualidad de la vida; un anhelo o "hambre espiritual" que lo lleva a la necesidad de abstraer la misma esencia de las cosas para incorporarla y así lograr una mejor conexión espiritual con el mundo.

De esta manera, el fumador se pone en contacto con el poder del fuego e intenta emularlo, simbólicamente, echando humo. Busca ser como el fuego y tener su misma capacidad para degradar lo material hasta su última expresión, hasta su último aliento, hasta convertirlo en algo abstracto; en aire, en puro espíritu. Con independencia de qué y cómo

fume, como bien dice Sartre, el que fuma intenta degradar lo que tiene frente a sí hasta convertirlo en espíritu —en humo—, para poder incorporarlo: el espectáculo, el libro, el paisaje, el mundo entero...

Por medio del acto de fumar, el sujeto intenta satisfacer este ideal de espiritualidad. El humo, que al fumar incorpora, representa un “alimento espiritual” que contiene el espíritu de la materia, su esencia abstracta. El humo como una parte del fuego; aquel poderoso animal que en el pasado facilitó al hombre su desarrollo cultural.

En síntesis: con ayuda del fuego, el fumador descompone la materia hasta sacar su misma esencia y dejar, en el humo, sólo su espíritu para poder incorporarlo. Al incorporar luego el humo, como si se tratara de un “alimento espiritual”, intenta satisfacer su “hambre espiritual”. Además, al hacerlo, se vuelve capaz de echar humo, como el fuego mismo, y así figura cumplido el deseo de transformarse en un sujeto capaz de sacar de las cosas lo más espiritual.

Pero así como los apetitos satisfechos renacen otra vez, luego de un tiempo esta mayor capacidad espiritual de abstraer la esencia de las cosas que aporta el acto de fumar también se apaga. Así como el poder que el fuego da al hombre sólo dura mientras se mantiene encendido, también ese ideal de espiritualidad, de echar humo y ser como el fuego sólo dura mientras el cigarrillo, el cigarro o la pipa se mantienen encendidos. Y así sucede que el fumador depende de su hábito, como el hombre primitivo dependía de su fogata. Parafraseando lo que decían nuestras abuelas: “Rascar y fumar, todo es empezar”.

Podemos concebir a esta insatisfacción espiritual tanto en términos absolutos como relativos; es decir, será mayor cuanto menor sea el desarrollo espiritual del sujeto. Pero,

por tratarse en última instancia de un afecto, podemos suponer también una cierta cuota de insatisfacción espiritual en personas de un elevado desarrollo espiritual. Del mismo modo, podemos pensar que aun en personas con muy escaso desarrollo espiritual este afecto puede permanecer latente si su descarga se viera interferida por otros afectos actuales. En otras palabras, podemos encontrar no fumadores con grandes mermas espirituales del mismo modo que fumadores con una rica vida espiritual.

CAPÍTULO 5

El hábito de fumar y la insatisfacción espiritual

Como esclarecimos en el capítulo anterior, el acto de fumar es un intento de superar las dificultades espirituales, pero sólo un intento... Intentar superar una dificultad no es lo mismo que superarla, y no parece atinado suponer que alguien pueda alcanzar una espiritualidad mejor lograda con el simple recurso de encender un cigarrillo, un cigarro o una pipa. Pero digamos también que del mismo modo que fumar no cumple este deseo, tampoco necesariamente lo acota; en otras palabras, que un sujeto fume no implica necesariamente que fumar sea lo único que hace para satisfacer su deseo de una mayor espiritualidad.

Aunque bien puede argumentarse que mientras fuma el sujeto se mantiene en contacto con ese deseo y tiene más cerca de su conciencia esa insatisfacción espiritual, lo que vale la pena destacar es que fumar no resuelve el conflicto. Tampoco lo resuelve dejar de fumar. En lo que sigue, nos ocuparemos de explorar en qué medida el acto de fumar ayuda o perjudica al sujeto que fuma en su insatisfacción espiritual.

1. El fracaso que el hábito de fumar oculta

Un aspecto fallido del intento de superar las dificultades espirituales por medio del hábito de fumar se pone en evidencia en el desperdicio de la materia que, una vez quemada, pierde toda cualidad para disolverse en el humo y transformarse indistintamente en cenizas. A este desperdicio vano, a este consumo inútil, se refiere el uso transitivo del verbo fumar, en el sentido de “gastar” o “malgastar”. Así se usa en expresiones como “fumarse el sueldo”, análogas, por ejemplo, a la de “quemar los bienes”. En términos metafóricos, podríamos decir que el intento fallido de convertirse en Prometeo —héroe cultural, dios espiritual— deja al fumador más cerca de su hermano Epimeteo, *«el soñador ocioso, la pura fantasía, cuyos brillantes engendros se desvanecen en el aire sin llegar a cuajar en nada tangible, útil y práctico»*.¹

Otro aspecto fallido del intento se refleja en el carácter nocivo del hábito de fumar, mucho más importante, que lo relaciona con perjuicios a la salud del fumador. Así como en su momento los poderosos intereses económicos de la industria tabacalera, apoyándose en ciertos “datos científicos” que hoy nos parecen dudosos, buscaron afirmar que el hábito de fumar tabaco era saludable en muchos aspectos, hoy el panorama ha rotado 180°. Las campañas antitabaco hoy destacan infinidad de aspectos nocivos del hábito de fumar apoyándose en otros “datos científicos” que quizá también, en un futuro, puedan resultarnos tan dudosos como los esgrimidos en el pasado por la industria tabacalera. Así, en nuestros días se vincula el hábito de fumar con perjuicios insospechados en otros tiempos, como el envejecimiento de la piel o la impotencia sexual. Dejaremos para otra sección de este libro el am-

plio tema de la relación del hábito de fumar con la salud, y nos ocuparemos aquí, someramente, de los perjuicios más conocidos y aceptados que se relacionan con él.

A estos perjuicios se los suele dividir en dos series, más o menos independientes, en el sentido de que quienes enferman de una manera no suelen enfermar de la otra. La primera de estas series es la patología respiratoria, incluyendo el cáncer; la segunda es la patología cardiovascular.

Luis Chiozza ha dedicado una parte importante de su extensa obra a desarrollar y sustentar con investigaciones clínicas la hipótesis de que las enfermedades del cuerpo expresan conflictos anímicos inconcientes. Para el autor, estos conflictos son específicos de las patologías somáticas por medio de las cuales se expresan, de modo que los conflictos anímicos de dos distintos enfermos serán tan distintos —o parecidos— como lo sean sus patologías somáticas. En otros términos, por más distintos que puedan ser dos obesos entre sí, los conflictos inconcientes que a cada uno de ellos lo han llevado a la obesidad son tan similares como lo es la obesidad que nos permite mancomunarlos. Ese conflicto es, para el autor, específico de la obesidad y, por lo tanto, es distinto al que podríamos encontrar en un sujeto cardíaco, asmático, tiroideo o psoriásico.

Del mismo modo que, en ciertos pacientes, pueden combinarse y vincularse las distintas patologías orgánicas, también se combinan y vinculan, en esos pacientes, los conflictos inconcientes. Así, el conflicto que lleva a un sujeto a ser obeso puede “evolucionar” hasta configurar, por ejemplo, el conflicto que se expresa en el infarto de miocardio.

Si pensamos que, como dijimos, el hábito de fumar no es capaz de resolver por sí solo el “hambre espiritual” que lo motiva, podemos imaginarnos que esta necesidad insatisfe-

cha de una vida espiritualmente más rica, en ciertos casos, empeorará hasta transformarse en conflictos inconcientes que se expresen a través de patologías orgánicas.

Luis Chiozza y colaboradores² consideran que las personas que padecen trastornos respiratorios experimentan en la convivencia una forma de dependencia, particularmente intensa y conflictiva, en la que necesitan la presencia o la estima de sus seres significativos de manera perentoria; como si les fueran tan imprescindibles como “el aire que respiran”. De modo que si experimentan que esa persona “necesitada como el oxígeno” se aleja —física o afectivamente—, se sienten muy mal. Sienten este alejamiento como un rechazo, como un “desaire”. Sienten a la persona en cuestión —que, en psicoanálisis, llamamos “objeto” — como alguien que los “desalienta”, que les “quita el aliento”, el “aire que respiran” (*You Take My Breath Away*, como reza el título de la canción de Freddy Mercury, del grupo Queen).

Una posibilidad para tratar de evitar esta vivencia de desaliento consiste en que el sujeto que padece este conflicto de dependencia perentoria intente retener al objeto de esa necesidad; contener el aliento y, junto con él, al objeto necesitado, sin soltarlo, para no perderlo. Pero como sucede con el aire inspirado —que si no se lo renueva, exhalándolo, el oxígeno que contiene se transforma en dióxido de carbono—, este intento hace que el “objeto retenido” —la persona necesitada— se vuelva malo; se transforme en un objeto que los “asfixia” y los “ahoga”. Los autores consideran que este es el conflicto presente en la disnea espiratoria o disnea asmática.

El hecho de experimentar los vínculos afectivos como si se tratara del aire que respiran hace que estas personas sean particularmente sensibles, por un lado, a las dificultades en

las interacciones sociales (a las que sienten como atmósferas buenas o malas) y, por el otro, a las dificultades con los aspectos espirituales de la vida, ya que, como señalamos antes, el aire es un símbolo particularmente adecuado para representar al espíritu. Como síntesis de lo dicho, para los autores citados los trastornos respiratorios expresarían dificultades en el intercambio social y espiritual.

Articular el hambre espiritual que propongo específica del hábito de fumar con las dificultades en el intercambio socioespiritual que mancomunan a los trastornos respiratorios no supone mayores obstáculos. Tampoco supone grandes inconvenientes articular el significado del fumar con el sentido propio de la patología neoplásica. Del mismo modo que la célula neoplásica tiene dificultades para convivir pacíficamente y en armonía con las otras células vecinas, a las cuales destruye, también el sujeto enfermo de cáncer experimenta una particular dificultad para integrarse en un conjunto sin sentir que esto supone una dolorosa renuncia a la satisfacción de intensos deseos narcisistas y destructivos.³

Para comprender cómo se podrían articular el hambre espiritual del fumador con la patología cardiovascular a la que también se lo suele vincular, me parece fecundo recurrir a un modelo que utilicé en otra oportunidad⁴ para comprender la articulación de fantasías en el síndrome metabólico. Suponía allí que los afanes digestivos serían del todo inútiles si el sistema cardiovascular no recogiese el producto de la digestión —los nutrientes— y lo transportara hasta su destino —las células—, concluyendo el proceso que el aparato digestivo había comenzado. De modo que podía demostrarse cierta continuidad de sentido entre unas fantasías inconcientes y las otras. Dado que lo propio ocurre con el oxígeno que aporta la respiración, no parece imposible

articular los conflictos espirituales con lo que Luis Chiozza y colaboradores describen para la patología cardíaca (la particular forma de experimentar el dar y el recibir, la magnanimidad y la pusilanimidad, lo que se necesita y lo que se merece).⁵

2. La meta que el hábito de fumar alcanza

Cabe preguntarse si no hay, quizás, un aspecto logrado en el intento de resolver las dificultades espirituales por medio del fumar, aunque más no sea al modo de un beneficio secundario. Como ha sido señalado repetidas veces, fumar constituye un hábito que facilita la integración social; a tal punto que, para muchos, el genuino origen del hábito nace del intento del individuo de superar las dificultades para la integración grupal.

Pedir u ofrecer fuego o un cigarrillo ha sido, durante mucho tiempo, una de las excusas más utilizadas para acercarse a un extraño con el fin de sociabilizar. Como vimos, el fuego mismo ha sido siempre un factor de unión entre las personas, y el humo que este desprende crea una “atmósfera” que los que se reúnen junto al fuego, al respirar, comparten. El humo ha sido utilizado también como un medio de comunicación: un lenguaje a distancia elaborado con señales de humo.

Matthew Hilton, apoyándose en datos estadísticos, opina que *«compartir, ofrecer y aceptar un cigarrillo figura entre los rituales de formación más patentes de la dinámica social de más o menos la mitad de la población occidental. ¿Hay alguien que aprenda a fumar solo? Por lo general empezamos a fumar porque nuestros amigos y pares lo hacen. A los jóvenes, fumar les permite “integrarse”, demostrar que han ingresado a*

*la esfera pública. Antes de que empiece la adicción, el hábito o incluso la apreciación de los placeres de fumar un cigarrillo en soledad, fumar es un acto grupal. Es un ritual imperioso».*⁶

También para el sujeto adulto fumar brinda la posibilidad de un intercambio socioespiritual: «*Pese al escape espacial que brinda la pipa cuando un caballero se retira a su estudio —o incluso el escape temporal que disfruta el amante de la hierba al dejar que su imaginación divague junto con las formas de humo que se desprenden de su pipa— el tabaco permite que los hombres se encuentren, conversen y establezcan vínculos».*⁷ Recordemos lo que ya citamos en el capítulo 3 acerca de la importancia social para las clases altas de los salones para fumadores, la relación entre el tabaco y el bar en los estratos sociales menos pudientes y las increíbles cantidades de pipas de arcilla que los dueños de bares, amable y generosamente, regalaban a sus clientes. Así como hoy pensamos que un pedazo de pan “no se le niega a nadie” que esté hambriento, al parecer, por aquellos tiempos, en la atmósfera del bar y las tabernas debía valer un lema semejante para aquel que padecía “hambre espiritual”. De modo que, a criterio de aquellos taberneros, una modesta pipa de arcilla “no se le negaba a nadie” que quisiera fumar.

Como señalan Luis Chiozza y colaboradores,⁸ la función respiratoria que lleva a cabo el intercambio gaseoso entre el sujeto y la atmósfera se arroga la representación del intercambio socioespiritual con los objetos del entorno. Cualquier trastorno en la función respiratoria —y el acto de fumar bien podría considerarse en dichos términos— expresaría una dificultad en aquel intercambio socioespiritual.

Si entendemos que lo espiritual es lo que tienen en común y colectivo las almas, vemos que compartir las propias

dificultades espirituales con las dificultades espirituales de los otros sería un primer paso en el camino de resolverlas. En otras palabras, al “compartir” la “dificultad-para-compartir”, la dificultad disminuye.

CAPÍTULO 6

Distintas maneras de fumar

De todas las formas en las que se fuma el tabaco, el cigarrillo es seguramente la menos sofisticada y la más económica; y si pensamos en las posibilidades de disfrutar y apreciar las cualidades del tabaco que se fuma, es también la peor. Originalmente, antes de que los cigarrillos fueran un producto masivo, se armaban con el tabaco sobrante de la confección de los cigarros. Este tabaco, en mezclas desiguales y azarosas, se picaba y se vendía suelto para que el usuario lo enrollara en una delgada hoja de papel engomado. Debido al auge de esta forma de fumar, pronto los cigarrillos comenzaron a fabricarse y venderse empaquetados. Luego, a medida que los fumadores fueron tomando más conciencia de los aspectos nocivos del hábito, las empresas tabacaleras agregaron a los cigarrillos distintos tipos de filtros.

El tabaco picado de los cigarrillos —en general empaquetados sin la necesaria hermeticidad— no favorece la conservación del grado adecuado de humedad, de modo que el humo que produce la combustión del tabaco seco es áspero, y a su sabor se le añade el sabor del humo producido por la combustión del papel y la goma que lo sujeta.

Los cigarros y toscanos, en cambio, se confeccionan de una manera mucho más elaborada y artesanal. El cigarro cubano, llamado “habano” fuera de Cuba y “tabaco” dentro

ella, es para muchos el más sofisticado de estos productos. Típicamente se lo fabrica a mano, uno por uno, utilizando las hojas enteras del tabaco. Primero se clasifican estas hojas de acuerdo a tres distintas intensidades que surgen del proceso de secado. De cada hoja se extrae el cabo central, dividiéndola en una mitad izquierda y otra mitad derecha. Tres medias hojas componen la tripa del habano y deben ser todas izquierdas o todas derechas para que al enrollarlo, en uno u otro sentido, no se desenrolle. Además, se atiende a que todas las medias hojas se coloquen en la misma dirección, para asegurarse de que el habano se fume desde la punta de la hoja hacia su base. El toscano, en cambio, desatendiendo esta cuestión de la dirección, luego de enrollarse se corta en dos mitades iguales que se fuman de manera independiente.

Volviendo al habano, para terminar su confección se envuelve la tripa con una media hoja algo mayor, llamada capote; luego se corta la punta, se recubre con un pedacito de hoja el extremo que se llevará a la boca y se lo coloca en una prensa moldeada a su tamaño. El sabor del habano dependerá de las distintas combinaciones de intensidades de hojas que lo componen, que son distintas en cada marca (Montecristo, Cohiba, Panamá, etc.). De la forma del habano —su longitud y su grosor— surge su nombre propio, que puede ser común a las distintas marcas; por ejemplo, Panatela, Robusto, Corona, Lancero, etcétera.

Dado que, como les gusta decir a los cubanos, “al salir de la isla el tabaco muere”, la conservación de los habanos que se exportan, hasta el momento de fumarlos, se lleva a cabo en cajas herméticas —sofisticadas, artesanales, hermosas— que permiten regular la temperatura y humedad, reproduciendo las condiciones originales. Se las llama “humidores”.

También el tabaco que se usa para fumar en pipa —en los mejores casos— llega a ser un producto más sofisticado y elaborado que la picadura que se usa para los cigarrillos (aunque, claro está, también se puede fumar en la pipa la misma picadura). Existen distintas mezclas de tabaco, las cuales pueden o no aromatizarse de distintas maneras. También hay distintas formas de cortarlo que determinan el modo en que el tabaco se quemará al fumarlo; y, por último, también hay distintas maneras de envasarlo, incluso en latas al vacío. Pero, seguramente, la mayor cuota de elaboración y sofisticación la encontraremos en la propia confección de la pipa. Se trata de una artesanía que ha evolucionado a través de muchos años y muchas generaciones. Más allá de la belleza artesanal de una pipa —por ejemplo, tallada como una escultura—, el material con el que se la construye y la forma y el tamaño de la pipa determinarán una parte importante del sabor que se obtendrá al fumarla. Se han fabricado pipas de muy distintos materiales: barro, madera, maíz, vidrio, porcelana, etc. Algunos de estos materiales son mejores que otros, ya que duran más, se calientan menos o —mejor aún— aportan al humo fumado matices propios. En este sentido, se destacan las pipas de “espuma de mar” y las de raíz de brezo.

Dado que la espuma de mar es un material muy maleable, estas pipas, de color blanco o blanco amarillento, muchas veces están esculpidas de manera artesanal. Las pipas de raíz de brezo se popularizaron a mediados del siglo XIX y fueron suplantando a las demás pipas; en la actualidad, son el material preferido entre los fumadores de pipa. Se fabrican a partir de nudos o tumores que se forman en algunas raíces de brezo. Cada raíz, a su vez, tiene un sabor único determinado por los componentes del suelo donde creció la

planta, de modo que dos pipas iguales, hechas por el mismo fabricante, tendrán sabores distintos que sólo se descubrirán al fumarlas. La forma de la pipa —su tamaño, su longitud, su curvatura— y la textura con la que se da el acabado a su superficie también determinan aspectos importantes de la experiencia que se obtendrá al fumarla.

Si trazáramos un paralelo comparativo entre el tabaco y el vino, podríamos decir que el cigarro y la pipa son comparables a esos vinos caros, elaborados atendiendo a la exacta mezcla de uvas (*blend*), añejados en las mejores barricas y embotellados utilizando los mejores corchos que aseguren la conservación de todas sus cualidades. Se atiende a la temperatura de almacenamiento y consumo, a la forma del recipiente en la que se lo vierte para beberlo (copas, decantadores, oxigenadores, filtros, etc.). Estos vinos suponen un consumidor exigente que busca, principalmente, disfrutar del sabor del producto y de la experiencia de consumirlo. En esta metáfora, el cigarrillo sería comparable a esos vinos económicos, de supermercado, que se venden en cajas de cartón y que se orientan a consumidores mucho menos exigentes que buscan, sobre todo, el efecto del alcohol.

Mientras que el humo aspirado de cigarrillos y pipas se paladea en la boca y luego se lo exhala, el humo que del cigarrillo se inhala pasa con rapidez por la boca —dado que no hay mucho que saborear— para que llegue a los pulmones lo antes posible, ya que es allí donde la nicotina se absorbe con mayor facilidad. Exagerando un poco la nota, y llevando las cosas al extremo, podríamos decir que el prototipo del fumador de pipas y/o cigarrillos sería como el enólogo del vino; alguien que lo retiene en la boca para saborearlo y apreciar sus cualidades y, una vez cumplido ese fin, sen-

cillamente lo escupe, ya que no busca calmar la sed ni emborracharse. Contrariamente, el prototipo del fumador de cigarrillos sería como el alcohólico a quien no le interesa tanto el sabor del vino, pero sí tragarlo para que el alcohol que contiene llegue a la sangre lo antes posible.

Estas tres distintas maneras de fumar también representan arquetipos diferentes, claramente delineados, en las artes plásticas:

«En general, puede decirse que la pipa y el cigarro corresponden a figuras de autoridad, aunque a diferencia del cigarro la pipa representa la calma y cierto aire pensativo. No es casual que la pipa y la literatura resulten inseparables. Los detectives ficticios Sherlock Holmes y Maigret dependen de ella y los pintores caracterizaban a los escritores de manera similar. [...] El cigarro, en cambio, connota riqueza: tanto los magnates como los gangsters lo usan para reflejar sus posiciones de poder. Los cigarrillos representan la aventura, el peligro, la fuerza, y la juventud, como bien puede verse en las publicidades trilladas de Camel sobre la supervivencia y en las del vaquero de Marlboro. Pero el cigarrillo tipifica también al nervioso y al angustiado. [...] La clase trabajadora con sus puchos se oponía al explotador que fumaba cigarros.»¹

Dado que en el modo inhalatorio de fumar hay una mayor dependencia, podemos pensar, entonces, que la necesidad que busca satisfacerse en esta forma de fumar parece ser más perentoria. Podemos pensar que este modo de fumar expresa un conflicto en el cual el aspecto social de la ecuación “socioespiritual” parecería ser más acuciante que el aspecto espiritual. Aquí, el sujeto “recién nacido a la sociedad”, ante las dificultades para el intercambio

socioespiritual, buscaría, por medio de la hipoxia, regresar al contacto con la imago materno-placentaria del que nos habla Bianconi.²

Aunque Luis Chiozza y colaboradores,³ en el trabajo sobre los trastornos respiratorios que ya hemos mencionado, no se ocupan particularmente del hábito de fumar, establecen una diferencia entre las formas inhalatorias y no inhalatorias del hábito. Consideran el hábito de fumar cigarrillos como un intento de “inspirarse”, y el hábito de aspirar el humo de pipas y cigarros como un intento de “tramitar las aspiraciones”. De modo que todo hace pensar que la insatisfacción espiritual que experimenta el fumador de cigarrillos sería más acentuada; su intento por superar el “hambre espiritual” sería más extremado y regresivo.

Al contrario, el conflicto con las aspiraciones parecería comprometer más al aspecto propiamente espiritual y menos al de la perentoria sociabilización. Digámoslo mejor: ambos conflictos son espirituales, pero el conflicto que busca resolverse mediante la inhalación del humo involucraría un conflicto espiritual con la integración social más inmediata; en cambio, el conflicto que suponemos presente cuando el humo sólo se aspira apuntaría a un conflicto espiritual con esa forma de integración social más amplia que, más allá de la frontera de la existencia individual, llamamos trascendencia.

Acorde con esto, como veremos enseguida, en nuestra época el fumar cigarrillos suele ser más propio de los comienzos de la juventud —aunque luego se mantenga toda la vida—, mientras que el fumar pipa y cigarros queda ligado a personas mayores y mejor establecidas socialmente.

1. El cigarrillo en el soldado, el preso, el adolescente y la mujer

Como vimos en el capítulo 3, la costumbre de fumar tabaco picado enrollándolo en papel apareció en 1832, cuando los egipcios sitiaron la ciudad de Acre, entonces dominada por los turcos. Poco después, hacia 1854, la costumbre del cigarrillo se popularizó en Occidente, gracias a la alianza de los turcos con ingleses, franceses e italianos, en la guerra de Crimea.⁴ Tan popular se hizo esta costumbre entre soldados, que en el siglo siguiente cada uno recibía del ejército una dotación de cigarrillos. Los suministros de tabaco eran considerados más importantes que los alimentos, ya que, como dijimos, «los cigarrillos fomentaban la solidaridad y la disciplina y levantaban la moral».⁵ Desde entonces, la imagen del soldado parecería quedar incompleta sin un cigarrillo. Alberto Laiseca menciona a cierto general norteamericano que afirmó: «Desprecio a los ejércitos actuales porque no fuman. En Vietnam todos fumábamos. Hasta el enemigo».⁶

Pensar en el hábito de fumar cigarrillos como un “hambre espiritual” por lograr una mejor integración social nos ayuda a comprender los motivos por los cuales, durante las dos grandes guerras, esta manera de fumar se impuso mundialmente sobre el cigarro y la pipa. Las vinculaciones entre la guerra y las dificultades de intercambio socioespiritual resultan obvias; sobre todo, si consideramos los profundos cambios morales que implicaron las dos grandes guerras para toda la cultura occidental.

El cigarrillo también forma parte indisoluble de la imagen del presidiario. Aun en el infrecuente caso de que el preso no fume, “llevarle cigarrillos” es algo inherente al ritual de las visitas. Sucede que, en la dinámica social de la

prisión, los cigarrillos son tan importantes —tan requeridos y apreciados—, que se utilizan como moneda de intercambio; una moneda contante, pero también fumable.

Un superviviente de Auschwitz relata que *«teníamos nuestro propio dinero, cuyo valor nadie discutía: el cigarrillo. El precio de todos los artículos se expresaba en cigarrillos»*. Más adelante, describe algunos de estos precios: *«Una hogaza de pan costaba doce cigarrillos; un paquete de margarina de trescientos gramos, treinta»*.⁷ Sorprende saber que, en semejantes circunstancias extremas, alguien pudiera disponer de alimentos de su propiedad, pero más sorprende enterarse de que pudiera querer canjearlos por cigarrillos; sin duda, en esas condiciones, los cigarrillos satisfacían una necesidad básica. No en vano existe un refrán que dice que “no sólo de pan vive el hombre”; en ciertas circunstancias, el “hambre espiritual” puede llegar a ser más importante que el “hambre material”. Esto nos ayuda a entender algo que citamos antes y que, quizá, podía parecer exagerado: para el ejército, el suministro de cigarrillos a la tropa era más importante que el suministro de alimentos.

Si reparamos en la particular situación en la que se encuentra el sujeto en prisión, vemos que, en muchos aspectos, es muy similar a la del soldado. En efecto, ambos están expuestos a situaciones de peligro intercaladas con largos momentos de ocio, ambos ven sus libertades individuales muy restringidas y ambos tienen que postergar sus aspiraciones personales a favor de una convivencia grupal. Ambos se ven obligados a sociabilizar entre sujetos del mismo género, a “luchar por un lugar” en un grupo donde suele imperar la ley del más fuerte. Vemos que algunos de estos aspectos no difieren tanto de la situación a la que se ven expuestos los adolescentes en las pandillas que suelen formar

como estadio previo al ingreso en la sociedad de los adultos. También en la pandilla el cigarrillo constituye un elemento distintivo.

Como ya dijéramos en el capítulo anterior —al hablar del aspecto sociabilizador del hábito—, para Matthew Hilton⁸ fumar, en general, y fumar cigarrillos, en particular, constituye uno de los rituales de ingreso a la sociedad más establecido entre los jóvenes. Quizás en nuestros días, gracias a las campañas antitabaco algo de este ritual se haya perdido o quizás haya sido sustituido por el consumo de marihuana. De todos modos, aunque la sustancia que se fuma sea distinta, se trata del mismo modo de fumar inhalatorio del que venimos hablando.

Para el adolescente que hace sus primeras incursiones en la sociedad de los adultos, el cigarrillo suele ser una suerte de “bastón” que le permite sentirse mejor parado, con más aplomo. Es algo que lo ayuda a parecerse más a los adultos y, al mismo tiempo, disimular mejor lo que aún conserva de niño. En otras palabras, recurre al cigarrillo para superar la dificultad de la nueva tarea que tiene por delante: insertarse —a través de la pandilla— en la sociedad de los adultos, como uno más de ellos. Por tratarse menos de una necesidad espiritual que de una necesidad de integración social, se comprende que la forma predilecta del hábito en los adolescentes sea el cigarrillo.

«Las pandillas de jóvenes anunciaban su entrada al mundo del trabajo fumando cigarrillos en público en la calle [...] Las calles se convirtieron en un escenario donde los muchachos afirmaban precozmente códigos masculinos que les daban el aspecto de “hombres-niños” abrumados por la ansiedad febril de convertirse en hom-

bres. El cigarrillo se convirtió en el anuncio ritual de la nueva posición social y económica del joven trabajador. [...] Hasta aquí fumar había sido una aventura a escondidas, deliciosa por estar prohibida; ahora se convierte en una demostración pública que denota masculinidad, independencia y poder adquisitivo.»⁹

Con respecto a la mujer, resulta interesante reflexionar acerca de por qué a ella —en el gusto social compartido tanto por hombres como mujeres— le está vedada otra forma de fumar que no sea el cigarrillo, justamente el modo más regresivo, más fallido, más nocivo y menos elaborado de incorporar el humo como alimento espiritual.

Linda y Michael Hutcheon sostienen que *«tanto los hombres como las mujeres fumaban en el siglo XVI francés y el siglo XVII holandés, pero durante el siglo siguiente perdió aceptación y pasó de moda entre las mujeres burguesas respetables de toda Europa. [Sin embargo], algunas mujeres siguieron fumando, en especial aquellas a las que “se les pagaba para poner en escena su sexualidad: la actriz, la gitana, la puta”. Algunas mujeres que buscaban desairar los privilegios de la sociedad patriarcal fumaban del mismo modo que usaban ropas de hombre: pensemos en George Sand, con sus pantalones y su cigarro.»¹⁰*

Sin embargo, hacia fines del siglo XIX el rol social de la mujer comenzó a experimentar cambios significativos; el acto de fumar estuvo estrechamente asociado a esos cambios sociales. Dolores Mitchell explora, a través del arte y la iconografía, el desarrollo cultural de la imagen de la mujer fumadora:

«En el siglo XIX, a medida que crecía el mercado de productos para fumar, los creadores de arte publicitario, ca-

ricaturas, bellas artes, poesía y novelas incluyeron en sus obras un número cada vez mayor de mujeres en escenas donde se fumaba. Los publicistas [...] usaban imágenes de mujeres seductoras a manera de señuelo, pero rara vez retrataban a mujeres que estaban fumando. [...] La escasez de mujeres que aparecen fumando en obras de arte decimonónicas corresponde a las prácticas sociales de la época.»¹¹

«En la publicidad de tabaco se retrataba con frecuencia a mujeres turcas, africanas, amerindias y españolas, todas regiones donde se cultivaba el tabaco o se preparaban productos tabaqueros. Así, la mujer pintada en la etiqueta de la caja de cigarros —cuya franca sensualidad sólo era superada por las imágenes pornográficas— llegó a identificarse con aquel producto que se consumía por placer, introduciéndolo en la boca, y “besándolo” y chupándolo. [...] Carmen, la novela de Prosper Mérimée de 1845, popularizó el fumar como uno de los atributos de la femme fatale. [...] Carmen, una gitana, trabaja en una fábrica de cigarros que parece una mezcla de harén y burdel.»¹²

«En épocas en que la mayoría de los artistas y escritores masculinos retrataban a las fumadoras como anormales, peligrosas y falsas, un pequeño número de escritoras y pintoras usaron el tabaco como un signo de independencia y fortaleza. [...] ¿Por qué se habrán apropiado [estas artistas] de las típicas imágenes masculinas para aplicarlas a los retratos de mujeres que fumaban? Una respuesta obvia es que fumar se asociaba a un amplio conocimiento de la vida del que las mujeres estaban excluidas. El movimiento sufragista cobró impulso a fines

de siglo y estimuló el debate público acerca de las restricciones impuestas a las vidas de las mujeres; entre ellas la restricción de fumar.»¹³

«Hacia el tercer cuarto del siglo XIX, cuando los cigarrillos se volvieron más baratos y accesibles, un mayor número de mujeres de todas las clases sociales empezó a fumar. Muchas sufragistas y “nuevas mujeres” empezaron a fumar para cuestionar visiblemente los estereotipos del comportamiento femenino “natural”.»¹⁴

El siglo XX significó un cambio brusco, que claramente marcó un “antes” y un “después” en el rol social de la mujer. En la historia de la humanidad, la mujer nunca tuvo tantas posibilidades de acceder a la cultura y a la participación social en forma independiente del varón como en los últimos cien años. Este ingreso “en sociedad” de la “mujer independiente”, a partir de la promesa publicitaria de que podría “liberarse de los tontos prejuicios que les habían inculcado”, como vimos en el capítulo 3, implicó un paralelo ingreso de la mujer en las huestes de fumadores de cigarrillos.¹⁵

La pérdida de la protección del hombre (padre, hermano, esposo) y el encuentro brusco con una nueva forma de intercambio socioespiritual en el que la mujer pasa a desempeñarse como un sujeto independiente debieron significar, para ellas, una dificultad análoga a la que suele observarse con el adolescente que comienza a “salir al mundo”; análoga también a la del soldado que ingresa en el ejército o a la del preso en la sociedad de la prisión. En todos esos casos, se trataría de “recién nacidos a la sociedad” que necesitan mostrarse más fuertes de lo que se sienten; en todos esos casos, el fumar facilitaría esta entrada al nuevo entorno social. En lo más superficial, a través de los rituales compar-

tidos del hábito de fumar, pero más profundamente como un modo de tramitar las dificultades en el intercambio espiritual que supone el contacto con el nuevo medio social, recreando a través de la hipoxia la unión con la imago materno-placentaria.

En estos sujetos, la dependencia respecto del hábito de fumar como unión perentoria con el humo busca compensar lo que es vivido como una independencia forzada para la que no se sienten aún del todo preparados. Una situación de desamparo e inermidad similar a la que, como vimos, llevó a los primitivos a buscar el contacto cálido y protector del fuego.

2. El cigarro y la pipa en la madurez

Como dijimos, en el imaginario colectivo estas formas de fumar quedan asociadas con sujetos maduros y potentes, bien establecidos socialmente. El cigarro, el toscano y el habano suelen llamarse también “puros”. Es probable que esto se deba a que son “puro tabaco”, es decir, pura esencia: el cigarro desaparece a medida que se transforma en humo.

El cigarro suele quedar asociado al acaudalado capitalista conservador de mediana edad, materialmente rico, pero carente de anhelos espirituales. Quizás el *gangster* sea la mejor síntesis de lo que acabamos de decir. También, si se quiere, otra línea de representaciones lo liga a Fidel Castro y el espíritu de la revolución cubana; en ella —según se proclama—, por medio de un feroz ataque al capitalismo materialista, se intenta trocar el individualismo, instaurando en la sociedad el ideal del “hombre nuevo”, volcado a la comunidad.

A la pipa, en cambio, se la asocia al hombre mayor. Antigüamente se la relacionaba con el viejo marino que,

aislado en el mar, iba a la conquista de nuevos horizontes. Finalizada la era de las grandes conquistas, en un mundo de horizontes más estrechos, la pipa quedó asociada tanto al intelectual como al artista (aquellos que descubren los nuevos horizontes culturales). Podemos suponerlos a ambos atrapados en la dura lucha creativa por materializar obras que satisfagan sus necesidades de trascendencia.

Pero a pesar del tímido rebrote del cigarro en el ambiente del lujo y el dinero, estas formas de fumar fueron cayendo en desuso; en nuestros días, ya casi no se fabrican pipas. Como dijimos, en 1900, cuatro quintos del tabaco que se fumaba en el Reino Unido venían en forma de cigarros, pero para 1950 la proporción se había invertido. Hoy en día, el cigarrillo es el producto tabacalero más extendido. Como sostiene Luis Chiozza, es propio de nuestra época que predominen las formas decadentes y caducas de un individualismo materialista, fallido, egoísta y calculador, que impide al individuo identificar, dentro de sí, una necesidad y una vocación de trascendencia que permanecen frustradas.¹⁶

Si bien el ideal de la eterna juventud anida en el alma humana desde tiempos inmemoriales, el siglo xx, sobre todo en su último tercio, ha significado un cambio importante en lo que se entiende por juventud. Comparemos el púber de principios del siglo xx, que ansiaba abandonar los pantalones cortos para ponerse el traje y el sombrero, con el adulto de hoy en día que, habiendo abandonado el sombrero y la corbata, ansía el fin de semana para ponerse los pantalones cortos, las zapatillas y la remera.

Da la impresión de que en otras épocas el joven era idealizado por su potencia y sus posibilidades, mientras que hoy se lo idealiza por su irresponsabilidad. Antes, el joven quería trabajar, “sentar cabeza” y casarse; se decía que “el casado

casa quiere”. Su ideal era “echar panza” —como signo de potencia— para ponerla en el chaleco y atravesarla con la cadena del reloj; fantaseaba con que, una vez satisfechas todas sus “aspiraciones” materiales, podría encender un cigarro y fumar complacido consigo mismo (sin sospechar que ese acto era un intento de aspirar el faltante espiritual de su vida).

En contraste con estos ideales, el adulto de nuestros tiempos, sintiéndose agobiado de responsabilidades, con una vida que ha perdido su sentido espiritual, suele idealizar la situación que imagina en el soltero y el divorciado; una situación más liviana en la que la única preocupación es la de prepararse en el gimnasio para las conquistas sexuales que se llevan a cabo en la discoteca, cigarrillo mediante.

La unión paterno-filial, a principios del siglo xx, suponía un acercamiento del hijo al padre. El hijo buscaba descubrir el mundo del adulto, esperaba la posibilidad de visitar al padre en su lugar de trabajo, acompañarlo al café, conocer a sus amigos y escuchar la conversación de los adultos. Luego de la brecha generacional abierta por el hippismo de los años setenta, la reconciliación entre adultos y jóvenes invirtió aquella dirección del encuentro. Hoy es el padre quien busca acercarse al mundo del hijo; vestirse como él, escuchar su música y compartir sus amigos y sus temas de conversación. No resulta raro entonces que el fumar cigarrillos, incluso de marihuana, sea visto hoy por todos como más moderno y atractivo que fumar en pipa o cigarros.



El hábito de fumar y la salud

CAPÍTULO 7

“El fumar es perjudicial para la salud”

Cuando nos proponemos explorar la relación entre el hábito de fumar y la salud, inevitablemente queda implícito en todos nosotros que, sea cual sea esa relación, será siempre perjudicial. Nos parece algo incuestionable, que nadie en su sano juicio se atrevería a poner en duda. No es algo sobre lo que tengamos que pensar o decidir o abrir un juicio; que fumar es perjudicial para la salud se nos presenta como cosa juzgada. En otras palabras, es un juicio previo o, mejor, un pre-juicio; algo que sencillamente sabemos sin necesidad de ponernos a pensar.

Tampoco necesitamos recurrir a las ciencias de la salud para saber que se trata de un prejuicio válido; basta pensar, con un poco de sentido común, que el ser humano no está hecho para respirar humo. Es decir que para justificar un prejuicio nos apoyamos en otro: que lo natural es saludable y que, por lo tanto, lo antinatural es perjudicial. Un hecho tan evidente e incontrastable podría poner fin a todo intento de discusión si no fuera porque no resulta tan sencillo (ni evidente) determinar “para qué está hecho el ser humano”; cuál es su entorno natural saludable.

Así como no estamos hechos para respirar humo, tampoco estamos hechos para consumir leche, alcohol, harinas

o azúcares refinadas. Tampoco para viajar en automóvil a 100 kilómetros por hora o en avión a 10.000 metros de altura. No estamos hechos para exponer nuestra piel al sol ni para pasar horas sentados leyendo un libro; ni siquiera para usar zapatos. Es evidente que tampoco estamos hechos para tantas otras cosas que constituyen la base de nuestra vida cotidiana y, sin embargo, sin ellas, nos sentiríamos francamente mal. Podemos identificar claramente cuál es el entorno natural y saludable para el mono, pero el ser humano se ha distanciado tanto del simio que alguna vez fue, que ahora ese mismo entorno le resultaría no sólo perjudicial, sino incluso una grave amenaza para la supervivencia. Lo que es bueno para el león no tiene por qué serlo para el gato, y como dice Spinoza, “los hombres no tienen la obligación de vivir según las leyes de un espíritu sano más que un gato de vivir según las leyes del león”.

Más aún, podemos pensar que si el hombre necesitó cambiar tanto ese entorno natural, es porque no lograba sentirse plenamente satisfecho, y pensamos que una insatisfacción que no se resuelve también resulta perjudicial para la salud. Aunque aparente ser paradójico, en un sistema complejo también lo saludable puede ser perjudicial; prueba de esto es el hecho de que la higiene ambiental y corporal, que tan saludable nos resulta en algunos aspectos, también debilita nuestro sistema inmunitario. Como señala Taleb,¹ en los sistemas complejos —y los organismos biológicos lo son— la falta de estresores debilita, mientras que su presencia fortalece, como lo prueba la vacunación; incluso la reiterada exposición a ciertos venenos, en pequeñas dosis, nos vuelve inmunes a sus efectos nocivos.

De modo que, a poco de reflexionar, caemos en la cuenta de que llevamos una existencia muy compleja, donde mu-

chas cosas que, con derecho, pueden ser vistas como perjudiciales, desde otros puntos de vista y con igual derecho nos resultan imprescindibles. Claro que también la salud es necesaria, ya que sin ella no podemos llevar adelante nuestra vida. Justamente este es el punto.

Tal como señalábamos en las primeras páginas de este libro, solemos pensar que la salud es un bien absoluto, olvidando, con frecuencia, que la salud no es una meta, sino sólo un medio para alcanzar otros fines. Fruto de este olvido, no raras veces la salud, esgrimida como un beneficio absoluto y transformada en un fin, termina contraponiéndose a ese otro fin que ella misma, como medio, persigue. ¿De qué nos serviría, llegado el caso, renunciar a la vida que queremos en favor de una salud que sólo nos permite una vida que no nos resulta atractiva ni satisfactoria? Un conocido chiste ilustra muy bien esta cuestión. El médico dice a su paciente: “Está muy enfermo; le quedan pocos meses de vida”. El paciente, angustiado, pregunta qué puede hacer, a lo que el facultativo responde: “Evite todos los esfuerzos físicos; evite caminar y permanezca en reposo el mayor tiempo posible. Nada de sexo; no fume, no beba alcohol ni consuma carnes rojas ni alimentos ricos en grasas”. El paciente, preocupado, pregunta si así conseguirá vivir más tiempo. “No —responde el médico—, pero esos pocos meses ahora le parecerán una eternidad.”

Bromas aparte, no pretendo con estas reflexiones poner en plano de igualdad el perjuicio ocasionado por fumar con aquel otro de usar zapatos; sólo quiero llamar la atención sobre un hecho digno de reflexión. Si bien no tenemos dudas sobre la validez absoluta y concreta de que fumar es perjudicial para la salud, resulta que no tenemos

una idea clara a la hora de definir qué se entiende por “salud” y, por lo tanto, qué se entiende por “perjudicial”.

La Organización Mundial de la Salud, de manera un tanto ambiciosa, define a la salud como “el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. Resulta claro que ese completo bienestar, de ser posible, es muy difícil de lograr, ya que depende de tantas cosas distintas, que es muy posible que ellas, con frecuencia, resulten excluyentes unas de las otras. Más veces de las que quisiéramos, para conseguir cierto tipo de bienestar debemos renunciar a otros; no siempre se puede —como dice el refrán— tener la botella llena y a la mujer borracha. De modo que tan difícil es lograr completamente la salud como sencillo es enumerar perjuicios.

Retomando el tema de las definiciones complejas, en la sentencia “fumar es perjudicial para la salud” también el concepto de fumar aparece de manera demasiado ambigua. Se sobrentiende que se trata de fumar tabaco, pero ¿es lo mismo fumar cigarrillos inhalando el humo que fumar cigarrillos o pipa sólo aspirándolo? El sentido común nos dice que fumar un solo cigarrillo, por única vez en la vida, seguramente no constituye un perjuicio que merezca considerarse, pero entonces ¿durante cuánto tiempo se debe fumar, cómo y cuánto, para que se produzca un perjuicio a la salud, real y efectivo? La ley 23334, que hasta 2011, en nuestro país, exigía que todos los productos tabacaleros que se ofrecían al público incluyeran la leyenda “El fumar es perjudicial para la salud”, no exigía, en cambio, que se incluyeran mayores precisiones acerca de qué debemos entender por “fumar” (tampoco lo exige la más moderna ley 26687, conocida como Ley Nacional Antitabaco, vigente desde esa fecha).

Pero no faltan las voces que, citando a los “expertos”, y en nombre de la “ciencia”, son capaces de ofrecer al alma dubitativa las precisiones requeridas. La mayoría de la gente que se ofrece gustosa a discutir estas cuestiones dispone de datos sospechosamente precisos que vienen de Estados Unidos y que han leído “en algún lado”; y lo hacen con una seguridad en sus afirmaciones que —como dice Alejandro Dolina— ya quisiera para sí el filósofo más pintado.

Tomemos un ejemplo al azar. Si uno entra en Google y tipea “fumar-es-perjudicial”, la primera entrada —al momento de escribir estas líneas— remite a un blog en el que se afirma lo siguiente:

«Las personas fumadoras de cigarrillos tienen una expectativa de vida considerablemente disminuida con respecto al resto de la población. Algunos autores han estimado que se pierden 5,5 minutos de vida por cada cigarrillo que se ha fumado. En una persona de 30-35 años de edad que fuma dos paquetes de cigarrillos diarios, la expectativa de vida disminuye entre 8-9 años, en relación a una no fumadora de la misma edad.»

Afirmaciones como estas abundan por todas partes y suelen encontrar en lectores y oyentes una buena disposición a creerlas y repetirlas. Como partimos de la idea de que fumar daña la salud, leer que la expectativa de vida de los fumadores esta “considerablemente disminuida” no nos sorprende demasiado; si leemos, además, que hay “autores” que se ocupan de investigar este tipo de cosas y que algunos de ellos han logrado arribar a cifras precisas, la cuestión nos resulta convincente.

Pero si, en cambio, uno adopta un espíritu crítico, no acierta a imaginar qué tipo de investigación científica

pudo haber arrojado un dato objetivo acerca de los cinco minutos y medio que uno dejará de vivir por cada cigarrillo que fume. ¿Qué sentido puede tener afirmar que si uno fuma un solo cigarrillo morirá 5,5 minutos antes de lo previsto? Los responsables del blog (Mica y Chechu, sin más datos) omiten mayores referencias acerca de los mencionados autores.

Este tipo de afirmaciones, aunque seguramente bien intencionadas, parecen tener más de superstición que de ciencia. Uno tiene la impresión de que se invoca a la ciencia como otrora se invocaba al “hombre de la bolsa” que habría de llevarse a los niños que se portaban mal; como cuando se buscaba asustar a los adolescentes diciendo que la masturbación mataba las neuronas del cerebro. Afirmar que un sujeto de 30 años que fuma dos paquetes al día vivirá 9 años menos de lo que vivirá otro sin fumar parece perseguir un fin amenazador, y si lo logra, es gracias a que, en general, estamos dispuestos a confiar, sin más, cuando las cosas llevan el rótulo de “científicamente comprobado”. Pero resulta que la amenaza se diluye si nos tomamos el trabajo de hacer las cuentas. Al contrario, un simple cálculo hace que fumar parezca algo completamente inofensivo. Veámoslo:

Si asumimos como “científicamente comprobado” el dato de que se pierden 5,5 minutos de vida por cigarrillo fumado, entonces un empedernido fumador de 40 cigarrillos diarios perderá 220 minutos de vida por cada día que fume esa cantidad. ¿Es esto una disminución considerable de la expectativa de vida? Sigamos un poco más. Si es capaz de fumar esa cantidad todos y cada uno de los 365 días del año, entonces perderá 80.300 minutos de vida. Dado que 9 años equivalen a 4.730.400 minutos, entonces para disminuir su vida en 9 años —fumando siempre 40 ciga-

rrillos al día los 365 días del año— se requieren 58,9 años de hábito sostenido.

De modo que si ese sujeto de 30-35 años hubiera comenzado a fumar esa cantidad a los 20 años, para perder 9 años de vida debería seguir fumando esa misma cantidad —siempre que ningún otro factor le impida seguir con vida y fumando— hasta casi los 79 años; una cifra que supera las esperanzas de vida al nacer en la mayoría de los países del mundo.² Si a los 79 años dejara de fumar, entonces podrá decir: “No sé cuánto más viviré, pero sé que eso que viva será 9 años menos que otro que nunca fumó”.

En otras palabras, la amenaza sólo se mantiene si le damos crédito a lo que leemos; si tenemos una fe ciega en esos “autores”. Pero se diluye si nos ponemos a pensar y analizar la información suministrada.

CAPÍTULO 8

Ciencia y religión en la política sanitaria

José Ortega y Gasset¹ establece una distinción entre ideas y creencias, que nos será útil en lo que sigue. Según este autor, las ideas son como cosas que tenemos en la mano, dispuestos a intercambiarlas con los demás, someterlas a juicios de valoración y cambiarlas por otras que nos parezcan mejores. Sólo cuando estamos muy seguros de que una idea es “verdadera” (y podemos estarlo por conclusiones propias o ajenas, cuando provienen de alguien en quien confiamos), apostamos nuestra vida en ellas. Cuando apostamos nuestra vida en una idea, esta pasa a configurar una creencia.

Sobre las creencias no pensamos ni abrimos juicios, sino que las utilizamos para pensar “a partir” de ellas. Son aquellos juicios previos o prejuicios que describíamos en el capítulo anterior. Una discusión de ideas llega a su fin cuando se toca una creencia, ya que esta se ofrece como la verdad última. De modo que, a diferencia de las ideas, las creencias son como el suelo en el que estamos parados, y si alguien intenta poner nuestras creencias en tela de juicio, nos violentamos como si alguien quisiera movernos el piso y hacernos caer.

Una idea nueva puede sobrevivir en un consenso dado (sistema de creencias) si a) no compromete ninguna de las creencias de ese consenso, b) está de acuerdo con esas creencias o c) tiene la suficiente fuerza como para cambiar esas creencias. En este último caso, esa nueva idea constituirá una nueva creencia.

En los albores de la ciencia, las nuevas ideas debieron luchar contra las creencias de la Iglesia cuyas verdades estaban escritas en la Biblia, el libro de todos los libros; las penurias de Giordano Bruno o Galileo son ejemplos conocidos. Pero la ciencia terminó imponiéndose a la religión y, al hacerlo, se transformó ella misma en una nueva creencia. De modo que, en nuestros días, abrazamos a la ciencia con el mismo fervor religioso con que los que nos precedieron adoraban al Nuevo Testamento. El nuevo Vaticano es el imperio anglosajón; el inglés sustituyó al latín, y el “Moderno Testamento” viene en formato de *papers*, en su mayoría escritos en esa lengua. Invocar la opinión de los científicos estadounidenses, hoy en día, pone fin a cualquier discusión; “está científicamente comprobado”, se suele decir. Si está publicado en el último número de alguna prestigiosa revista americana, entonces tiene que ser cierto. Cuesta creer que los autores de esos artículos o quienes autorizaron su publicación sean hombres de carne y hueso, tan imperfectos y falibles como nosotros.

A partir de entonces, las nuevas ideas, aun las nacidas dentro de la misma ciencia, deben luchar contra las “voces autorizadas de la ciencia del momento”, según la feliz expresión de Henri Michaux.² También Luis Pasteur y Sigmund Freud han sufrido lo suyo. Por esto se suele afirmar, con cierta ironía, que la ciencia avanza de a un funeral por vez.

Así, del mismo modo que en la religión, el saber científico se ofrece en forma de dogmas difíciles de poner en duda. El Dogma Central de la biología, revocado con el descubrimiento de los retrovirus, es un ejemplo de lo que quiero decir. El formato característico con el cual la ciencia revela sus conclusiones es el siguiente: “Antiguamente se creía..., pero hoy sabemos”, donde este “sabemos” se supone definitivo de aquí en más, sin contemplar la posibilidad de que, en un futuro, las nuevas generaciones bien podrían referirse a nosotros como aquellos que, en su momento, *creyeron saber*. Si bien es cierto que es inevitable que el saber progrese, justamente por eso creo que deberíamos tomar más conciencia de que lo que hoy sabemos es un saber parcial, basado solamente en los datos de que disponemos hoy. La ciencia no puede decirnos cómo las cosas *son*, sino simplemente cómo, hoy por hoy, las *entendemos* a través de las mejores teorías que somos capaces de elaborar.

Conviene recordar que los datos que obtenemos —como lo demostrara Heisenberg con su principio de incertidumbre— nunca son tan objetivos como suponemos, ya que siempre conllevan una inevitable cuota de interpretación. Cabe recordar, también, que los científicos encargados de interpretarlos son sujetos tan susceptibles como cualquiera a la poderosa influencia que, a veces, ejercen los prejuicios cuando descansan en motivos afectivos. Acaso convenga recordar con cuánto desatino, en el pasado, la ciencia consideró “científicamente comprobada” la superioridad del varón, la del hombre blanco o la de la etnia aria.

Tanto la religión en sus días como la ciencia en los nuestros han prestado su poder al Estado en prosecución de intereses comunes. Fernando Savater, en su artículo “El Esta-

do clínico”,³ trae unas interesantes conclusiones que deseo retomar aquí. Cito:

«Michel Foucault distingue entre el Estado Gestor y el Estado Pastor. El Estado Gestor tiene como tarea servir de intermediario y si es posible de armonizador entre los conflictos que surgen entre los ciudadanos, procurando administrar del modo menos incompetente las parcelas de probado interés colectivo. El Estado Pastor, en cambio, se empeña en garantizar la felicidad de cada súbdito, tal como el buen pastor no descansa hasta que cada una de sus ovejas, incluso la más pequeña y gozosamente descarriada, vuelve al redil. Este uso pastoril del Estado entiende la felicidad de cada cual ante todo como su salvación: de la incertidumbre del futuro, de la inseguridad del presente, de la impiedad ideológica y de la perdición moral. Los del todo así salvados deben quedar contentos, es decir, tranquilos fieles: o, como rubrica la acostumbrada fórmula, convertido cada cual para el Todo en su “seguro servidor”. [...] Puede señalarse que cada uno de los usos estatales cuentan con partidarios que lo reclaman en cuanta falta de manera demasiado patente: así los partidarios de audacias y negocios no piden sino Estado Gestor, mientras quienes sufren duelos y quebrantos echan de menos al Buen Pastor que da su vida por sus ovejas.»

Un buen ejemplo de esto último que dice Savater lo encontramos en la evolución del concepto de “derechos humanos”: inicialmente, este concepto tenía por objeto defender la dignidad humana y proteger al individuo limitando la intervención de los gobiernos en la vida de los ciudadanos; es decir que se reclamaba por un “Estado

Gestor” que se limitara a administrar, respetando el derecho de cada ciudadano a decidir con libertad qué hacer con su vida. En la actualidad, sin embargo, los derechos humanos reclaman un mayor intervencionismo del Estado; un “Estado Pastor” que garantice a los ciudadanos sus derechos. Así llegamos al colmo de que en ciertos países (Japón, Corea del Sur, Brasil) se declare el “derecho a la felicidad”. Incluso es llamativo lo que sucede con el “derecho a la salud”, universalmente aceptado: ningún Estado, por mejor “Pastor” que sea, puede garantizarnos la salud —el completo bienestar físico, psíquico y social—; en el mejor de los casos, lo más que puede hacer el Estado es limitar la presencia de agentes dañinos y garantizar la asistencia médica de los enfermos.

Savater continúa diciendo:

«De una especial simbiosis entre el uso gestor y el uso pastoril, surge lo que yo me atrevería a llamar Estado Clínico: si no me equivoco, en él vivimos ya. [...] El empeño fundamental del Estado Clínico es conservar, pulir y dar esplendor a la salud pública. En esta mágica noción de “salud pública” se potencian [...] lo utilitario y lo teológico, el rendimiento productivo y la moralina. No hay noción más ideológica que esta y por tanto se presenta disfrazada de obviedad de sentido común. [...] Quizá sea provechoso intentar una definición de salud pública en cuanto obligación primordial del gobierno moderno. Propongo esta: “El Estado ha de impedir que nadie, sea por accidente o propia voluntad, disminuya su capacidad productiva o la de otros, requiera superfluos gastos de reparación o acorte sin permiso de la superioridad la duración de su servicio activo como peón de brega

en este mundo”. Cuando hablo de gastos de reparación o superfluos me refiero a aquellos no compensados suficientemente por su vinculación a la estructura productiva: el tabaco es un vicio a erradicar, pero no el uso de automóviles (aunque provoque muchos más muertos y lesionados) o la minería, pese a la silicosis. En cuanto a nuestro servicio activo sin permiso... bueno, baste recordar que tanta obligación tenemos de conservar la vida por el interés de la patria como de perderla si ese mismo interés llegada la bélica ocasión nos lo demanda.

»De modo que, si no me equivoco, en esto consiste la salud pública que el Estado Clínico tiene como obligación no ya de garantizar sino imponer. Supongo que no es difícil captar el fuerte matiz diferencial entre “garantizar” e “imponer”. Imaginemos que hubiera otro modelo de salud, al que llamaremos “salud de los ciudadanos”. Respecto a ella, la obligación del Estado sería algo parecido a esto: “El Estado se compromete a asistir a aquellas personas que lo soliciten para ayudarles a suprimir o paliar sufrimientos de índole física o psíquica, por los que se sientan agobiados o disminuidos, así como a colaborar por medio de una información veraz y de una educación sanitaria preventiva a que cada ciudadano pueda hacer de su cuerpo el uso que crea más conveniente”. Naturalmente, este segundo modelo de salud sería una garantía brindada por el Estado, no una imposición, como lo es la salud pública. Este segundo modelo parte del principio que la salud no es un efecto fisiológico ni un condicionamiento social, sino ante todo una invención personal. Vamos, que no hay salud hecha en serie ni siquiera pret-a-porter, sino sólo a la medida. [...] Tan totalitario es el intento de impo-

ner desde arriba un tipo de salvación religiosa, como lo es imponer un modelo de salud pública.

»En el fondo se trata de la contraposición de la vida entendida como funcionamiento y la vida entendida como experimento. [En] la vida como funcionamiento, [...] la pauta de funcionamiento y el baremo por el que se juzga a si este es bueno o malo queda establecida de modo único para todos los casos. Si alguien funciona o si funciona bien no es cosa que deba determinar él mismo, sino la colectividad. La vida como experimento es la vida pensada desde lo irrepetible y lo insustituible, es decir, desde el sujeto individual, que a base de elementos recibidos, tradiciones asumidas o rechazadas, pactos con los demás e iniciativas propias va fraguando lo nunca visto: la vida de cualquiera de ustedes o la mía. Que el experimento vaya saliendo bien o no, que mantenga su interés o resulte un completo fiasco es cosa que sólo se puede decidir desde dentro del experimento mínimo, nunca desde fuera. En la vida como funcionamiento, lo importante es añadir años a la vida; pero si se la entiende como experimento, lo fundamental es añadir vida a los años. Por supuesto que todo experimento conlleva incertidumbre y riesgos que deben ser asumidos: si siempre debe haber una instancia superior que tenga el deber de remendarme cuando me desgarró, no hay experimento que valga. [...] Por decirlo de una vez: en la vida como experimento el individuo se toma en serio su libertad y en la vida como funcionamiento el Estado se toma serias libertades con los individuos. Por supuesto, no sin ser invocado a ello por parte de los individuos mismos, pues no olvidemos que bajo su bata blanca el Estado Clínico oculta la piel de oveja del Buen Pastor.

»Déjenme insistir en un punto: [...] El paciente del Estado Clínico tiene este credo: "Quiero ser libre, verdaderamente libre, y que además nunca pueda pasarme nada malo por serlo". Pero lo cierto es que la libertad puede traer buenas o malas consecuencias, de otro modo no es libertad.»

Bien hace Savater en destacar la complicidad de los modernos feligreses con esta concepción de la salud pública, a medias científico-práctica, a medias teológica, pero siempre como un molde universal en el que nos vemos obligados a encajar. También nos ayuda a comprender alguno de los motivos por los cuales la discusión de estas cuestiones suele despertar afectos tan intensos. ¿Qué otra cosa uno podría tener más deseos de defender con todas sus fuerzas que la idea de que se le garantice que nunca nada malo pueda pasarle?

CAPÍTULO 9

"Fumar mata"

*Estrictamente hablando, la cuestión
no es cómo ser curado, sino cómo vivir.*

JOSEPH CONRAD

Si, como sostiene Savater, la salud pública se ha transformado en una cuestión de credo, la lucha contra el fumar tabaco tiene todas las características de una verdadera "cruzada" en la cual, por un lado, se busca perseguir a los infieles hasta convertirlos o excluirlos ("si quieren fumar, que lo hagan en la calle, que vivan en otro edificio o que se vayan a otra ciudad") y, por el otro, evitar que los fieles cambien de bando ("librarlos del mal y no dejarlos caer en la tentación"). Convencer y atemorizar se ha vuelto más importante que informar, y los medios que se utilizan suelen quedar justificados por los fines que se desean alcanzar. Una consigna clara, contundente, libre de ambages y, sobre todo, fácil de entender e incorporar resulta más útil que argumentos relativos, que deben ser pensados y sopesados; argumentos válidos sólo en ciertos contextos o aplicables a algunos casos y no a otros. Si esta consigna atemoriza, mejor.

"Fumar mata" es una sentencia que se adapta muy bien a una campaña de salud de estas características; es clara, universal, concisa y plana. Y, sobre todo, asusta. En la Unión Europea, hasta 2014, la directiva 2001/37/CE determina-

ba que era obligatorio que esta sentencia —o la alternativa: “El fumar daña gravemente la salud y la de quienes te rodean”— ocupara no menos del 30% del tamaño de la etiqueta frontal de todos los productos que contuvieran tabaco para fumar; otra etiqueta, en la parte posterior, de no menos del 40%, debía exhibir leyendas del tipo: “El fumar produce cáncer”, “El fumar envejece la piel”, etcétera.

Me veo tentado a abrir un paréntesis en este punto. Según Gately,¹ esta última sentencia está especialmente dirigida a aquellas personas que, interesadas por la belleza, encuentran en el fumar un modo de disminuir el apetito que las llevaría a engordar. Acerca de si es cierta o no, suponemos que, si está escrita y es ley, debería estar “científicamente comprobada”. Ya veremos.

A partir de 2014, una nueva directiva (2014/40/UE) exige que en la Unión Europea todas las unidades de envasado de tabaco para fumar incluyan la leyenda “Fumar mata – déjalo ya” o, simplemente, “Fumar mata” (a libre elección del Estado miembro), y también la sentencia “El humo del tabaco contiene más de 70 sustancias cancerígenas”. Esta nueva directiva especifica que las advertencias deben ocupar ahora el 65% de las caras anterior y posterior en el caso de cigarrillos y tabaco de liar, e incluir imágenes. Estas imágenes, que cada vez se exigen en más países, pretenden ilustrar los daños de fumar tabaco; por ejemplo, una fotografía de una lengua con cáncer. O representarlos por medio de ilustraciones figurativas; por ejemplo, un feto fumando o un pulmón en llamas.

En Argentina, la Ley Nacional Antitabaco (ley 26687) estipula como obligatoria la inclusión de uno de los siguientes mensajes sanitarios: “Fumar causa cáncer”; “Fumar causa enfisema pulmonar”; “Fumar causa adicción”; “Fumar

causa impotencia sexual”; “Fumar causa enfermedades cardíacas y respiratorias”; “El humo de tabaco es causa de enfermedad y muerte”; “La mujer embarazada que fuma causa daños irreparables a su hijo”; “Fumar causa muerte por asfixia”; “Fumar quita años de vida”; “Fumar puede causar amputación de piernas”. Todos ellos, además, acompañados por pictogramas ilustrativos.

Letreros ubicados en los espacios públicos, auspiciados con las mejores intenciones por entidades que se ocupan de la salud pública, insisten sobre la misma cuestión, y la publicidad también es un poder. Basta leer algo en todos lados, o que todos lo repitan, para que termine dándose por cierto. De modo que la aseveración de que fumar mata se ha convertido en una creencia para un gran número de personas.

Para muchos juristas,² estas leyes constituyen una clara violación a la libertad de expresión y un avasallamiento de las libertades individuales. Qué pensaríamos, argumentan, si nos obligaran a adornar nuestro automóvil con fotografías de accidentes de tránsito. Sin embargo, estas discusiones no logran despertar demasiado interés, como si el consenso mayoritario acordara en que la meta de salvar vidas justifica posponer ciertas libertades. Los juristas, en cambio, piensan que esto podría tener consecuencias graves. Lo que empieza como una prohibición luego sigue con una obligación. Fernando Savater, en el ya citado artículo, expresa la misma opinión:

«Dado que hay gentes que sufren infartos por excesos o descompensaciones en la alimentación, ¿para cuándo el prohibir las grasas no menos que el tabaco o el dictarnos por real decreto la dieta ideal para conservarnos sa-

ludables y laboriosos? [...] Quienes no se quejaron del prohibicionismo no tendrán luego derecho a rechazar la píldora obligatoria o la fortificante gimnasia rítmica matutina a toque universal de gong.»³

La salud como imposición parece algo bastante desatinado; “viva saludable o muera en el intento”, parecería ser el lema.

«Tal vez el peor insulto a un fumador en la década de los noventa fue el que recibió el condenado a muerte Larry White, en Huntsville, Tejas, cuando le negaron el último cigarrillo antes de la ejecución con la excusa de que sería perjudicial para su salud.»⁴

Pero dejemos aquí esta cuestión jurídica de la que poco entiendo y volvamos a centrarnos en las afirmaciones que, en nombre de la ciencia, esgrimen las campañas de salud contra el fumar tabaco. Resulta claro que este tipo de aseveraciones no parece llevarse bien con la ciencia. A poco que queramos profundizar en su sentido, la sentencia “fumar mata” se nos vuelve tan ambigua, que no acertamos a adivinar cuál podría ser el tipo de evidencia científica sobre la que se fundamenta. Otra vez: ¿fumar qué? ¿Fumar cómo? ¿Fumar cuánto? ¿Fumar durante cuánto tiempo? ¿De qué manera mata fumar? ¿Mata fumar o mata el tabaco que se fuma? Sobre esto nada dicen los letreros.

Detengámonos a pensar en esta cuestión. Que un fumador muera no puede significar que fumar mata; mucho menos que haya muerto la rata de laboratorio, cuya fotografía aparece en los paquetes de cigarrillos, que ni siquiera fuma, a la que se le ha administrado tabaco, de determinada forma y en determinada dosis. Este tema de la dosis me parece

muy importante, ya que nos ayuda a ver que las cosas no son, en sí mismas, malas o buenas, sino que pueden generar buenas o malas consecuencias, dependiendo el uso que hagamos de ellas. La misma electricidad que alimenta un desfibrilador para salvar una vida también puede alimentar una silla eléctrica para causar una muerte. Veamos esta misma idea en las enfáticas palabras de Savater:⁵

«No cabe duda, admitámoslo sin rebozo, que las drogas pueden causar la muerte. Es cosa que también ocurre con la mayoría de las sustancias que ingiere o recibe de cualquier modo el organismo humano. Se trata de un problema de dosis: uno se puede matar a base de cianuro o de huevos fritos, pero con el cianuro necesitará una cantidad mucho menor. Albert Hoffmann, el sintetizador del LSD, dice que la cuestión estriba en conocer la proporción existente entre la dosis activa de una sustancia y su dosis letal. [...] Conociendo las cantidades que se toman, se puede convivir con la heroína o con cualquier otro fármaco. He conocido heroinómanos (casi todos ellos relacionados de un modo u otro a la profesión médica y por tanto con más fácil y seguro acceso al producto) que han practicado su rutina durante veinte a treinta años, toda su vida. Dependían de la heroína, desde luego, tal como el diabético depende de la insulina: pero no perecieron destruidos por ella. No sé si su carácter o su forma de vida se resintieron mucho por esa costumbre, pero tampoco conozco a las ventajas que les proporcionó. No aconsejaría a nadie tomar heroína, como no le aconsejaría trepar al Everest, meterse a cartujo o cruzar el estrecho de Gibraltar a nado. Son cosas peligrosas y recompensadas a mi juicio de forma discutible; pero a cualquiera decidido a

hacerlas, le aconsejaría desde luego que se preparase bien y tomase algunas precauciones.»

De eso se trata. Necesitamos informarnos mejor, de manera veraz, con lo mejor que la ciencia de hoy tiene para ofrecernos. Si irresponsablemente buscamos que se nos garantice que nunca va a sucedernos nada malo, obtendremos catequesis, no información. Si acaso decidimos fumar o si vamos a meternos en la difícil aventura de dejar de fumar, es bueno que sepamos a qué atenernos.

La sentencia “fumar mata”, lejos de informar, parecería querer inducir la idea de que, si evitamos fumar, evitaremos también morir; pero una vez que caemos en la cuenta de que, más tarde o más temprano, todos moriremos —fumadores y no fumadores—, también caemos en la cuenta de que evitando fumar, a lo sumo y en el mejor de los casos, podremos evitar quizás algunas formas de morir, pero no la muerte.

CAPÍTULO 10

La incertidumbre de la probabilidad

La alquimia de los números deslumbra a los pacientes y a la sociedad y se prefiere la seguridad de una respuesta errónea barnizada de estadística a la incertidumbre de nuestra ignorancia.

JUAN GERVÁS¹

Siguiendo las ideas de Savater, comprendemos cómo, a partir del temor a tomar la vida como experimento y con la fantasía de que se nos garantice que nunca nos sucederá nada malo, surge el Estado Clínico y, con él, una idea de salud que busca agregarle años a la vida, pero no siempre vida a los años. Nos cuesta mucho aceptar que la vida es perecedera e impredecible.

Las ciencias que estudian los procesos relacionados con la vida no tienen el grado de precisión que tienen, por ejemplo, las que estudian los movimientos planetarios, y al ver el apasionamiento con el cual la medicina, en nuestros tiempos como nunca antes, se ha volcado a la elaboración de estadísticas, uno no puede menos que preguntarse si no se tratará de un vano intento de salvar esa brecha que siempre la separará de las ciencias exactas. Como si no pudiendo predecir con certeza un acontecimiento la medicina nos ofreciera, a cambio y con exactitud, sus probabilidades de suceder. En otras palabras, la medicina transforma la in-

certidumbre en una medida exacta de “probabilidades de certeza”. Pero esto es sólo una ilusión. No puede existir algo como las “probabilidades de certeza”, porque la probabilidad es lo contrario a la certeza.

Juan Gervás, médico español, profesor e investigador, autor de numerosos libros sobre los perjuicios de las intervenciones médicas innecesarias que se realizan en pos de la prevención, en el mismo artículo de donde extraje el epígrafe de este capítulo ilustra lo que acabo de decir a través del concepto de “factor de riesgo”:

«En general, los profesionales identifican erróneamente a los factores de riesgo como agentes etiológicos de enfermedad. Por ello, se supone que la evitación del factor de riesgo elimina la posibilidad de la enfermedad. Y, al contrario, se acepta que la presencia del factor de riesgo conlleva el desarrollo futuro de la enfermedad. La realidad se opone tenazmente a estas asunciones, pero el lego y el profesional se obstinan en una interpretación que atribuye causalidad al factor de riesgo. En la duda se ignoran hechos evidentes, como, por ejemplo, que el 87% de los pacientes simultáneamente fumadores, hipercolesterolémicos e hipertensos no tuvo infarto de miocardio en un decenio de seguimiento. [...] La simple presencia o ausencia de los factores de riesgo, incluso sumados (lo que multiplica “el riesgo”), ni asegura ni excluye el episodio. De hecho, es muy llamativo el escaso valor discriminante de los factores de riesgo, de manera que su simple presencia no nos permite hacer predicción válida acerca del futuro del individuo concreto considerado. Esta brecha, esta dificultad en trasladar los resultados de grupos y poblaciones a los pacientes individuales, ya

fue señalada por Feistein como una tragedia (“tragedia clínico-epistemológica”).»²

«Con tal bagaje erróneo, con una impresión calculada, el factor de riesgo se convierte en santo y seña de una actividad sanitaria que lleva desde la salud pública al tratamiento del paciente. Todo ello bien cargado de ideología y de lenguaje moralizantes que se ocultan bajo la capa de la estadística y el brillo de los números y de las tablas, y en beneficio de las pautas tecnológicas y farmacológicas que “combaten” los factores de riesgo.»³

La certeza de la muerte, lejos de quitarle valor a la vida, la hace más valiosa. Sabemos que vamos a morir, pero el hecho de que no podamos saber *cuándo* ni *cómo*, justamente, es lo que hace que la vida sea más interesante. Lo que en verdad importa no es el hecho de que vamos a morir, sino el tipo de vida que seamos capaces de hacer mientras tanto. Por consiguiente, lo atractivo de las probabilidades es que sean sólo probabilidades; es decir, que sean *inciertas*.

Nuestra dificultad para aceptar lo impredecible de la vida nos hace darle un carácter demasiado concreto al concepto de probabilidad. Hablamos de “tener probabilidades” como si las probabilidades fueran “cosas” que se pueden “tener”, como quien tiene algo en la mano o en el bolsillo. Si nos dicen que fumar aumenta las probabilidades de morir por un cáncer de pulmón, nos imaginamos —como señala Gervás— que si evitamos fumar reducimos esas probabilidades. Sin embargo, olvidamos que morir sigue siendo una certeza y que, a menos que nuestra muerte se deba a un accidente, moriremos a causa de alguna enfermedad. De modo que nuestras probabilidades de enfermar, incluso de cáncer, siguen siendo tan altas como las de cualquiera, fumador o

no fumador. Negar este hecho nos lleva a querer manipular las probabilidades para obtener resultados tranquilizadores, y desde este temor frecuentemente cometemos errores al extraer conclusiones sobre las probabilidades de determinados eventos. Sostienen Gervás y Pérez Fernández:

«La mezcla de buena intención, ignorancia y prevención es peligrosísima y lleva muchas veces a la “malicia sanitaria”. Esta incluye propuestas problemáticas, dudosas, que reducen la incertidumbre con actividades sorprendentemente simples y superficialmente bien fundadas, en el límite o forzando la generalización. Por ello, son actividades y propuestas sospechosas y maliciosas, que generalmente conllevan un beneficio oculto para el profesional y/o la institución que las promueve.»⁴

Subrayémoslo una vez más: los resultados de las estadísticas elaboradas en grandes grupos de pacientes sólo son útiles para los sistemas públicos de salud, ya que ellos también trabajan con grandes números de pacientes, pero su utilidad no se puede trasladar al caso individual; a lo que un determinado médico debe aconsejar a un determinado paciente. Viktor von Weizsaecker lo ejemplifica muy bien:

«La probabilidad de que determinada situación se presente puede definirse cuantitativamente. [...] esto significa que es posible, pero no seguro, que ocurrirá una determinada situación. Si trasladamos esto a la medicina, estamos diciendo, por ejemplo, que cierta operación conduce a una curación en el 70% de los casos y que en el 30% de los casos sobreviene la muerte. Sin la operación se produciría la muerte en el 95% de los casos, por lo tanto es aconsejable correr el riesgo de la operación. Porque

mediante la operación aumenta la probabilidad de curación en un 65%. Sin la operación alcanza sólo un 5%.»

Como veremos más adelante, la estadística nos informa acerca de una relación, pero no nos dice en qué consiste esa relación. Así, en el ejemplo de Weizsaecker sabemos que un 30% de los operados muere; lo que no sabemos es si ellos (o algunos de ellos) mueren *a pesar* de la operación o *por* la operación. Continuemos con la cita:

«Pero ahora queremos saber algo más: si se trata de un ser querido (o de uno mismo) o de una persona a quien consideramos especialmente valiosa: si la persona a quien se debe aconsejar está entre el 5% de los no operados que sobreviven, ¿podría estar entre el 30% de los operados que mueren? Eso, justamente, no lo sabemos. La pregunta es mucho más fácil: a este ser humano en especial, ¿le alargará la vida la operación? La pregunta queda sin respuesta.»⁵

Aun los grandes números nunca son lo suficientemente grandes, y las conclusiones que extraemos de ellos siempre serán parciales. Podemos comparar, por ejemplo, la evolución de un grupo de pacientes hipertensos tratados con el método A con la de otro grupo, tratado con el método B, y sacar algunas conclusiones. Sin embargo, vale la pena tener en cuenta que no podemos comparar estos resultados con la evolución de los hipertensos que no reciben tratamiento alguno, ya que esos pacientes, o bien no están identificados como hipertensos por un diagnóstico, o bien no concurren a los centros asistenciales donde se realizan las estadísticas, o bien, si concurren, no resulta ético dejarlos sin tratamiento a los fines de la investigación. De modo que no sabemos

cuántos hipertensos viven sin conocer su condición, sin consultar, sin hacer un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular. Cuando identificamos como hipertenso a un paciente, por ejemplo de 60 años, no siempre podemos saber hace cuánto tiempo tiene hipertensión y, por lo tanto, tampoco podemos saber cómo evolucionó su hipertensión sin tratamiento, antes de que la identificáramos.

Como han subrayado muchos,⁶ entre la probabilidad y la certeza existirá siempre una brecha insalvable. Creo que nunca se insistirá en esto lo suficiente. La vida es imprevisible, y si yo arrojo una moneda al aire, nadie puede saber lo que va a pasar. Puede salir cara o ceca, caer por el balcón o encajarse de canto en una ranura del piso. O, peor, puede ocurrir que yo muera en el instante siguiente a haberla arrojado, sin enterarme de qué lado cayó la moneda; quién sabe. La palabra “quizá”, que denota la posibilidad, la duda y el deseo de que algo ocurra, proviene de la expresión “quién sabe”; es la intuición de que la vida es experimento; probar y ver, sin certezas; quién sabe.

Afirmar que, antes de tirar una moneda, las probabilidades de que salga cara son del 50% es ya toda una construcción, que únicamente podría ser válida en el caso de que me proponga hacer, por lo menos, cien tiros. Ninguna estadística puede arrojar esa conclusión; si yo arrojo la moneda 10 veces, puede que la proporción de caras y cecas sea 7-3; si lo hago 100 veces, podría ser 44-56, y cuantas más tiradas tenga la serie, se supone, la proporción se irá *aproximando* a ese 50% para cada opción. Y los resultados para una determinada moneda no tienen por qué ser los mismos para otra. Tampoco los resultados de una serie necesariamente se repetirán en otra. Nótese que si yo, partiendo de la idea de que las probabilidades son de 50 y 50, me propusiera tirar

una serie de 10 tiros y obtuviese 8 veces seguidas cara, me vería tentado a imaginar que ahora las chances de que salga ceca son mucho mayores que al principio, y sin embargo la moneda no tiene memoria de los tiros anteriores.

Como dijimos, las estadísticas aportan un reflejo relativo de lo que sucede en grandes poblaciones de eventos; y, para peor, las poblaciones nunca son lo suficientemente grandes como para estar seguros de que los resultados obtenidos no cambiarán al considerar una población aún mayor. Los números miden las cantidades con precisión y la estadística, básicamente, consiste en poner números en relación. Pero es allí donde hay que tener mucho cuidado. Si no queremos equivocarnos en las conclusiones, debemos tener presentes varias cuestiones.

La primera es que toda estadística, una vez concluida, se basa en hechos pasados; suponer que de esos hechos se puede inferir alguna conclusión para el futuro implica dar por sentado que lo que sucederá mañana no será muy distinto a lo que sucedió ayer. Como vemos, esta simple suposición ya nos ha hecho salir del terreno seguro de las ciencias exactas. Es probable que el año próximo ocurran, aproximadamente, tantos accidentes de tránsito como ocurrieron el año pasado, pero... no es seguro. Si mañana se declarara una grave crisis en la disponibilidad de combustible, las cosas podrían terminar siendo muy distintas.

Como sostiene Nassim Taleb,⁷ las empresas que evalúan riesgos buscan en el pasado cuál fue la mayor expresión del evento del que desean prevenirse. Si se tratara, por ejemplo, del riesgo de una inundación, entonces buscan en el pasado cuál fue la mayor inundación registrada. A partir del nivel alcanzado por ese evento, determinan a qué altura, por ejemplo, debería edificarse para evitar inundaciones fu-

turas. Si sucede luego que esa precaución no resultó eficaz, entonces se defienden con el argumento de que el daño que no pudo evitarse se debe a que el evento ocurrido es “una inundación sin precedentes”. En otras palabras, dieron por sentado que en el futuro no podría ocurrir nada distinto de lo ocurrido en el pasado; lo más llamativo es que lo hacen *olvidando* que la inundación que utilizaron para medir el futuro riesgo potencial era también, ella misma, “una inundación sin precedentes”.

El segundo punto a tener en cuenta es que para tomar una variable es necesario aislarla de su contexto. Por ejemplo, si yo quiero saber cuántos fumadores terminan desarrollando un cáncer de pulmón, me limitaré a contar personas que fuman. No importa si fuman hace poco o hace mucho, si fuman cigarrillos o pipa. Tampoco importa si viven en ambientes de mucha polución, si han padecido tuberculosis o si trabajan en una mina de asbesto. Aun si yo decidiera considerar sólo fumadores de cigarrillos de por lo menos diez años de antigüedad en el hábito, siempre habría otra variable que se me escapa; por ejemplo, aquellos que también hacen deporte. Cuantas más variables considere para elegir la población sobre la que voy a elaborar mi estadística, menor será esa población. Y cuanto menor sea la población, menos representativa será la estadística.

El tercer punto, nada despreciable, es que uno debe decidir sobre qué cosas se va a poner a hacer cuentas. Los números, por su condición abstracta, son fácilmente relacionables entre sí, pero no es tan fácil hallar una relación entre cuatro naranjas y cinco átomos. Si yo relaciono las muertes ocasionadas por la caída de un rayo con los días de la semana en que ocurrieron esas muertes, inevitablemente obtendré un determinado resultado. ¿Significa entonces que, de aquí en

más, las probabilidades de morir fulminado son mayores, digamos, los martes que en el resto de la semana?

El cuarto punto, quizás el más importante, es qué tipo de conclusión extraeremos de las relaciones que establecimos estadísticamente. Si yo exploro cuántas luxaciones de hombro se dieron en personas fumadoras y cuántas en no fumadoras, ¿puedo afirmar luego que fumar *causa* o *previene* la luxación de hombro? Como afirma Taleb,⁸ en los sistemas complejos —y nuestro organismo lo es— es prácticamente imposible (por no decir ilusorio) identificar causas lineales. Volveremos sobre esto más adelante.

El quinto de los puntos que quiero mencionar al hablar de los peligros en el uso de las estadísticas se refiere a cómo relacionar distintas estadísticas. Dado que, como dijimos, para hacer una estadística necesito aislar las variables, siempre sucede que a un mismo sujeto se le pueden aplicar tantas estadísticas como aspectos tenga su personalidad. Así, por ejemplo, tengo unas probabilidades dadas por el hecho de que fumo y otras —que pueden ser muy distintas— dadas por el hecho de que juego al tenis con mucha frecuencia. Veamos un ejemplo concreto.

Según estadísticas basadas en las causas de muerte más frecuentemente observadas, se estima que 1 de cada 4 personas muere de cáncer y la misma proporción vale para las enfermedades cardiovasculares. De modo que, por el solo hecho de haber nacido en este mundo y en esta época, fumadores y no fumadores, alcohólicos y abstemios, conductores y peatones, tenemos un 25% de posibilidades de morir de cáncer, y también otro 25% de posibilidades de morir por una enfermedad cardiovascular. Dado que no todos los enfermos de estas patologías mueren a causa de ellas (uno puede curarse el cáncer y morir, luego, de gripe, o puede estar enfermo del co-

razón y morir atropellado por un colectivo), las probabilidades de enfermar de cáncer o de enfermedades cardiovasculares son aún mucho mayores que las de morir por esas causas. Por ejemplo, se estima que 1 de cada 3 personas enferma de cáncer; es decir, un 33%.

Si nos limitáramos a enfocar las cosas desde esta perspectiva, la conclusión es que fumar no puede aumentar las probabilidades de enfermar o morir de cáncer por el hecho de que esos datos incluyen por igual a fumadores y no fumadores. Tampoco dejar de fumar puede disminuir esas probabilidades.

Según se afirma, el éxito de la campaña en contra del hábito de fumar ha logrado desplazar al cigarrillo como el principal factor de riesgo de infarto de miocardio. Ese lugar, ahora vacante, lo ha pasado a ocupar la obesidad. Pero ¿han disminuido los infartos de miocardio? Me pregunto cómo se categorizará a un sujeto que, habiendo dejado de fumar y habiendo engordado por este intento, muere de infarto. ¿Murió por haber fumado antes o por haber engordado ahora? ¿Se podría decir que murió por haber dejado de fumar? ¿Se animaría alguien a hacer una estadística de las personas que enferman y/o mueren luego de haber dejado de fumar? ¿O sería más útil a los fines de las campañas de salud reputar esos datos al haber fumado antes, al no haber dejado a tiempo?

Y aún podemos sumar otro dato: de cada 4 personas, 1 muere de cáncer; otra, de enfermedades cardiovasculares; ¿qué sucede con las otras 2? También mueren. Así como la vida es impredecible, la muerte es la mayor de las certezas (si no la única). Aun si pudiéramos evitar por completo la muerte por infarto de miocardio, la gente moriría de las causas restantes. Además, quizá logremos evitar algunos

factores de riesgo para el infarto de miocardio si nos ape- gamos a determinado estilo de vida, pero dado que existen los infartos en “corazones sanos”, nuestro estilo de vida no puede garantizarnos la certeza de que no moriremos de un infarto de miocardio. Incluso si pudiéramos reducir las chances de tener un cáncer de pulmón, evitando fumar, esa decisión en nada modificaría nuestras probabilidades de enfermar de cáncer en otros órganos —el hígado, el páncreas, la medula ósea, etc.— que en nada se relacionan con el hábito de fumar.

En el ámbito de las certezas, nadie en su sano juicio puede decirnos cuándo o cómo moriremos; lo único que la ciencia da por cierto es que algún día moriremos, porque no existen evidencias de ningún ser humano inmortal. Aclarado que no se puede vivir para siempre, ahora nos toca ver cuál es el tipo de vida que queremos hacer, sabiendo que en toda vida siempre habrá una inevitable cuota de enfermedad.

En una postura radical, Fernando Savater considera:

«Hay un uso represivo de la noción de “enfermedad” que la convierte en algo puramente objetivo, que se establece desde fuera y sin que la opinión del interesado cuente para nada. La enfermedad es algo malo que le pasa a uno lo sepa o no y que debe ser curado quiera o no. [...] Hay personas que utilizan las drogas y que se consideran “enfermos”, es decir que no están a gusto consigo mismos y reclaman ayuda médica. [...] Sea como fuere, es lógico y justo que la colectividad les brinde ayuda, por lo mismo que acude a rescatar al alpinista en apuros. Para eso pagamos impuestos [...]. Pero otros usuarios de sustancias actualmente prohibidas no se consideran enfermos, sino hostigados por un prejuicio puritano de la sociedad. Lo

que reclaman para todas las sustancias es control sanitario, libertad de comercio e información suficiente. Esta gente no tiene —no tenemos— ningún afán suicidario ni destructivo, lo mismo que quien sale a pasear en coche no quiere partirse la crisma en la carretera, aunque es cosa que muy frecuentemente pasa. [...] Pero ¿y quién ha sufrido una víctima en su familia por culpa de la Droga, acaso no es lógico que quiera prohibirla? [...], no tiene ningún derecho especial a solicitar su ilegalización, lo mismo que el padre que ha perdido a su hijo en un accidente de moto no puede esperar que por ello se prohíba el motorismo.»⁹

Me parece que luego de estas reflexiones la pretendida certeza de que fumar mata se ha transformado en algo bastante más relativo. Hay además un dato que resulta sumamente curioso y desconcertante: mientras las campañas antitabaco buscan afianzar la creencia de que fumar mata —porque causa cáncer—, las campañas contra el cáncer, por el contrario, se esfuerzan en tratar de erradicar la creencia —reputada como errónea— de que el cáncer mata. Y lo hacen aun cuando se estima, combinando las estadísticas que ya mencionamos, que el 75% de los enfermos de cáncer muere por esa causa. Al parecer, mientras que la sentencia “fumar mata” es considerada útil a los fines de las campañas de salud, la sentencia “el cáncer mata” es considerada como una idea que genera un temor indeseable. Vemos que, en estos lemas de campaña, la veracidad y la objetividad de los números tienen muy poco que ver.

En lo personal, creo que el papel de la ciencia es muy distinto al de la religión. La religión ofrece al creyente paz espiritual; nos habla de garantías; Dios nos protege y, si

actuamos bien, tenemos garantizado el reino de los cielos. Si nos apartamos de sus enseñanzas, entonces seremos castigados. La ciencia, en cambio, no pretende decirnos qué nos conviene pensar, sino aportarnos los elementos para que podamos pensar por nosotros mismos. Por mejores que puedan ser los fines, eso no justifica que, como hombres de ciencia, pretendamos alcanzar esos fines con medios falaces. ¿O sí?

Sobre esta cuestión, Savater sostiene:

«En el Estado Clínico los médicos se ven constreñidos a convertirse en sacerdotes y aun inquisidores de la salud, apoyando a los políticos que la instituyen en obligación pública por ellos definida. Se trata de una nueva versión de la antigua y muy retrógrada alianza entre el Trono y el Altar, ahora entre el Despacho y la Camilla. Determinadas sustancias, como determinados comportamientos o hábitos, quedan convertidos en reos de insalubridad y canalizan los afanes persecutorios de individuos adoctrinados de tal modo que temen más los peligrosos efectos de la libertad que el peligro de perderla. Para todo lo que nos conviene hay que pedir receta o atenerse a las consecuencias.»¹⁰

La salud —no como algo total, sino en formas siempre parciales— se debe aconsejar, de la misma manera que la medicina se debe ofrecer. En opinión de Savater, tratar de imponer la salud —peor aún si se trata de un determinado molde de salud, pretendido universal— coartando para ello la libertad del enfermo a decidir sobre el tipo de vida que quiere vivir y el tipo de muerte que quiere morir conlleva el grave riesgo de que la medicina «se convierta en sucedáneo moderno del Santo Oficio».¹¹

Otro punto que quizá valga la pena no pasar por alto es el hecho de que para elaborar los estudios estadísticos es necesario recopilar datos, y esta tarea no siempre es tan sencilla y objetiva como se suele creer; no siempre está libre de una cuota de interpretación por parte de quien recoge los datos. Es cierto que se puede precisar con cierta objetividad que un determinado sujeto padece un cáncer de pulmón, pero cuando se intenta vincular una determinada patología con una particular costumbre de vida, las cosas no siempre resultan tan fáciles de objetivar.

Hace un tiempo, visitó nuestro centro una psicóloga estadounidense que trabaja en un reconocido servicio de oncología de ese país (omitiremos nombres). Según los datos que nos presentó, los estudios realizados en su servicio revelaban que la evolución del cáncer de mama era mucho mejor en las mujeres que tenían un vínculo conyugal satisfactorio. Amén de que, siendo nosotros psicoanalistas, ese resultado no nos sorprendió demasiado, nos surgió la inquietud de saber cómo lograban ellos determinar cuáles pacientes tenían un vínculo conyugal satisfactorio. La psicóloga nos respondió que la determinación era muy sencilla: “Se lo preguntamos a la paciente”.

Hernán Casciari,¹² con su habitual lucidez e ironía, reflexiona sobre los muchos estudios que, basados en encuestas al público, diariamente nos informan acerca de cuáles son nuestras costumbres de vida; si somos lectores, si somos infieles, si hacemos deporte, si a los adolescentes les gustan los videojuegos violentos, etc. Casciari sostiene que esas encuestas no reflejan —como pretenden— las costumbres de una determinada sociedad, sino solamente las *respuestas* —verdaderas o falsas— de un grupo muy particular de personas: aquellos que a) están en casa a la

hora que trabaja el encuestador, b) tienen teléfono (si la encuesta es telefónica) y c) están dispuestos a perder 10 o 20 minutos de su tiempo respondiendo encuestas. Según deduce el autor, las personas que reúnen estas tres condiciones sólo representan una muy pequeña —y también muy particular— minoría.

CAPÍTULO 11

"Esto no es una pipa"

Pese a la ambiciosa definición de salud que ostenta la Organización Mundial de la Salud, vimos que nuestra cultura restringe el concepto de salud hasta transformarlo solamente en aquello que permite mantener al organismo en buen funcionamiento por más tiempo. Lo malo de los hábitos perjudiciales para la salud, pensamos, es que, al disminuir la salud, acortan la vida. Si el objetivo de la salud es asegurar la prolongación de la vida, los hábitos saludables deberían ser, entonces, los que practican los sujetos longevos, y los perjudiciales, sus contrarios. Pero no siempre las cosas resultan de este modo. Veamos algunos ejemplos.

Recientemente, se realizó un estudio tendiente a descubrir cuál era la razón de la longevidad de ciertos sujetos. Lamentablemente, el estudio no arrojó resultados concluyentes acerca de qué cosas estos sujetos hacían o dejaban de hacer, que pudieran diferenciarlos del resto de los mortales con vidas más breves. Cuenta Iain Gately que la postura del general Montgomery contrastaba de manera notable con la de Winston Churchill, no sólo en lo referente al conflicto bélico, sino también en lo relativo al tema que nos ocupa: la salud. En una ocasión,

«Montgomery le dijo a Churchill: "Yo no bebo ni fumo. Duermo bastantes horas. Por eso estoy en forma al ciento

por ciento”, a lo que Churchill respondió, “Yo bebo mucho, duermo poco y fumo un cigarro tras otro. Por eso estoy en forma al doscientos por ciento”».¹

Nos vemos tentados a pensar que el primero vivió casi 89 años *porque* llevó una vida saludable, mientras que el segundo vivió casi 91 *a pesar* de los excesos. Pero ¿cuánto más podría haber vivido Churchill llevando la vida saludable que llevó Montgomery? Quienes afirman que fumar acorta la vida deberían poder respondernos cuántos años le quitaron de vida a Churchill los cigarros que fumó, uno tras otro durante, digamos, setenta años.

Otra historia que nos cuenta Gately es la de Compton Mackenzie, autor de *Sublime Tobacco*, un libro dedicado al tabaco en cuyas últimas páginas, destinadas al tema de la salud, el autor escribe:

«Si me pregunto a cuántos hombres y mujeres de los que he conocido en mi vida ha destrozado el tabaco, puedo afirmar sinceramente que a ninguno. No podría decir lo mismo respecto al alcohol. [...] A lo largo de mi vida he fumado como mínimo doscientas mil pipas de tabaco, y seguramente cerca del medio millón. Juntas, suponen una cantidad de humo que no desmerecería la del Vesubio en plena erupción. Mi memoria es excelente, y no he perdido poder de concentración. Mi digestión es perfecta y mi corazón está estupendamente.»²

Según Gately, quince años después de escribir *Sublime Tobacco* Mackenzie falleció en su lecho a la edad de 89 años.

«La persona más anciana de la historia, fuera de los personajes bíblicos, Jeanne Clement, falleció en 1977 en su

casa de Arles —en el sur de Francia— a la edad de 122 años, cinco meses y dos semanas. Casualmente, era también la fumadora más vieja del mundo.»³

Lo cierto es que entre longevidad y aquellos hábitos que se suelen considerar saludables o perjudiciales no hay una relación tan clara y unívoca como suele pretender la opinión de la medicina científica. En la misma dirección, Ricardo Coler, periodista y médico, publicó el libro *Eterna juventud*, en el que intenta desentrañar el misterio de la notable longevidad —más de 120 años— que alcanzan los ancianos en un pequeño pueblo de Ecuador. Cito sus palabras:

«Es evidente que algo pasa en Vilcabamba porque no sólo llegan a una edad escandalosa sino que además lo hacen a contramano de los consejos médicos. Nada que se explique con los elementos con los que por ahora contamos. Llevar una vida sana, comer con moderación y hacer ejercicios puede significar andar bien del corazón pero no evita el uso de anteojos, las canas o la pérdida de la dentadura. Corazón, dientes, vista y pelo tienen procesos de envejecimientos diferentes y todos están conservados en los ancianos del pueblo. [...] El sistema sanitario es precario, la alimentación deficiente y los centenarios no se privan de ningún vicio. Fuman tabaco. Beben el puro, una especie de aguardiente, y además consumen “chamico”, un alucinógeno que produce los efectos de la marihuana y la cocaína con un deterioro varias veces superior. Tampoco se privan del café ni de ponerle sal en abundancia a las comidas. Por eso es muy difícil darles un consejo; que coman sin sal podría ser

uno. Pero el promedio de tensión arterial de la gente del pueblo es inferior a la de la ciudad. ¿Que no fumen o no beban? No hay médico que tenga autoridad moral ni sanitaria para decirles qué pueden o qué no pueden hacer.»⁴

CAPÍTULO 12

Fumar y enfermar

Se le puede dar a la medicina una orientación acorde con la física, es decir, una orientación estadística. Pero se debería tener en cuenta que con esto desaparecen el individuo y la persona.

VÍKTOR VON WEIZSAECKER¹

Es por todos conocida la relación que la medicina establece entre el hábito de fumar y determinadas patologías. Demostrar esta relación no es tan difícil; basta con observar que ciertas patologías suceden con una frecuencia mayor en sujetos fumadores (o exfumadores) que en sujetos no fumadores. Como ya expresáramos antes, a estas enfermedades asociadas con el hábito de fumar se las suele dividir, básicamente, en dos grupos: una serie de patologías respiratorias —incluido el cáncer— y otra serie, independiente de la primera, de patologías cardiovasculares. Se calcula que a un tercio de los fumadores su hábito lo afecta en su función respiratoria, mientras que a otro tercio lo afecta en el aparato cardiovascular. Si usted fuma, le dirán que probablemente morirá de cáncer o de alguna enfermedad cardiovascular, a menos, claro, que muera antes por alguna otra causa. Si atendemos a las estadísticas que ya vimos sobre las principales causas de muerte en la actualidad (25% de cáncer, 25% de enfermedades cardiovasculares, 25% de accidentes

de tránsito y 25% por otras causas), concluimos que no le han dicho nada que ya no supiéramos, antes de saber que usted era un fumador.

De modo que, por más cierta que pueda ser la relación entre el hábito de fumar y algunas patologías, esto no nos habilita a afirmar, con valor de certera predicción, que un sujeto fumador necesariamente enfermará y morirá, más tarde o más temprano, de alguna de esas patologías con las que se asocia el hábito de fumar. La medicina tiene muchos ejemplos para esto: la relación entre el bacilo de Koch y la tuberculosis es un hecho demostrado, pero la presencia del bacilo en un organismo no es equivalente a la presencia (pasada, presente o futura) de la enfermedad.

Cabe preguntarse también en qué medida estas mediciones han sido alteradas por la tremenda difusión que ha tenido el hábito de fumar en la cultura. Como reseñamos en la primera parte de este libro, vemos que hasta hace no mucho tiempo la población de fumadores era tan inmensamente grande, que quizá no nos hubiera sorprendido encontrar que eran más los fumadores (o exfumadores) alcanzados por una bala perdida que los no fumadores.

Demostrar una relación no es lo mismo que identificar la causa de un efecto. No porque, a nuestra percepción, el rayo siempre anteceda al trueno (relación antecedente-consecuente) pensamos que el primero sea la causa del segundo; sabemos que rayo y trueno son dos manifestaciones de un único fenómeno que, a nuestra percepción, llegan por separado. En otras palabras, demostrar la relación entre el hábito de fumar y ciertos modos de enfermar no implica haber descubierto una relación de causa-efecto.

Según Gately, en 1957 el Consejo de Investigación Médica de Gran Bretaña publicó un artículo que declaraba que

«*el aumento [del cáncer de pulmón] está vinculado en gran medida al hábito de fumar tabaco, en especial cigarrillos*», y que «*se trata de una relación de causa y efecto*».»²

Sería interesante averiguar cómo algo “vinculado en gran medida” se transformó, de pronto, en “una relación de causa y efecto”; poder saber si se trata, por ejemplo, de la constatación de la existencia de un mecanismo o si sólo se trata de una interpretación de los datos estadísticos.

Como ya vimos, la estadística nos muestra cómo, en una población acotada y en un lapso de tiempo determinado, se relacionaron numéricamente dos variables que ya considerábamos vinculadas, antes de hacer la estadística. La idea implícita es que, si la población estudiada es lo suficientemente representativa del conjunto, y si también las variables mantienen en el futuro la misma relación que en el lapso de tiempo considerado, entonces los datos obtenidos en el pasado pueden tener un cierto carácter predictivo. De modo que la estadística arroja un número que refleja la *cantidad* de la relación entre las variables, pero nada puede decirnos acerca de su *cualidad*. No puede decirnos si la relación es de antecedente-consecuente, de causa-efecto o, incluso, si las dos variables son la misma cosa, como en el caso del rayo y el trueno. Por ejemplo: si yo intento relacionar la variable 1: {muertes por cáncer de pulmón} con la variable 2: {fumadores}, soy yo el que doy por sentado que la variable 1 —las muertes por cáncer de pulmón— no puede *causar* la variable 2 —los fumadores—; por lo tanto, consideraré que la variable 1 es el efecto y la variable 2 es la causa. Pero esta conclusión no surge de los números que arroja la estadística.

Demostrar, más allá de toda duda, que una variable *es la causa* de la otra es algo completamente distinto, algo que en general resulta muy complejo en los sistemas biológicos y que requiere, además, de otros métodos —distintos a la estadística—, los cuales tampoco están exentos de una cierta cuota de interpretación de los resultados. No es lo mismo lo que sucede en el laboratorio, en un tubo de ensayo o en un animal, que lo que sucede con un ser humano en la vida real. Incluso, lo que sucede en un ser humano puede no suceder en otro.

Demostrar que fumar es la causa del cáncer de pulmón en los seres humanos es algo mucho más complejo de lo que seguramente se imaginan muchas de las personas que lo aseguran como algo “científicamente comprobado”. Gately nos ofrece los primeros capítulos de la interesante historia de las investigaciones que pretendieron relacionar el hábito de fumar con el cáncer de pulmón. De ella se desprende claramente cómo el interés por arribar a una conclusión puede llegar a deformar hasta lo inaceptable, la interpretación de los resultados de esos estudios (sobre todo, en los estudios tendientes a demostrar el efecto dañino del fumar pasivo, tema del que me ocuparé más adelante).

Trataré de sintetizar sus líneas principales. Cito:

«En un plazo de veinte años, el aumento de casos de cáncer de pulmón fue paralelo al del número de fumadores. Esta coincidencia sorprendió a la comunidad científica que, a partir de los años cuarenta, se dedicó a investigar si existía relación entre las dos estadísticas. [...] El 27 de mayo de 1950, el Journal of the American Medical Association (JAMA) publicó el primer estudio que confirmaba la existencia de un vínculo estadístico entre el tabaco y el

cáncer de pulmón. Su autor [...] estudió los casos de 236 enfermos hospitalizados y concluyó que el riesgo de contraer cáncer de pulmón era diez veces más elevado para los que fumaban mucho y desde hacía muchos años que para los no fumadores.

»En el mismo número de JAMA se publicaba otro estudio que llevaba por título “Fumar tabaco como posible factor etiológico en el carcinoma broncogénico: un estudio de 684 casos diagnosticados”. Los autores [...] descubrieron que el 96,5 por ciento de los pacientes entrevistados eran grandes fumadores.

»[...] Se llevaron a cabo numerosos estudios estadísticos, todos los cuales llegaron a la misma conclusión: los fumadores tenían muchas más probabilidades de morir de cáncer de pulmón que los no fumadores.»³

Permítaseme introducir un pequeño paréntesis: si bien no podría decirse que la afirmación precedente sea incorrecta, no cabe duda de que induce una idea, a todas luces errónea. Es cierto, asusta que el 96,5% de los enfermos de cáncer de pulmón estudiados hayan sido fumadores. Seguramente el fumador, luego de leer la mencionada afirmación, pensará: “Tengo muchas chances de morir de cáncer de pulmón”. Pero esa no es una conclusión que pueda extraerse del citado estudio. Que los fumadores tengan “muchas más probabilidades” de morir de cáncer de pulmón *que los no fumadores* es una magnitud *relativa* que nada nos permite saber sobre la magnitud *absoluta* de esas probabilidades. Se comprende que tener mucho más dinero que alguien no significa que seamos millonarios, por ejemplo, si ese “alguien” fuera un indigente. Si las mencionadas probabilidades para el caso del no fumador fueran, por ejemplo,

del 0,1%, y las del fumador fueran del 1%, la magnitud relativa sería 10 veces mayor, pero aun así la magnitud absoluta seguiría siendo muy baja.

Para poder determinar cuáles son las “probabilidades” que tiene un fumador de morir por un cáncer de pulmón habría que hacer otro tipo de estudios; por ejemplo, tomar un número de fumadores muertos y determinar en qué proporción se distribuyen las distintas causas de muerte. Si la población de fumadores fuera lo suficientemente grande, podría suceder que un fumador tenga mayores probabilidades de morir en un accidente de tránsito que de un cáncer de pulmón. Claro que, entonces, uno podría decir: descartemos todas las causas de muerte en fumadores que no estén relacionadas con el hábito de fumar. El problema es que, al momento de hacer la citada afirmación, aún no sabemos cuáles son esas causas. La relación entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, como dijimos, es por ahora nada más que “estadística”: hay más fumadores con cáncer de pulmón que no fumadores. Aún no hemos probado que el hábito de fumar sea la causa del cáncer de pulmón. Cerremos el paréntesis y prosigamos con la cita que interrumpimos:

«Describir cómo se forma el cáncer de pulmón no es tarea sencilla. Las causas no se conocían, pero se creía que el origen estaba en la irritación de los pulmones.»⁴

«Para establecer un vínculo causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón los científicos tenían que demostrar, primero, que el humo del cigarrillo contenía una sustancia que irritaba los pulmones hasta el punto de desencadenar el ciclo del cáncer. Las primeras investigaciones se centraron en la nicotina, [pero] no arrojaron resultados definitivos, y la investigación pasó de la nicoti-

na al humo en sí. No era el hábito de fumar lo que había aumentado la incidencia del cáncer, sino los cigarrillos; es decir, la inhalación del humo.»⁵

Cabe preguntarse por qué no se les avisó a los fumadores de pipa y cigarros que, al no inhalar el humo, no corrían peligro; por qué no se estimuló a aquellos fumadores de cigarrillos que no podían dejar el hábito a fumar cigarros o a fumar en pipa; por qué hacer extensiva la amenaza del cáncer de pulmón a toda forma de fumar, más allá de los datos científicos obtenidos. Se trata de preguntas para las que no he encontrado respuestas.

«A partir de esta conclusión, pareció más fácil establecer una relación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón. Era bastante fácil demostrar que el humo irritaba los pulmones; todo el mundo sabía que resultaba irritante para los ojos, que son más resistentes que el tejido pulmonar. Ahora quedaba por demostrar que esa irritación era la causante del cáncer. Y este último eslabón de la cadena era el más difícil de establecer.

»[...] En 1953 se creyó que la medicina había hecho un importante descubrimiento. Un estudio llevado a cabo con ratones de laboratorio parecía haber hallado el vínculo entre el cáncer y el hábito de fumar. A los ratones se les había afeitado el pelo y se les había pintado el lomo con extracto de cigarrillos Lucky Strike, y algunos desarrollaron tumores. Sin embargo, se vio que los estudios no eran concluyentes. Los ratones eran propensos a los tumores, tuvieran o no los lomos pintados y, además, la concentración de alquitrán y nicotina en el extracto era tan elevada que los resultados no eran fiables. En los años

siguientes se realizaron otros experimentos similares en Estados Unidos. Miles de ratones de laboratorio pasaron por el proceso de rasurado y pintado, pero los resultados de 1953 no se igualaron nunca más.»⁶

«En mayo de 1967 Oscar Auerbach metió 94 cachorros beagle en un laboratorio con el propósito de averiguar si fumar les provocaba cáncer. A los cachorros se les practicó un orificio en la garganta, a través del cual se les hacía fumar gracias a un collar especialmente diseñado. Algunos de los perros fumaban cigarrillos con filtro, otros cigarrillos sin filtro y un tercer grupo, el de control, nada en absoluto. Tras 875 días de prueba, todos los perros que lograron sobrevivir fueron sacrificados y sus cuerpos abiertos y examinados en busca de tumores. Los resultados fueron prometedores, pero no concluyentes. [...] Como afirmó un ejecutivo de una compañía tabaquera: “Lo que el experimento de Auerbach demuestra más allá de toda duda es que el humo del cigarrillo resulta cancerígeno para los pulmones de los perros [...] pero no nos ayuda a establecer de qué manera podemos modificar nuestros cigarrillos”.»⁷

Se suele decir que la necesidad agudiza el ingenio. Ciertamente, fueron las compañías tabacaleras las que, viendo sus intereses amenazados, ofrecieron a los científicos la oposición más férrea, señalándoles cada uno de los puntos débiles de sus argumentos. En efecto, estas investigaciones ponían en juego muchos intereses cruzados entre la ciencia, el Estado y las tabacaleras, las cuales en 1954 se unieron para elaborar un comunicado conjunto sobre tabaco y salud. En este comunicado, se afirmaba que

«dichos experimentos, aunque han sido llevados a cabo por médicos de reconocido mérito profesional, no se consideran concluyentes en el ámbito de la investigación científica. Y aunque no pretendemos decir que dichos experimentos carezcan de relevancia o puedan desestimarse alegremente, consideramos importante que el público sepa que algunos doctores y científicos eminentes los han cuestionado públicamente.

»Estas autoridades reconocidas señalan:

Que la investigación médica de los últimos años indica que hay muchas causas posibles para el cáncer de pulmón. Que no existe de momento acuerdo entre las autoridades sobre cuál sea la causa.

Que las estadísticas que pretenden ver un vínculo entre el hábito de fumar y la enfermedad podrían aplicarse con igual resultado a otros muchos aspectos de la vida moderna. Además, numerosos científicos ponen en duda la validez de estas estadísticas.»⁸

En opinión de Gately:

«Los fabricantes de cigarrillos se propusieron ridiculizar a sus adversarios y desacreditar sus trabajos, y tenían algo de razón, porque en aquel momento todos los estudios que vinculaban el tabaco con el cáncer de pulmón eran estadísticos. [...] Nadie había conseguido demostrar qué era exactamente lo que llevaba a un fumador a padecer cáncer de pulmón. Los fabricantes se apoyaron en esto. Sin una relación causal, las estadísticas no eran más que una sarta de números. Los fumadores morían de cáncer, ¿y qué? A lo mejor les tocaba luego a los no fumadores. La rueda de la fortuna era caprichosa.»⁹

A través de estas citas, alcanzamos a darnos cuenta de que se trata de un tema difícil, donde son débiles los argumentos y demasiado fuertes los intereses. Las tabacaleras no tuvieron reparo en mentir con descaro para mantener sus ganancias y librarse de las demandas judiciales; usaron la publicidad de forma inmoral para captar cada vez más clientes con plena conciencia de los riesgos a los que los sometían. Un ejemplo de esto es que en las comunicaciones internas y entre las distintas empresas omitían mencionar la palabra cáncer, cuyo sustituto, en clave, era “céfiro”.¹⁰ Pero también los gobernantes de turno, con apoyo de los representantes de la ciencia, deformaron sus resultados de manera inaceptable y se valieron de la publicidad para sus propios intereses. Como suele ocurrir, cuando los encargados de velar por el cumplimiento de la ley utilizan los mismos recursos que los que la transgreden, las cosas se empiezan a poner confusas.

Lo más curioso es que entre tantos intereses espurios omitieron investigar algo que podría haber sido de ayuda para el fumador. Algo que nos hace reflexionar sobre las opiniones de Savater acerca del Estado Clínico que busca imponer un único modelo de salud.

«Puesto que no había cigarrillo inofensivo, la pregunta que se planteaba el fumador era la siguiente: aunque los cigarrillos fueran nocivos, ¿era posible fumar un número limitado que no afectara la salud? ¿Sería dañino fumar diez cigarrillos al día, por ejemplo, o cinco, o uno solo a la hora del desayuno? [...]

»Curiosamente, no se había llevado a cabo ninguna investigación para establecer el número de cigarrillos que podían fumarse a diario sin riesgo para la salud. Los abo-

gados advertían a los fabricantes que nombrar una cantidad “sin riesgo” implicaba reconocer que más cigarrillos eran peligrosos. En cuanto a los enemigos del tabaco, para ellos los cigarrillos eran nocivos en cualquier medida o cantidad. En medio de esto, los pobres fumadores intuían que tenía que haber una solución. Al fin y al cabo, la gente llevaba siglos fumando sin morir necesariamente de cáncer, y la esperanza de vida de los fumadores de pipa no difería sustancialmente de la de los no fumadores. Eso demostraba que el tabaco no era necesariamente letal. Si había quien se fumaba una pipa a diario durante toda la vida, ¿por qué no iba a poder fumarse unos cuantos cigarrillos?

»Pero este enigma quedó sin solución, porque el movimiento antitabaco lanzó una nueva ofensiva desde un ángulo inesperado...»¹¹

CAPÍTULO 13

"Fumar mata"... incluso sin fumar

*Es mejor saber después de haber pensado y discutido,
que aceptar los saberes que nadie discute para no tener
que pensar.*

FERNANDO SAVATER

El tema del fumador pasivo ha adquirido, en nuestros días, una importancia aún mayor que los “temibles” prejuicios del hábito de fumar. Ya es hora de que nos ocupemos de él. Como hicimos antes, empecemos por recoger, como un reflejo de lo que piensa el consenso, la información que más fácilmente se pone a disposición del lector interesado.

Mica y Chechu, en su ya citado blog, transcriben un artículo publicado en el suplemento de Salud del diario *La Voz del Interior*, en el cual el periodista Manuel Nogales Mendoza afirma:

«El humo que exhala el fumador y el que genera el cigarrillo cuando se quema contiene más de 4.500 sustancias de las cuales más de 40 son reconocidas causantes del cáncer en los seres humanos o animales. [...] Se estima que una persona que respira el humo presente en un ambiente con fumadores recibe el daño equivalente a fumar un cigarrillo por hora. La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) clasificó el humo de segunda mano

como reconocido causante del cáncer al pulmón en los seres humanos (carcinógeno del Grupo A). Esa agencia calcula que en Estados Unidos, el fumar de forma pasiva provoca anualmente aproximadamente tres mil muertes de cáncer en personas que no fuman. Una persona que esté casada con un fumador tiene un 30% más de riesgo de desarrollar cáncer de pulmón que una persona que viva con un no fumador.»

Ahora que ya tenemos más claro qué tipo de conclusiones se pueden extraer de un estudio estadístico —y cuáles no— y lo difícil que es demostrar, a ciencia cierta, una relación causal, nos resulta más fácil ver hasta dónde llega la ciencia y dónde empieza la superstición.

¿Cómo un concepto tan ambiguo como “humo presente en un ambiente con fumadores”, que no especifica las dimensiones del ambiente, ni la cantidad de fumadores presentes, ni cuánto fuma cada uno de ellos, puede derivar en una cifra tan exacta como “el daño equivalente a fumar un cigarrillo” por cada hora que estemos allí? ¿Es que acaso se puede estimar el daño producido por fumar un solo cigarrillo? ¡Ah, cierto! Eran 5,5 minutos menos de vida...

Otra vez el blog invoca a la ciencia para generar un efecto atemorizador, pero la amenaza, como ya vimos, está tan mal hecha, que si uno se toma el trabajo de pensar y analizar por sí mismo los supuestos datos, el resultado es el opuesto al deseado. (Recordemos que —según los datos aportados— para acortar la vida en 9 años, se necesita fumar 40 cigarrillos diarios durante 59 años.) No es mi intención encarnizarme con un blog elegido al azar, hecho seguramente con buenas intenciones, pero reconozcamos que las cosas que se dicen en él no son muy diferentes a las

que todos escuchamos a diario y a las cuales solemos dar crédito, sin más. Nos dejamos impresionar por términos como “Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos” o “carcinógeno del Grupo A” y, entonces, revestimos a todo el contenido de la cita del carácter de “hecho científicamente comprobado”. Damos por sentado que fumar es malo y que no fumar es bueno y, a partir de esas premisas, estamos dispuestos a aceptar cualquier supuesto dato que coincida con nuestra forma de ver las cosas. Si se nos dijera, por ejemplo, que el Consorcio Noruego para la Detección de Anomalías Genéticas afirma que fumar causa calvicie, estaríamos afectivamente dispuestos a aceptarlo sin mayores reservas. Pero sabemos que eso no es pensar.

Tampoco necesitamos tantos datos científicos para convencernos de que fumar tiene algún efecto nocivo para la salud; todos hemos visto fumadores que tosen, que se agitan cuando corren, incluso es posible que conozcamos a algún fumador que haya enfermado de bronquitis crónica, de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), de cáncer de pulmón o de patología cardiovascular. Pero debemos reconocer que todos ellos han sido fumadores de cigarrillos por mucho tiempo, mucho. Las enfermedades que suelen afectar a las personas jóvenes no son las que clásicamente se asocian con el hábito de fumar. Seguramente, todos nosotros conocemos también gente que fuma mucho y desde hace mucho tiempo y que aún no ha hecho ninguna de las graves enfermedades con las que se asocia el hábito de fumar. Pensamos que más tarde o más temprano enfermará, pero lo cierto es que aún no ha enfermado. Igual de cierto es que también enfermarán, más tarde o más temprano, aquellos que nunca han fumado.

Por más que las etiquetas de los cigarrillos afirmen que “fumar mata”, si quisiéramos asesinar a alguien haciéndolo fumar deberíamos armarnos de mucha paciencia, ya que, si el cigarrillo es un veneno, debe ser de los más lentos y de efectos más inciertos. Además, es lógico suponer que, como todo veneno, dependerá de la dosis; no es lo mismo fumar dos cigarrillos por mes que dos paquetes por día.

Y si constatamos que ese veneno es tan lento, aun para quien fuma mucho, ¿qué decir para quien ni siquiera fuma? Si el humo del cigarrillo es malo por lo que *deja* en el pulmón una vez que se lo inhala, el sentido común nos dice que, entonces, el humo que se exhala debería ser bastante menos nocivo que aquel que se inhala. Ninguna fogata, aun sin saber lo que en ella se está quemando, despierta tanto temor como el que vemos en algunas personas frente a la presencia de un fumador, incluso al aire libre.

Si pudiéramos estimar el daño que a un fumador le provoca fumar —cosa nada sencilla—, ¿cómo saber qué proporción de ese daño en su persona corresponde al fumar activo y qué proporción corresponde al fumar pasivo? Al parecer, nadie ha reparado en el hecho de que todo fumador activo es a la vez un fumador pasivo. Si fuma en el auto, si fuma en su lugar de trabajo, si fuma en una plaza y si fuma en su casa, por definición es un fumador pasivo prácticamente las 24 horas de cada día.

Pensemos, entonces, lo siguiente: si a un asiduo fumador —activo y pasivo— le toma unos 30 o 40 años de hábito sostenido empezar a enfermar, ¿cuánto daño podrá hacerle a su esposa el humo que él exhala, aun suponiendo que convivan muchas horas diarias en un ambiente cerrado? ¿Cuánto se puede perjudicar un sujeto no fumador que trabaja, digamos, 8 horas diarias, 5 días a la semana, junto a algunos

fumadores en un ambiente de dimensiones razonables, con posibilidades de ventilarse?

Hay otro argumento sobre el cual valdría la pena hacer una cuidadosa reflexión; es el siguiente: como vimos en el capítulo anterior, allá por los años cuarenta los investigadores sospecharon que fumar se relacionaba con el cáncer de pulmón porque, según observaron, los casos de cáncer de pulmón aumentaban conforme aumentaba la población de fumadores. O sea que en aquella época, en la cual el concepto de fumador pasivo no se había descubierto, se observaba una notable diferencia entre “fumar mucho” y no “fumar mucho”. La idea de que los fumadores tenían un riesgo mayor de enfermar de cáncer de pulmón proviene entonces de haber observado ciertos hechos, como por ejemplo, que dentro de 684 enfermos de esta patología, la inmensa mayoría (96,5% de los casos estudiados) eran “grandes” fumadores.

Pero al parecer, en nuestra época, hemos descubierto algo que cuando se publicó el artículo de JAMA, en 1950, no se sabía: que una parte de los “no fumadores”, a pesar de no fumar, *también* padece de cáncer de pulmón si resulta que son fumadores pasivos. Se supone que esta “causa” que hoy conocemos existía también en 1950, aunque no se la conociera. Entonces podemos revisar aquellos resultados a la luz de nuestros nuevos conocimientos. Si el 96,5% de 684 pacientes estudiados con cáncer de pulmón son *grandes* fumadores activos, sólo nos queda el 3,5% para repartir entre a) los “moderados” fumadores activos, b) los “pequeños” fumadores activos, c) los fumadores pasivos y d) los no fumadores absolutos (ni activos ni pasivos).

Si, como dijimos, en nuestros días se considera que “fumar mata”, incluso si se fuma poco, entonces la mayor

parte de ese 3,5% debería corresponder a la suma de los fumadores activos “moderados” y “pequeños”; de modo que la diferencia entre ser “no fumador absoluto” y ser “fumador pasivo” se desdibuja cada vez más. ¿Qué porcentaje de los 684 casos de cáncer de pulmón estudiados en 1950 podría corresponder a los fumadores pasivos? ¿El 0,5%? ¿El 1%? ¿El 1,5%? De aquel estudio, entonces, se deduce que para el fumador pasivo los riesgos de enfermar de cáncer de pulmón no pueden ser tan grandes.

Veamos lo mismo desde otro razonamiento. Como observamos, antes de 1950 los riesgos de fumar aún no se habían podido demostrar científicamente; por lo tanto, la población de fumadores era mucho mayor que la actual. Como en aquella época se desconocían por completo los riesgos del “fumar pasivo”, no existía la prohibición de fumar en lugares públicos. Es lógico suponer que la población de fumadores pasivos, en aquella época, debería ser inmensa. En otras palabras, escapar del humo ajeno debería resultar casi imposible. Se fumaba en el trabajo, se fumaba en los restaurantes, se fumaba en los medios de transporte, se fumaba en las casas... Los maestros fumaban en las escuelas, los padres fumaban en presencia de sus hijos, los médicos fumaban en presencia de sus pacientes, fumaban también las mujeres embarazadas, etcétera.

Si fuera cierto lo que hoy se dice acerca de que un alto porcentaje de las personas que están expuestas al “humo de segunda mano”, aun sin fumar, enferma de cáncer de pulmón, entonces, en 1950 la mayor parte de la población habría enfermado de cáncer de pulmón. Algunos por fumar (poco o mucho) y otros por ser, sin saberlo, fumadores pasivos. Cabe preguntarse: ¿cómo es que en

684 casos de cáncer de pulmón, los investigadores encontraron tantos “grandes fumadores” (el 96,5%) y tan pocos del resto de la población (el 3,5%)? Hubiera sido mucho más lógico que la proporción entre los que fumaban mucho y los que fumaban menos o no fumaban resultara más pareja. Por fuerza, entonces, los investigadores habrían concluido que la diferencia entre fumar y no fumar, con respecto al cáncer de pulmón, no era tan importante, y hubieran atribuido el aumento de la frecuencia de cáncer de pulmón a otra causa; por ejemplo, el aumento de la contaminación ambiental o la masificación de los acondicionadores de aire.

Sólo quedan dos posibilidades: o bien aquellos primeros estudios que lograron relacionar el hábito de fumar con el cáncer de pulmón están equivocados, o bien los que están equivocados son los actuales; los que afirman que fumar pasivamente *también* produce cáncer de pulmón.

Según Gately, el concepto de fumador pasivo surgió en el fragor de la lucha entre las campañas antitabaco y la industria tabacalera y fue como una mina de oro. Al parecer, una vez planteada la lucha, lo que importaba era ganar:

«Para los científicos y para los abogados este descubrimiento fue como la fiebre del oro. Desde el punto de vista de los picapleitos, era un sueño hecho realidad, porque si el tabaco podía matar a cualquiera, aunque no fumase, todas las víctimas necesitarían un abogado y podrían reclamar indemnizaciones millonarias. Para los científicos, suponía superar los inconvenientes del modelo que presentaba al adicto como a una víctima. Si los fumadores estaban dañando a los no fumadores, habría que ingresarlos y tratarlos de inmediato.»

«*Y así nació el tema del fumador pasivo. Se le llamó Environmental Tobacco Smoke [Humo de Tabaco en el Ambiente] o ETS.*»¹

Según relata el autor, la idea de que el humo podía ser dañino para los que no fumaban se remonta al año 1963, cuando en un trabajo fue acuñado el término “fumador pasivo”. Esta idea fue retomada nueve años más tarde, en 1972, por la Dirección General de Salud Pública de Estados Unidos y presentada ante la Organización Mundial de la Salud en 1975, más como una “declaración de intenciones” que como una evidencia científica, con estas palabras:

«*Debemos convencer a la población de que los fumadores activos perjudican la salud de los que los rodean, en especial a su familia y a los niños y bebés.*»²

Una vez trazado el objetivo, ahora se necesitaba un estudio que le diera a este argumento sustento y credibilidad. Al parecer, investigar algo que hoy se considera tan evidente como los efectos nocivos del fumar pasivo no resultaba tan sencillo. Debieron pasar seis años, desde la “declaración de intenciones” presentada ante la Organización Mundial de la Salud, antes de poder tener algún resultado concreto. Recién en el año 1981 el doctor Hirayama logró demostrar la teoría del fumador pasivo o ETS, y su estudio se publicó en el *British Medical Journal*. Según Gately, este estudio fue un hito que cambió la balanza de fuerzas en la lucha entre las campañas antitabaco y los intereses de la industria tabacalera:

«*A partir de este estudio, científicos de todo el mundo se lanzaron a pedir becas de investigación para determinar*

qué otras enfermedades podían achacarse al tabaquismo involuntario.»³

De modo que, gracias a la investigación de Hirayama, hoy en día se fabrican más carteles con la leyenda “prohibido fumar” que los que indican la salida de emergencia. El fumador ya no puede alegar que es libre de elegir fumar a sabiendas de los perjuicios autoinfligidos; ahora estamos más cerca que nunca de la Ley Seca para el tabaco. Gately nos relata los pormenores de esa investigación que marcó un hito en la historia de las campañas en contra del hábito de fumar; vale la pena conocerlos en detalle. Veamos a la ciencia trabajar; veamos cómo los semidioses de nuestra cultura graban las piedras de la Ley de nuestro Moderno Testamento. Cito:

«Los hábitos de los fumadores japoneses resultaban ideales para esta investigación, ya que el 65 por ciento de los varones fumaba, mientras que entre las mujeres la proporción de fumadoras no llegaba al 10 por ciento. El único problema técnico que encontraron los investigadores [¡Oh, sorpresa!] es que pocos japoneses —de uno u otro sexo— morían de cáncer de pulmón.»⁴

¿Pero no habíamos dicho que la idea de que fumar produce cáncer de pulmón provenía de observar que a medida que aumentaba la cantidad de fumadores también aumentaba la cantidad de enfermos de cáncer de pulmón? ¿Cómo puede ser, entonces, que en una población en la que el 65% de los hombres y casi el 10% de las mujeres son fumadores haya pocas muertes por cáncer de pulmón? ¿Cómo es que la ciencia, objetiva y desinteresada, no sintió la necesidad de investigar mejor cuál era la razón de que a

los japoneses fumar no les causaba cáncer de pulmón? Era un dato valioso que merecía investigarse mejor. Supongamos que se hubiera descubierto que la dieta de pescado crudo, tan frecuente en Japón, era lo que contrarrestaba los efectos cancerígenos del hábito de fumar, ¿no sería una información muy valiosa para aquellos fumadores que no logran abandonar el hábito? Por los menos, en honor a la verdad, las etiquetas que afirman que fumar causa cáncer de pulmón deberían incluir la salvedad “a menos que usted sea japonés”.

Enterarnos de estos pormenores nos decepciona. Vemos que ese mundo científico que tanto idolatramos no siempre es tan objetivo como suponíamos. Los científicos son personas de carne y hueso, tan falibles como muchos de nosotros; no siempre son tan inmunes a los prejuicios culturales; a veces, tampoco pueden abstraerse de los intereses que financian sus investigaciones, en este caso las campañas de salud. Decir que hay maneras de fumar menos nocivas que otras, o decir que a los japoneses el fumar no les causa cáncer de pulmón, no cuadra bien con esos intereses. Esto se hace más evidente aún si proseguimos con la cita en la que se relata la investigación que dio “sustento científico” al tema del efecto nocivo del fumar pasivo:

«A pesar de todo, el doctor Hirayama logró [!] relacionar la incidencia de cáncer de pulmón entre mujeres no fumadoras con el hecho de que sus maridos fueran fumadores. Al mismo tiempo [lo más curioso], lo que se deducía de su estudio era que esas mujeres no fumadoras tenían más probabilidades de padecer cáncer de pulmón que las que fumaban [!]. Sin embargo, la revelación de que no fumar también podía ser malo se pasó por alto [!],

y en cambio se aceptó la conclusión de Hirayama sobre los graves riesgos del tabaquismo pasivo.»⁵

Otra vez: tenemos un estudio científico que afirma que, al menos para las mujeres japonesas, ser fumador pasivo es peor que ser fumador activo. ¿Por qué descartar este resultado, si se trata de una investigación seria? Si el objetivo de la ciencia médica es prevenir las enfermedades, ¿no hubiera sido mejor que esos datos se hicieran públicos y que, por medio de campañas publicitarias, se instara a las mujeres japonesas que estaban en situación de ser fumadoras pasivas a que comenzaran a fumar cuanto antes, para reducir sus chances de padecer cáncer de pulmón? No sé qué pensará el lector; como a mí me cuesta mucho pensar que un fumador pasivo pueda tener más chances de enfermar de cáncer de pulmón que un fumador activo, tiendo a pensar que, tratando de probar —a toda costa— los efectos nocivos para el fumador pasivo, alteraron tanto los datos, que terminaron obteniendo un resultado ridículo con respecto al fumador activo. Prosigamos con la cita:

«Para el movimiento antitabaco, se trataba de un primer paso hacia su meta, una prueba de que el humo era peligroso también para los que no fumaban. Sin embargo, es interesante señalar que este informe fue criticado por el director del centro de investigación de Hirayama, quien objetó que los maridos japoneses no pasan tanto tiempo en el hogar como para contaminar a sus esposas.»⁶

Como ya dijimos, el fin justifica los medios; nos gustaría creer que en la ciencia no es así, pero en las cuestiones donde las creencias involucradas son muy fuertes los afectos se hacen sentir y todo se vuelve demasiado subjetivo. Agreguemos un

último comentario a esta historia. En el prefacio del “Informe 19” de la Dirección General de Salud Pública de Estados Unidos, su director, el doctor Everett Koop —un veterano de la lucha contra el tabaco que había soñado un país “libre de humo” para el año 2000— afirmaba lo siguiente:

«Tenemos la seguridad de que una gran parte de los casos de cáncer de pulmón que se dan entre los no fumadores se debe a que éstos inhalan el humo de los demás.»⁷

No se alcanza a ver de dónde sale esa “seguridad”. Opina Gately:

«Dicha afirmación no quedaba suficientemente demostrada en el informe, hasta el punto de que podía cuestionarse su validez. El hecho de que un documento supuestamente médico tuviera una intención claramente política irritó a un congresista de un estado productor de tabaco, quien calificó el informe de “intento deliberado de convertir a los no fumadores en enemigos del cigarrillo”.

«Mientras tanto, se habían puesto en marcha estudios médicos epidemiológicos que buscaban una relación entre el tabaco y las muertes de los fumadores pasivos. Pocos de ellos llegaron a alguna conclusión [!], y algunos concluyeron incluso que el humo del tabaco era beneficioso para los no fumadores [!!!] Y aunque nadie ponía en duda que el humo era un inconveniente para los que no fumaban, que soportaban el olor sin los placeres de la adicción, no pudo demostrarse que resultaba letal.

«Aunque en general se admite (sobre todo en Gran Bretaña) que los fumadores pasivos tienen muchas más probabilidades de contraer cáncer de pulmón, no hay estudios científicos concluyentes que lo demuestren [!]. La American Cancer Society publicó en 1997 un estudio realiza-

do sobre un total de 250.000 personas, pero no encontró una relación significativa entre los fumadores pasivos y el cáncer de pulmón. Lo mismo ocurrió con el estudio llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud, que aunque fuera el primero, no se hizo público hasta el año 2000.

»Teniendo todo esto en cuenta, resulta curioso que el Scientific Committee on Tobacco and Health [Comité Científico sobre Tabaco y Salud], SCOTH del Gobierno británico expusiera como “mensaje clave” en su informe de 1999 que “El humo inhalado involuntariamente provoca cáncer de pulmón y es la causa de enfermedades respiratorias infantiles. También está demostrado [!] que el tabaquismo pasivo está en el origen de enfermedades cardíacas isquémicas y de la muerte súbita del lactante.” A esta conclusión se llegó en parte descartando aquellos informes que contradecían estos resultados y en parte recurriendo a estudios estadísticos poco fiables.

»La afirmación de que el humo del tabaco era la causa del síndrome de muerte súbita del lactante no parece tener ninguna base. El alarmante aumento de casos a principios de la década de los noventa coincidió con un descenso en el número de fumadores y con la proliferación de áreas donde estaba prohibido fumar. En épocas en que el porcentaje de fumadores era mucho más alto, la muerte súbita del lactante era prácticamente desconocida [...] Así pues, la causa de la “muerte en la cuna” no es el tabaquismo involuntario, y no se ha demostrado que la inhalación del humo haya matado a nadie.»⁸

«Stanton Glantz, uno de los líderes del movimiento antitabaco en el estado de California, resumió así la situación: “Una de las cosas que ha logrado la ciencia, aparte

de ayudar a las personas como yo a pagar la hipoteca, es dar la razón a la gente que encuentra desagradable el humo del cigarrillo. Y esto es una baza emocional que debemos controlar y utilizar. Ahora nos ha llegado a nosotros el turno de hostigar a esos cabrones”.»⁹

Al parecer, el fumar no sólo apasiona a los fumadores, sino que también despierta grandes pasiones en algunos no fumadores. Pero a los que, lisa y llanamente, nos interesa la salud, nos gustaría saber, con lo mejor que la ciencia tenga para ofrecernos, qué nos hace mal y qué no.

No me sorprendería enterarme de que no fumar es mejor que fumar, pero para algunas personas dejar de fumar es una empresa muy difícil. No sólo les ocasiona un gran trastorno en sus vidas (por ejemplo, en lo laboral, en lo afectivo), sino que también tiene algunos riesgos vinculados a la salud (por ejemplo, la obesidad). Sería muy útil, entonces, para estas personas saber si vale la pena afrontar esos riesgos o no. Es posible que la respuesta sea afirmativa en el caso de un fumador de 40 cigarrillos diarios, de larga data, que ya presenta signos de alguna patología respiratoria o cardiovascular, pero ¿qué podemos decirles a los que no fuman tanto? El empecinamiento en que la única alternativa saludable sea que no fumen nada, como médico —ya lo he dicho—, me parece una forma de abandono.

También me parece cruel que a un paciente que tiene una intensa dependencia con el hábito de fumar no se le permita fumar en una situación tan angustiante como la de estar internado en un hospital. ¿Estamos tan seguros de que, en todos los casos, la patología por la que se halla internado —sea esta cual fuere— empeorará tanto por fumar algunos cigarrillos más? ¿Cuánta salud, llegado el caso, le

haremos ganar con evitar que fume durante esos días de internación? ¿No podemos esperar a que esté en mejores condiciones anímicas para enfrentar la dura abstinencia que suele representar, para muchos, dejar de fumar? ¿No podría suceder, quizá, que el malestar anímico que ocasiona la abstinencia, en algunos casos, agrave la patología en cuestión? Y en el caso de un enfermo terminal, ¿no sería más piadoso dejarlo disfrutar de su hábito en los últimos momentos de su vida?

Esto nos recuerda lo sucedido con Larry White, el condenado a muerte a quien se le negó el último cigarrillo antes de la ejecución con el argumento de que sería perjudicial para su salud. Seguramente, cuando en el capítulo 9 hicimos referencia a este suceso, nos causó gracia; nos pareció que la negativa a satisfacer su última voluntad contenía un grosero error de pensamiento. Quizás en este contexto la misma idea que antes nos causó gracia ahora nos ayude a reflexionar... A preguntarnos si no estaremos cometiendo un error de pensamiento similar.

En lo personal, el tema del fumar pasivo no me convence, y no me sorprende leer en Gately que, a pesar de todos los esfuerzos e intereses puestos en el tema, la ciencia no haya logrado demostrar nada concluyente al respecto. A esta altura, ya podemos decir que las políticas sanitarias no ven en el fumador a un enfermo que necesita ayuda, sino a un obstinado vicioso al que es preciso obligar, por la fuerza, a deponer de inmediato su malsana actitud. No parece haber ningún interés en ayudar al fumador mientras este se empecine en continuar con su mal hábito. Los científicos que aportan los datos a las campañas de salud, como vimos, no han querido investigar cuál es el número de cigarrillos que se pueden fumar sin correr grandes riesgos de enfermar,

o qué beneficio para su salud puede obtener el fumador si cambia el cigarrillo por la pipa o el cigarro (claramente menos nocivos). Tampoco han querido investigar por qué en Japón —según ellos mismos observaron— el cigarrillo no produce cáncer de pulmón. Aquellos que ven en el fumar pasivo un grave riesgo tampoco parecen dispuestos a estudiar cuántas “vidas podría salvar” un simple extractor de aire; qué ventajas, por ejemplo, podría aportar este modesto dispositivo a la familia de un fumador. Resulta penoso ver cómo todo aquel que no pueda o no desee dejar de fumar se convierte, de inmediato, en un sujeto marginado de los sistemas de salud. El mensaje que recibe el fumador podría sintetizarse así: “Si no cambias de bando, eres nuestro enemigo; no obtendrás de nosotros ayuda ni clemencia”.

Las compañías aseguradoras —que suelen investigar muy bien antes de poner su dinero— no hacen diferencias —al menos hasta hacía algún tiempo— en las primas de riesgos de vida entre los no fumadores y los fumadores pasivos; tampoco entre los no fumadores y los fumadores de pipa y cigarros (a quienes también debería considerárselos intensos “fumadores pasivos”). En cuanto a los riesgos del tabaco, sólo consideran a los fumadores de cigarrillos. Para aquellos a quienes les preocupan los riesgos del hábito de fumar, entre tanta confusión, me parece un dato a tener en cuenta.

CAPÍTULO 14

¿Por qué enferma el fumador?

Abordar la relación entre el hábito de fumar y la salud se hace particularmente difícil en tanto se trata de un tema muy “politizado”; es decir, es un tema que toca prejuicios y creencias —en su mayoría inconcientes— muy asentados y vigentes en nuestra cultura. Implica, como hemos hecho, cuestionar el valor que damos a las afirmaciones que creemos provenientes de la ciencia “objetiva”. Implica, como también hicimos, develar los intereses que permanecen encubiertos detrás de esas afirmaciones. No sólo los intereses de la política sanitaria y de “las voces autorizadas de la ciencia del momento”, sino principalmente los intereses de los “feligreses” que “endiosan” a esas instituciones con la fantasía de que ellas les garanticen que, si se avienen a cumplir los preceptos saludables —como mandan las modernas escrituras—, todo sufrimiento será evitado.

Como opina Fernando Savater, creo que, inconcientemente, lo que le estamos pidiendo a la “Ciencia”, al “Estado Clínico”, al “Buen Pastor” es que *nos salve*. No queremos saber nada con sus dudas; no queremos escuchar de sus incertezas; no queremos enterarnos de sus dificultades para arribar a conclusiones claras. Queremos, en cambio, preceptos claros que podamos obedecer para obtener las *garantías* que tanto deseamos. Creo que nos cuesta mucho asumir

la responsabilidad por lo que decidamos hacer de nuestra vida; aceptar que nuestra vida es un experimento único e irrepetible.

Como señala Savater, todo experimento tiene sus riesgos, por eso deberíamos cambiar nuestra actitud y pedirle a la ciencia que nos *informe* con la verdad; es decir, con lo mejor que tenga *hasta el momento*. Así estaremos en las mejores condiciones posibles para determinar qué riesgos asumir. Dado que tendremos que vivir con las consecuencias de lo que decidamos, pretender no asumir la responsabilidad es sólo una ilusión, que a veces tiene un precio muy caro. Y así como nada ganamos con *endiosar* a la ciencia, me parece que tampoco ganamos nada con *demonizar* al hábito de fumar.

He optado por recurrir profusamente a otros autores, en parte, porque deseaba compartir la satisfacción intelectual que me produjeron esas lecturas; pero sobre todo porque creo que esas citas dan a los argumentos una fuerza que no tendrían si sólo los ofreciera en mi nombre.

Por unas y otras cuestiones, lamentablemente he agotado casi toda esta sección del libro ocupándome del exacto contrario de lo que el título propone; es decir, “como el hábito de fumar *no se relaciona con la salud*”. Sucede que para levantar un edificio, primero hay que cavar un pozo; si, como en este caso, el terreno es tan pantanoso, el trabajo sobre ese terreno, previo a la construcción, debe ser mucho mayor. Esbozaré a continuación, muy brevemente, las columnas principales de ese edificio teórico que intenta comprender por qué, llegado el caso, la persona que fuma enferma.

Los datos estadísticos (incluso el sentido común) muestran que existe una relación entre el hábito de fumar y ciertas patologías, pero no nos permiten decir, a ciencia cierta,

si el fumador enferma *porque* fuma, *coincidiendo* con que fuma, o *a pesar* de que fuma. Y mucho menos nos pueden decir, por supuesto, *cuándo* enfermará. No mucho más tiene para ofrecernos la medicina que ni es demasiado efectiva para lograr que el fumador deje de fumar, ni lo es para curarlo del enfisema, la bronquitis, el cáncer de pulmón o el daño cardiovascular.

Como ya expresamos, quizá la ciencia podría estudiar a partir de cuánto el hábito de fumar aumenta de manera considerable los riesgos de enfermar; el sentido común nos dice que no puede ser lo mismo fumar un solo cigarrillo al día que cuarenta, pero no tenemos datos concretos. ¿Habrá una cantidad que pudiera ser prácticamente inocua? No lo sabemos. Suponemos que si ventilamos el ambiente en el cual fumamos, será mejor, pero, a ciencia cierta, no sabemos cuál es el verdadero beneficio. Como vimos, los científicos no tienen demasiado interés en esos estudios. O dejamos de fumar completamente, o ya podemos olvidarnos de lo que la ciencia tenga para ofrecernos.

Pensamos, en cambio, que a partir del psicoanálisis resulta más fecundo concebir la relación entre el hábito de fumar y el enfermar como una relación de significados. Pensar, o incluso suponer, con el valor de una hipótesis, que cuando el fumador enferma el significado inconciente que motiva su hábito de fumar se continúa de manera natural y coherente con el significado inconciente específico de la patología en cuestión.

En el capítulo 4, propusimos que lo que motiva el hábito de fumar es el intento de superar unas particulares dificultades para el intercambio socioespiritual que denominamos “hambre espiritual”. Suponemos que mientras el fumador no enferma, el hambre espiritual se satisface, al menos en

parte, sustitutivamente, por medio del hábito de fumar, en un equilibrio más o menos estable.

Por ejemplo, un adolescente puede encontrar que fumar lo ayuda con sus dificultades para incluirse en un grupo o acercarse a una chica. Podemos imaginar que si el cigarrillo le permite superar la dificultad en cuestión, una vez insertado en el grupo o conquistada la chica podría dejar de fumar, como sucede en algunos casos. Pero si el hábito de fumar sólo disminuye esas dificultades o las compensa, quizás el adolescente experimente una dependencia que fije el hábito, como sucede muchas otras veces. ¿Sería mejor si pudiera enfrentar y superar las dificultades sin fumar? Pienso que sí; aunque, como se suele decir, a veces lo mejor es enemigo de lo posible.

Mientras el equilibrio alcanzado se mantenga, el sujeto seguirá fumando de la misma manera, pero cuando las vicisitudes de su propio crecimiento o las que le imponga la vida que le toca vivir alteren ese equilibrio, su hábito experimentará cambios con el fin de alcanzar un nuevo equilibrio. Puede dejar de fumar o fumar menos si logra resolver mejor su hambre espiritual o si otros conflictos adquieren una importancia mayor que el hambre espiritual. O también puede empezar a fumar más, o combinar su hábito con otros. El alcohol, las drogas, el juego o lo que sea que se sume al hábito de fumar aportará su significado específico para comprender cómo lo afectaron las vicisitudes que tuvo que enfrentar. Algo similar representará el enfermar, como vimos en el capítulo 5.

Resulta interesante destacar que, con derecho, puede afirmarse que cada equilibrio alcanzado representará una forma de vida y, por lo tanto, una ecuación personal de salud, poco comparable a las de otras personas. Como diría

Savater, sería su propio y personal experimento vital. Esto es así aunque el equilibrio alcanzado implique un cierto grado de enfermedad, porque un cierto grado de enfermedad es parte indisoluble de la vida. En forma paralela, cada desequilibrio será una crisis vital y, al mismo tiempo, una oportunidad —como dice Weizsaecker— para intentar un equilibrio más logrado.

De lo dicho, se desprende que la relación causal que la medicina postula para el vínculo entre el hábito de fumar y ciertas formas del enfermar no me convence. Siguiendo la relación de significación propuesta, se desprende que cuando el fumador enferma no enferma *porque* fuma, sino *a pesar* de que fuma. Es decir, enferma cuando fumar ya no le alcanza para seguir viviendo sin enfermar. Si el psicoanálisis tiene algo para aportar en este tema, será siempre desde esta perspectiva.

De aquí se deduce que dejar de fumar conlleva siempre el riesgo, para bien o para mal, de desencadenar un desequilibrio mayor. Muchas veces, el resultado de estos intentos es similar al que obtiene el obeso con las dietas. Es sabido que la gran mayoría de obesos que intentan adelgazar mediante dietas —que inician, abandonan y reinician—, mirados con la suficiente perspectiva, terminan engordando más.

En todos los casos, para quienes creemos en la utilidad del psicoanálisis la mejor opción terapéutica siempre será comprender los motivos que, desde lo más profundo e inconciente, llevan a la necesidad de fumar y sostienen el hábito, tanto en lo específico del hábito como en lo particular de cada fumador. Acaso la mejor manera de dejar de fumar sea esa: hacer conciente la necesidad espiritual insatisfecha, y buscar satisfacerla de una manera más directa y no, simbólicamente, a través del hábito de fumar.

En síntesis, y para finalizar esta sección del libro, mi intención no es afirmar que fumar es saludable, sino mostrar que se trata de un tema muy complejo en el cual la alternativa saludable/perjudicial nace de un concepto de salud pobre, cuestionable y tan estrecho que, incluso, se vuelve peligroso. Como señalamos en el prólogo del libro, lo que puede ser bueno para unos no necesariamente lo es para otros. Demonizar el tabaco no nos da más años de vida, sólo nos hace vivir peor, más perseguidos, con más temores. Para algunos, dejar de fumar —como dijimos— representa una renuncia tan importante, que merece ser sopesada desde un criterio mucho más amplio que aquel que considera a la salud como un fin en sí mismo, como si fuera eso lo único importante en la vida. Si uno se deja llevar por esta idea estrecha de que la salud es la meta a lograr en la vida, corre serios riesgos de iniciar un camino en el cual, para no perder la vida, se pierde de vivirla.

De modo que si consideramos el hábito de fumar en relación con la salud, lo ya dicho: no veo que en eso fumar sea tan distinto, por ejemplo, a beber alcohol, sobre el que no pesan tantas restricciones ni advertencias. Ahora, si se trata de poder elegir cómo vivir y cómo morir, el placer de un buen vino o el de una buena pipa, en medio del inevitable sufrimiento que nos depara la vida, son opciones que quizá, para algunos, valga la pena considerar. Un viejo dicho popular chino reza: “Si puedes fumar tabaco después de cada comida, esta vida es mejor que la de los inmortales”.

Iain Gately ha realizado un trabajo maravilloso en su libro *La diva nicotina. Historia del tabaco*; un libro que he disfrutado y al cual he recurrido abundantemente. Con reconocimiento y gratitud, lo citaré una vez más; son las palabras con las que finaliza su libro, pero antes me apresuro a

decir que, así como he puesto reparos a la idea de que fumar sea la *causa* de ciertas enfermedades, los mismos reparos me suscita la idea de que fumar pueda *proteger* contra otras.

«De todos los productos que el ser humano consume de forma habitual, el tabaco es el más ambiguo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: “La epidemia del tabaco es una enfermedad contagiosa. Se contagia a través de la publicidad, a través del ejemplo de los fumadores y del humo al que se ven expuestos los no fumadores, en especial los niños. Nuestra labor consiste en inmunizar a la gente contra esta epidemia.” No obstante, para los mil doscientos millones de fumadores que hay en el mundo, el tabaco no es solamente una sustancia que mata, sino un amigo que proporciona alivio y placer. A lo largo de más de cinco siglos, el tabaco se ha integrado en culturas tan diversas como la humanidad, cada una de las cuales ha esgrimido razones —viejas o nuevas— para consumirlo. Y aunque el tabaco ha perdido la mayor parte de sus vínculos religiosos, algunas de las justificaciones más antiguas para fumar tienen todavía vigencia. Recientemente, se ha descubierto que el tabaco protege contra algunas de las enfermedades más destructivas de la vejez, entre ellas el Alzheimer y el Parkinson. También parece que protege contra el cáncer de útero. En cuanto a si el tabaco ayuda a la contemplación y la reflexión, ha habido a lo largo de la historia demasiados fumadores eminentes como para considerarlos simples productos de una época o víctimas de un hábito. Grandes hombres y mujeres han dejado testimonio de su afición al tabaco, y creo que otros les seguirán en el futuro.»¹



El fumador y la sociedad

CAPÍTULO 15

La sociedad libre de humo

A partir de la hipótesis formulada en el capítulo 4, acerca del “hambre espiritual” del fumador, hemos sobrevolado la mayoría de los aspectos que hacen al hábito de fumar. Sin embargo, todavía queda uno que no quisiéramos evitar. Se trata del particular hostigamiento que, en nuestros días, recibe el fumador por parte de la sociedad. Aunque se trata de un tema polémico y complejo, creo que es algo que deberíamos plantearnos alguna vez, al menos los psicoanalistas. De modo que mi intención, en lo que sigue, es predicar con el ejemplo.

Uno pensaría que lo que podría explicar este rechazo es el peligro que genera el fumador para las personas que no fuman, pero como vimos en el capítulo 13, al ocuparnos del tema del fumador pasivo, la secuencia de los hechos es la inversa: fue el rechazo al fumador lo que motivó la idea del fumar pasivo y la dio por válida, pasando por alto el sentido común y la falta de datos científicos que la confirmen. «*Debemos convencer a la población de que los fumadores activos perjudican la salud de los que los rodean, en especial a su familia y a los niños y bebés*»,¹ sentenció en 1975 la Dirección General de Salud Pública de Estados Unidos ante la Organización Mundial de la Salud, sin disponer de ninguna evidencia científica que pudiera avalar sus palabras.

Si no es de los peligros del fumar pasivo, ¿de dónde surge, entonces, este rechazo? Mi opinión es que nace de motivaciones inconcientes que luego se encubren con argumentos poco racionales y menos convincentes. Dado que no se trata de una opinión liviana, antes de intentar dar una interpretación para los motivos inconcientes de este rechazo, será necesario ofrecer a la discusión algunos fundamentos.

CAPÍTULO 16

¿Discriminación o ayuda al fumador?

Uno de los lemas con los que el consenso embandera la cultura de nuestra época, y por medio del cual se pretende una cierta superioridad frente a pasadas generaciones, es el de la “no discriminación”. Por ello se entiende no permitir que se lesione el derecho de un individuo a la igualdad, por motivos nacidos de las particularidades de su identidad, sus costumbres, sus hábitos o sus enfermedades. La sociedad actual, para ser superior a las anteriores y no repetir lamentables errores del pasado, debe mostrarse tolerante con el individuo y con las minorías, respetar lo que ellos no pueden cambiar o, lisa y llanamente, la vida que —con derecho— han elegido vivir; sus gustos y costumbres.

Sobre algunas características del individuo, no existe un acuerdo general acerca de si se trata, en todos los casos, de una enfermedad (como por ejemplo, la obesidad o el alcoholismo) o de un hábito de conducta, originado en una elección voluntaria del individuo por motivos placenteros (por ejemplo, ser gordo o bebedor). En la visión de algunos, este último punto de vista configuraría lo que se denomina un “vicio”, es decir, una cuota de relajamiento moral, y por lo tanto, en otros tiempos, el consenso sostenía que la persona viciosa merecía ser censurada. Como sostiene Patrick

Corrigan —profesor de Psiquiatría de la Universidad de Chicago y director del Chicago Consortium for Stigma Research—, siempre ha sucedido que *«la gente que no es considerada responsable de su comportamiento recibe comprensión y ayuda [...]». Por el contrario, la gente que es considerada responsable de su comportamiento es despreciada y castigada»*.¹

Sin embargo, en nuestros días, pretendemos ser mejores que las sociedades del pasado. Aun si se piensa que el sujeto come o bebe porque le gusta, o si su sexualidad no sigue las convenciones de género, la opinión predominante sostiene que su elección merece ser respetada y no debe ser por ello objeto de discriminación. En estos, como en otros casos, la discriminación constituye un delito.

Si bien el hábito de fumar pertenece a este grupo ambiguo, a veces visto como vicio y otras como enfermedad, sucede que, frente al fumador, el consenso mayoritario parecería abrir un enorme paréntesis dentro del lema de la tolerancia, el respeto y la no discriminación. Para Corrigan, a los fumadores bien podría encuadrárselos en el caso de la discriminación, dado que, por ejemplo, *«gran parte del público los trata con desdén y estos sufren las consecuencias. [...] Los fumadores se ven excluidos del alquiler de ciertas propiedades y de ciertos puestos de trabajo. Se les puede prohibir la presencia en lugares públicos en virtud de su actividad»*.²

En opinión de este autor, *«la campaña antitabaco parecería ser maliciosa y va más allá de condenar la conducta para denigrar a los fumadores mismos»*.³ A los ojos del rechazo social, *«los sectores fumadores constituyen el lugar donde los fumadores (“ellos”) perpetran su acto deshonesto. Ese lugar a menudo conlleva la señal de la vergüenza, lo que es evidente cuando uno piensa en la gente que se congrega tímidamente al frente de un edificio público a pitar un cigarrillo por hora»*.⁴

Este autor considera que *«cuando la gente confunde el comportamiento con la persona ocurre un error epistemológico. Ésta es la naturaleza del estigma: equiparar a la persona con la señal»*.⁵ *«Muchos defensores de la justicia social dicen rápidamente que cualquier clase de estigma es un crimen en primer grado. Cualquier cosa que prive a un grupo de respeto público y oportunidad individual tiene consecuencias atroces para las culturas en las que ocurren estas injusticias.»*⁶

Las distintas respuestas que el consenso social suele dar a este tipo de planteos se pueden agrupar en torno a tres argumentos. (a) No se trata de discriminación, sino de ayudar al fumador a dejar un vicio que lo daña; las estadísticas demuestran que termina habiendo menos fumadores en las sociedades 100% libres de humo (de tabaco, se entiende). (b) El fumador daña y contamina la atmósfera de quienes lo rodean, y es deber de la sociedad proteger a los últimos del contagio físico y moral, aunque esto signifique una lesión a los derechos del primero. (c) El humo del tabaco es molesto y maloliente y, con la molestia que ocasiona, lesiona los derechos de los individuos que lo rodean. Dado que en las discusiones estos argumentos se esgrimen rotativamente, saltando de uno a otro según el viento sople, a los fines de evitar confusión me parece importante que podamos examinarlos por separado. Utilizaremos, entonces, lo que resta de este capítulo para explorar el primero de los tres argumentos, y los capítulos 17 y 18 para el segundo y el tercero, respectivamente.

Para empezar, veamos las dudas que ofrece el primer argumento. Si la restricción es un método válido para ayudar al fumador, ¿por qué no se prohíbe la venta y la fabricación de tabaco? Paciencia; a eso llegaremos, podrán decir algunos; pero entonces, como ya ha señalado Savater,⁷ ¿no sería

adecuado ayudar, con el mismo método, a otros damnificados por sus hábitos? Con un pequeño esfuerzo altruista, podríamos ayudar a miles de obesos, celíacos y diabéticos si nos propusiéramos una sociedad 100% libre de azúcares y harinas refinados, por ejemplo. ¿Qué decir de la venta de alcohol? Corrigan se pregunta *«por qué fumar —en vez de otras conductas ligadas con la salud— es denigrado por la sociedad. [...] Aquí también, una visión miope del fumar quizás provoque que algunos lectores pasen por alto las demás conductas que se anuncian como insalubres; ingerir grasas, beber alcohol en exceso o no hacer ejercicio son blancos de cualquier programa de salud pública»*.⁸

En el film *Gracias por fumar*,⁹ con agudos argumentos se plantea si la prohibición de ciertos hábitos a los fines de la salud es un método válido. ¿Tenemos derecho a prohibir algo si pensamos que no hace bien? ¿Quién sería el encargado de decidir qué se prohíbe y hasta dónde llegarían los alcances de la prohibición? Si prohibimos, por ejemplo, que se filme una escena donde el protagonista fuma, ¿deberíamos prohibir también la proyección de los clásicos del pasado, por ejemplo, las películas de Humphrey Bogart? Si se prohíbe la publicidad porque favorece el consumo de tabaco, ¿no sería prudente prohibir también las novelas de Maigret, por ejemplo? ¿Suena ridículo? En 2005, la Biblioteca Nacional de Francia organizó una exposición para conmemorar el centenario del nacimiento de Jean Paul Sartre; para cumplir con las leyes que prohíben la publicidad del tabaco, en la portada del catálogo, a la fotografía del escritor se le borró el cigarrillo.¹⁰ *«Representar el tabaco ahora que tanto se lo ataca no ha llevado aún a que se confisquen obras —sostiene Benno Tempel—, pero acaso sea cuestión de tiempo.»*¹¹ ¿Y por qué limitarse al ámbito del arte? También deberíamos reescribir

la historia; alterar las fotografías de personajes como Winston Churchill, Douglas Mac Arthur, Sigmund Freud, Fidel Castro y tantos otros. Al parecer, se trata de un camino que, tarde o temprano, conduce a aquellas formas de censura tan denostadas por nuestra sociedad.

Como esto se esgrime a favor de la salud de los enfermos, cabe plantearse cuál es en esta historia el papel que le compete a la medicina. Jean Jacques Brochier se pregunta qué es lo que se espera del médico: *«¿Que nos cure o que nos haga una moral? Su deber es curar e informar del modo más completo posible. Pero ahí termina su poder. Nos indica una cura, ciertamente muy justificada. De acuerdo. Pero si esta cura nos priva de los placeres de la vida que consideramos esenciales tenemos el derecho de evaluar, y de elegir, entre una vida que nos alegramos de prolongar, aun siendo esta infeliz, y una vida que preferimos acortar ya que ha perdido buena parte de su sentido»*.¹²

Tanto la medicina como la psicología de nuestro tiempo saben que ni la prohibición, ni el rechazo, ni el castigo constituyen recursos terapéuticos legítimos ni efectivos para ayudar a un sujeto enfermo. El planteo de que un deseo puede extinguirse por medio de la prohibición de su satisfacción es, cuando menos, ingenuo. Basta recordar lo inútil del intento y las nefastas consecuencias colaterales que produjo la Ley Seca en los Estados Unidos de los años veinte, para darse cuenta de que no es un tema sencillo. Nassim Taleb¹³ sostiene que la prohibición suele despertar la cualidad “antifrágil” de lo prohibido, de modo que aquellas cosas que se prohíben suelen despertar mucho más atractivo que las que se permiten.

Aun si pensáramos que los sistemas de salud equivocan los recursos pero tienen buenas intenciones, no da la im-

presión de que el deseo de ayudar sea lo que motiva a los miles de voluntarios que, gratuitamente, en restaurantes, oficinas y aeropuertos se ofrecen a hacer que las leyes contra el fumar se cumplan. En ciertos países, cuyos habitantes demuestran ser poco proclives a la observancia de las leyes, esta excepción para con el hábito de fumar resulta, cuando menos, sorprendente.

En el citado artículo, Corrigan reseña una serie de eslóganes que se distribuyen en calcomanías;¹⁴ sus leyendas parecen reflejar mejor sentimientos hostiles hacia el fumador que el deseo de ayudar a un enfermo que sufre. Transcribo algunas para que el lector juzgue por sí mismo: “Si despides humo cerca de mí, más te vale estar en llamas”; o “No me asfixies con tu humo de segunda mano”.¹⁵ ¿Qué pasaría si actuáramos, por ejemplo, con un obeso, del mismo modo que lo hace la sociedad con el fumador? ¿Obligar a un obeso a hacer dieta es la mejor ayuda que podemos concebir para su tratamiento en el siglo XXI? Y si cuando el obeso necesitara, imperiosamente, romper su dieta lo forzáramos a hacerlo en la terraza del edificio, bajo la lluvia, esa imposición ¿también sería fruto del deseo de ayudarlo, o se trataría del deseo de rechazarlo o castigarlo?

CAPÍTULO 17

El fumador pasivo

Una vez que se toma conciencia de que la sociedad rehúsa al fumador la tolerante consideración que exhibe para con otros hábitos y enfermedades, si proseguimos el debate acerca de los motivos que sostienen tantas restricciones para el hábito de fumar, las respuestas se deslizan hacia un nuevo argumento: a diferencia de lo que sucede, por ejemplo, con el obeso, el fumador daña a inocentes; por eso, el fumador debe hacerlo en la terraza. Si uno no equivoca el razonamiento, de aquí se deduce que, entonces, la intención principal no es ayudar al fumador, sino protegerse de él; *«la lepra y los leprosarios son ejemplos antiquísimos de este fenómeno»*.¹ Este argumento, aunque más auténtico, parece igualmente erróneo y sobre todo exagerado.

Jean Jacques Brochier² se pregunta cómo es que nadie haya pensado que un simple extractor de aire puede ser la solución a lo que se declara como un serio problema de salud (amén de solucionar también el inconveniente de las molestias generadas por el humo). También sorprende que el humo —mucho más tóxico— de los motores de explosión, que con su polución ambiental contaminan el planeta, no sea capaz de encender tantas pasiones como el humo del tabaco, mucho más modesto. Son pocos los conductores que denuncian a un vehículo que circula quemando aceite,

y muchas, en cambio, las personas que se ofrecen a hacer respetar las zonas en las que está prohibido fumar (incluso las que están al aire libre).

Ya nos hemos ocupado en el capítulo 13 de exponer, profusamente, la falta de datos científicos que avalen los supuestos peligros a los que se exponen aquellos que comparten el ambiente con el fumador. Argumentamos que imaginar eso como un peligro carece también de sentido común; si para el fumador pasivo esto representara un serio riesgo, para el fumador activo los efectos del humo “de primera mano”, en breve lapso, deberían resultar devastadores. Como dijimos, las enfermedades atribuidas al hábito de fumar suceden luego de varios años de ejercer el hábito de manera intensa y sostenida; entonces, no parece posible que el fumador pasivo —como se lo llama— corra demasiado peligro, aun a largo plazo.

Si los efectos nocivos del humo del tabaco fueran tan tremendos como se los figura, si —como amenazan las leyendas de los paquetes de cigarrillos— fumar matara al que fuma y a quienes lo rodean, cabe preguntarse cómo pudo sobrevivir la humanidad luego de atravesar la historia del hábito de fumar que reseñamos en el capítulo 3. Recordemos cómo se ha estado fumando durante los últimos 500 años; o recordemos con qué intensidad usaban los indígenas el tabaco que comenzaron a cultivar entre 5.000 y 3.000 años antes de Cristo.

Mi opinión —para la que ofreceré argumentos más adelante— es que hay algo inherente al acto de fumar que, así como en el pasado supo despertar admiración y deseos de imitar, en los tiempos que corren se ha vuelto objeto de molestia e irritación. ¿De qué otra manera podemos entender que, en los aviones, por ejemplo, se prohíba fumar cigarrillos?

llos electrónicos que sólo generan vapor aromatizado? La notable reticencia que existe frente al cigarrillo electrónico merece que hagamos algunas consideraciones.

Estos dispositivos consisten en un vaporizador, alimentado por una resistencia eléctrica, al que se le agrega un líquido que, o bien puede contener extractos de tabaco, sólo nicotina en distintas dosis, o bien nada más que aromatizantes. La principal ventaja de estos dispositivos consiste en que, al no haber combustión, no genera humo, sino sólo vapor aromatizado que, una vez exhalado, pasa a integrarse con la humedad del ambiente. El cigarrillo electrónico es el dispositivo que, amén de la nicotina, provee al fumador la experiencia que más se asemeja a la del acto de fumar. Evidentemente, no hay fuego ni calor, pero permite, al menos, tener la sensación de aspirar y exhalar algo semejante al humo. De modo que el dispositivo, en general, goza de buena aceptación entre los fumadores, que lo consideran un recurso que, quizá, pueda ser efectivo para dejar de fumar. Por lo menos, demuestra ser eficaz para reducir notablemente el número de cigarrillos que fuman. Desde ya, permite que el propio fumador —si lo desea— regule la cantidad de nicotina con la que se carga el dispositivo.

En mi opinión, el cigarrillo electrónico podría ser la mejor alternativa para los fumadores que sufren la abstinencia en las cada vez más ubicuas áreas libres de humo; una solución que —a primera vista— no parecería dañar al fumador y, a la vez, garantiza la seguridad de quienes comparten espacios con él. Por desgracia, la Organización Mundial de la Salud no se decide a calificarlo como terapia de reemplazo, y los entes reguladores se muestran reacios a aceptarlo, debido a la falta de estudios que certifiquen que a largo plazo no es dañino (requisito que no siempre cumplen muchas

sustancias de venta libre, como por ejemplo ciertos edulcorantes). En muchos países —Argentina entre ellos—, los cigarrillos electrónicos están prohibidos; y en aquellos en que no lo están, su venta y consumo está regido por las mismas restricciones que pesan para el tabaco; es decir, su venta está prohibida a menores y su utilización está prohibida en lugares públicos.

Es razonable pensar que si el cigarrillo electrónico estuviera permitido en aquellos lugares en donde el cigarrillo de tabaco está prohibido, muchos fumadores se volcarían hacia estos dispositivos intentando aliviar los sufrimientos de la abstinencia. Sin embargo, esta legislación sólo permite utilizar el cigarrillo electrónico en los mismos lugares donde también es posible encender un cigarrillo de tabaco. De esta manera, no sólo se desaprovecha la oportunidad de ayudar a los fumadores a fumar menos cigarrillos de tabaco, sino que, por el contrario, se entorpece la meta de aquellos fumadores que recurren a este dispositivo con la intención de dejar de fumar o de fumar menos.

En Argentina, por ejemplo, Silvio Payaslián, director médico de la Clínica Zabala, que encabeza un programa sobre “cesación tabáquica” [sic], argumenta:

«Si bien el uso del cigarrillo electrónico viene creciendo en el mundo y en nuestro país, no existe al día de hoy evidencia científica suficiente que garantice que su uso permitirá al fumador abandonar el tabaco. Tampoco existen certezas sobre su seguridad. Es un dispositivo no aprobado por FDA ni por la ANMAT. Al mismo tiempo existen otros tratamientos que sí han demostrado eficacia y seguridad, por lo que existiendo estas alternativas no debe aconsejarse el uso del cigarrillo electrónico.»³

Cabe preguntarse quién es el encargado de decidir cuándo la “evidencia científica” alcanza el grado de *suficiente* y si en esa consideración no participan aspectos subjetivos, ya que lo que se considera “evidencia suficiente” parece variar según si se trata de fumar o de utilizar edulcorantes, o si se trata de prohibir o permitir. Como ya vimos, la falta de evidencia científica suficiente no ha impedido hacer afirmaciones tales como “fumar mata” o “fumar causa impotencia sexual”, etc., ni ha impedido que se prohíba fumar en lugares públicos. También sorprende escuchar que hay métodos eficaces para dejar de fumar cuando las estadísticas que vimos en el capítulo 1 afirman que entre el 75 y el 80% de los que realizan tratamientos para dejar de fumar (incluso con nicotina por vía inhalatoria) terminan recayendo en el hábito luego de 12 meses.⁴

Pese a que suena razonable esperar a que estudios científicos serios certifiquen los beneficios y peligros de estos dispositivos, el sentido común —mientras tanto— parecería indicar que no hay motivos para pensar que el cigarrillo electrónico pueda resultar mucho más nocivo que, por ejemplo, las terapias que utilizan nicotina inhalatoria como reemplazo del cigarrillo (al fin y al cabo, vendría a ser lo mismo).

El lector interesado podrá encontrar en Wikipedia un buen resumen de los argumentos a favor y en contra del uso de este dispositivo. Entre la información que suministra ese sitio, nos enteramos también de que la primera patente de un cigarrillo electrónico “sin tabaco y sin humo” data de 1968 y que su inventor fue Herbert A. Gilbert. Como en aquella época las campañas antitabaco no tenían el vigor que tienen en nuestros días, su invento no despertó mayor interés en la industria ni tampoco en los consumidores. El

cigarrillo electrónico que en la actualidad se comercializa fue patentado en 2003 por Hon Lik, en una época en la que el interés por la lucha contra el tabaquismo se hallaba en su esplendor. Resulta difícil explicar que, habiendo pasado ya tantos años desde su implementación, aún no existan estudios científicos que determinen su verdadera eficacia o sus peligros. ¿A qué se debe este desinterés de la misma ciencia que todos los días arroja nuevas conclusiones sobre los efectos nocivos del tabaco?

Si pensamos que se trata de una de las pocas alternativas disponibles para sustituir el hábito de fumar —algo que se tiene por gravemente nocivo para el que fuma y para quienes lo rodean—, sorprende que la tibia sospecha de que quizás, a la larga, pudiera no ser del todo inofensivo sea argumento suficiente para prohibir su utilización, sin siquiera intentar corroborar esa sospecha. En lo personal, me llama la atención que haya tanto interés en prohibir el uso del cigarrillo electrónico y tan poco interés en investigar sus efectos. ¿Será posible pensar que —más allá de la razón, en lo que hace a las emociones— la apreciación del cigarrillo electrónico haya quedado teñida con el intenso rechazo que en nuestros días despierta el acto de fumar?

CAPÍTULO 18

Los derechos de unos y otros

El último de los argumentos esgrimidos para justificar los motivos de las restricciones al hábito de fumar es que el fumador, o más precisamente el humo que provoca al fumar, ocasiona molestias en el entorno: “El humo es molesto y maloliente y, además, impregna de desagradable olor el cabello, la ropa y las telas de los ambientes”. Solemos coincidir en que los derechos de uno terminan allí donde comienzan los derechos de los demás, y es un hecho aceptado que la convivencia genera roces. Frente a aquellas características, actos o actitudes que generan molestia en el entorno, el consenso suele adoptar distintas posturas:

a) Las acepta como un hecho natural de la convivencia, intentando apelar a la tolerancia civilizada.

b) Las acepta dado que supone que el otro sufre y no puede dejar de ser quien es o hacer lo que hace. Así, se suele simpatizar más con el padecimiento del obeso a quien se lo obliga a pagar dos pasajes aéreos —considerado que se trata de un castigo injusto y discriminatorio— y menos con su vecino de asiento. Tampoco nadie piensa que debería haber un sector para los que viajan con niños pequeños y la mayoría consideraría como signo de poca tolerancia quejarse, en un avión, de un bebé que llora.

c) No las acepta pero tampoco las denuncia, ya que la protesta constituiría, en opinión general, un acto grosero y de “mala educación”. Por ejemplo, el olor a ajo en el aliento o el exceso de perfume suelen molestar a muchos, pero, en lugar de prohibirse o denunciarse, se dejan a la discreción del consumidor. Del mismo modo que con el olor a transpiración, su señalamiento público constituye un acto hostil, que genera violencia. En otras palabras, el que se siente molesto tiene derecho a alejarse, pero no a protestar.

d) No las acepta y manifiesta la protesta por el derecho lesionado. Por ejemplo, un elevado volumen de ruido o música durante las horas de descanso en la semana laborable.

El tabaco, obviamente, pertenece a este último grupo. “Tu derecho de fumar termina donde comienza mi nariz”, reza otro de los eslóganes a los que hace referencia Corrigan (nótese que no se dice “tu derecho a transpirar o a comer cebolla”). Es evidente que con el hábito de fumar se invierte la carga de la culpa; la idea es que el fumador es el sujeto grosero, mal educado, maloliente, hostil que con su actitud genera la violencia que recibe y merece. Muchos de los que, en este punto, concuerdan con este argumento son los mismos que iniciaron discusiones como esta, afirmando que su deseo era ayudar a los enfermos, pobres víctimas de los maliciosos intereses de la industria tabacalera. Cabe consignar que, en nuestros días, la intolerancia hacia el fumador parece haber alcanzado niveles sin precedentes. ¿Podemos preguntarnos por qué?

Para finalizar estos argumentos y pasar a nuestra tarea de intentar comprender los motivos que inconcientemente sostienen el rechazo al fumador, deseo mencionar las palabras con las que Patrick Corrigan concluye el ya citado ensayo sobre “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”;

no porque esté totalmente de acuerdo con ellas, sino porque, a mi entender, reflejan bien tanto el problema como la confusión que existe alrededor de este tema:

«Lo que alguna vez se consideró el epítome de la sofisticación se ha convertido en el acto de individuos groseros. “Fumar apesta y mata”. Mientras tanto, las actitudes negativas relacionadas con el acto de fumar se han extendido a la persona culpable del comportamiento. Los fumadores son unos deprimidos malolientes que amenazan a su comunidad con un contagio físico y moral. De acuerdo con esto, se considera a los fumadores un grupo estigmatizado. Una pregunta interesante, con todo, es si el estigma del fumar es incorrecto. El recurso visceral a la justicia social sugeriría que sí; el estigma del fumar, como cualquier forma de discriminación, es injusto. Como contrapartida, señalar públicamente a los fumadores quizás proteja a la gente de enfermedades físicas y del contagio moral. Proteger a la gente de enfermedades causadas por el humo de segunda mano es un objetivo juicioso de salud pública. De manera restringida, pues, la discriminación que acarrea el estigma parecería legítima.»¹

O sea que la discriminación al fumador queda justificada por la conjetura de que quizás proteja a la gente de enfermedades físicas y del contagio moral. ¿Sólo “quizás”? ¿Eso es todo? ¿Estamos afirmando que basta con que pudiera existir “una cierta posibilidad de contagio” para justificar la distancia y el rechazo hacia el fumador? ¿Qué pensaríamos de este mismo argumento aplicado a la discriminación de otros enfermos? ¿No se hacen, acaso, campañas para ayudar a tomar conciencia de la crueldad que involucra el rechazo a los enfermos; por ejemplo, discriminar a los enfermos de

SIDA? ¿Acaso no hay también allí “una cierta posibilidad” de contagio? ¿Qué decir acerca del contagio moral? Es un argumento, cuando menos, peligroso; ¿quién sería el encargado, entonces, de determinar la pauta moral que justifique tal discriminación? Continuemos la cita que interrumpimos:

«La ecuación se oscurece cuando se introduce la idea del contagio moral. Los miembros del público que se apartan de los fumadores por motivos éticos [...] tienen probabilidades de cometer el mismo tipo de error que al promover prohibiciones en contra de la gente de color y de otros incontables grupos estigmatizados. En este sentido, el estigma como herramienta de discriminación es inaceptable.»²

CAPÍTULO 19

El sentido del rechazo social hacia el fumador

Dado que en los argumentos que esgrime la sociedad no hemos podido encontrar una respuesta satisfactoria que nos permita comprender el porqué de su extrema intolerancia para con el fumador, nos abocaremos a la búsqueda de este significado utilizando el instrumento del psicoanálisis. Me parece que un punto de partida válido para comprender los motivos inconcientes de esta pasión encarnizada contra el hábito de fumar lo constituye la misma pasión que, como vimos, el hábito de fumar ha sabido encender en los hombres de todos los tiempos. Como también reseñamos en el capítulo 3, el vehemente rechazo al hábito de fumar no es un invento nuevo.

La hipótesis que hemos formulado es que el hábito de fumar busca satisfacer una necesidad espiritual a través de la incorporación respiratoria del humo como símbolo y sustituto del “alimento espiritual”; el humo como sucedáneo del fuego que, con su poder, ha permitido al hombre el mayor logro espiritual: la cultura. Si se me permite la simplificación, el fumador abriga la fantasía incumplida de emular el fuego mismo; de encender la chispa de la cultura como lo hiciera Prometeo, el padre de todos los hombres,

al robar el fuego de los dioses en beneficio de las incultas criaturas de barro; de erigirse como un “héroe cultural”, “dador de fuego”.

Del análisis del mito de Prometeo que realiza Sigmund Freud en su artículo “Sobre la conquista del fuego”, podemos extraer dos argumentos que quizá nos ayuden a comprender los motivos del rechazo social hacia el fumador. El primero de ellos es que la conquista del fuego conlleva siempre, en todas las culturas, una idea de sacrilegio, ya que el fuego —reservado a los dioses— les es robado por medio de un engaño.

«Este es un rasgo constante de todas las sagas sobre la adquisición del fuego, se lo encuentra entre los pueblos más diversos y alejados, y no sólo en la saga griega de Prometeo, el dador del fuego.»¹

Esta connotación de robo ilícito que en toda cultura pesa sobre la conquista del fuego reviste al hábito de fumar con el carácter general de una transgresión; una transgresión que, quizás, en nuestros días resulta más evidente debido a la abundancia de restricciones para fumar. Una cuota de trasgresión ligada al hábito de fumar se halla presente en la historia de todo fumador; fumar a escondidas de los padres, fumar en el baño del colegio, etcétera.

Pero, más allá de la idea general de transgresión, es muy común que la misma fantasía de robo se asocie al hábito de fumar; en particular, al momento de iniciación en el hábito. Los púberes y adolescentes suelen robar a los adultos primero cigarrillos y, más tarde, el dinero para comprarlos. No necesitamos bibliografía para reconocer esta frecuente escena, pero sí podemos disfrutar la confesión de Zeno Cosini, el entrañable personaje de Italo Svevo:

«Así llegué a robar. En verano mi padre dejaba sobre su silla su chaleco, en cuyo bolsillo había siempre algunas monedas: cogía los cincuenta céntimos necesarios para comprar la preciosa cajetilla y me fumaba uno tras otro los diez cigarrillos que contenía para no guardar por mucho tiempo el comprometedor fruto del hurto [...] Acabo de registrar el origen de mi vergonzoso hábito y (¿quién sabe?) quizás ya esté curado. Por eso, para probar, enciendo un último cigarrillo y tal vez lo arroje al instante, asqueado.»²

Otro aspecto de la misma idea de robo, de apropiación ilícita, aparece también en el modo de fumar impostado tan característico del adolescente; una impostura con la que intenta aparentar una madurez que siente no poseer. Como si el solo hecho de encender un cigarrillo lo hiciera sentir más maduro de lo que se siente sin él. En su estudio sobre el fumador social, Matthew Hilton describe que *«entre los jóvenes, los económicos cigarrillos Woodbines, a cinco por un penique, se convirtieron en símbolo de adultez; hasta los niños participaban a veces de lo que a partir de 1908 se convirtió en un placer ilícito para los menores de 16 años»*.³ Esta fantasía de robo ilícito conlleva un sentimiento de culpa del que nos ocuparemos en el siguiente capítulo.

El segundo argumento —y quizás el más profundo— es el siguiente: como ya dijimos, el dominio del fuego implicaba, en opinión de Freud, una renuncia pulsional, ya que para conservarlo era necesario abstenerse del deseo de apagarlo con la orina. O sea que, por un lado, tener el fuego convierte al hombre en un dios, todo poderoso; pero, por el otro, dado que sólo los dioses pueden dar satisfacción a todos sus deseos, tener el fuego y al mismo tiempo

tener que abstenerse de apagarlo pone de manifiesto su inermidad, su dependencia de ese elemento tanpreciado. Es decir, su condición de simple mortal. Al mismo tiempo que el fuego certifica el poder del hombre, también certifica su indefensión. En otras palabras, poseer el fuego permite al hombre sentirse un dios, pero a su vez certifica que no lo es porque enciende un deseo —de apagarlo— al que debe renunciar.

Para Freud, la renuncia pulsional implícita en el dominio del fuego es el aspecto más resistido del mito de Prometeo y, por eso, aparece más desfigurado. Contrariamente, de manera explícita se figura el notable rencor que la humanidad experimentó hacia su “héroe cultural”. Este rencor —según Freud— nace del hecho de que si bien Prometeo les reveló el secreto del dominio del fuego, al mismo tiempo los instó a renunciar a sus ambiciones de ser dioses. En otras palabras, Prometeo les permitió sentirse dioses, pero al mismo tiempo los hizo sentir simples mortales, ya que los obligó a renunciar a la satisfacción.

«Sabemos que el reclamo de renunciar a lo pulsional y su imposición provocan hostilidad y placer de agredir, que sólo en una fase posterior del desarrollo psíquico se transponen en sentimiento de culpa.»⁴

Así podríamos suponer que el rechazo social hacia el fumador nace de un sentimiento pasivo de análogo rechazo, es decir, de sentido inverso. Para la sociedad no fumadora, las aspiraciones espirituales del fumador serían un acto de arrogancia por el cual el fumador —creyéndose Prometeo— pretende mostrarse superior a los no fumadores. Como si el fumador, en su pretensión de superioridad, ejerciera un rechazo hostil hacia el no fumador; como si lo quisiera de-

nigrar, equiparándolo con las “torpes e incultas criaturas de barro que aún no han visto la luz” a quienes Prometeo pretendía iluminar.

Benno Tempel, en su estudio “Símbolo e imagen: el tabaco en las artes plásticas”, coincide en que el acto de fumar dota a la imagen del fumador de un cierto aire de arrogante superioridad:

«Fumar era un símbolo del temple independiente del artista, como se manifiesta en muchos autorretratos. Reflexivo y no exento de arrogancia, el artista se presenta a sí mismo como un bohemio que se siente superior a la sociedad burguesa.»⁵

A los ojos del no fumador, el fumador aparece, entonces, como alguien que ostenta la posesión del fuego; alguien que, creyéndose un dios, no sólo no renuncia a sus deseos, sino que además insta a los otros a renunciar a los suyos. El fumador no es visto como alguien que sufre por un “hambre espiritual” insatisfecha, sino como alguien arrogante que se da “aires” de superioridad, como un sujeto que ostenta su rica espiritualidad, como alguien que “tiene muchos humos”. (Al parecer, esta expresión proviene de la antigua Roma, en la que era costumbre adornar los atrios de las casas con pinturas y bustos de antepasados ilustres. Dado que en aquella época la única iluminación posible era mediante el fuego, el humo daba a estas pinturas y esculturas una pátina, rancia y oscura, que era mayor cuanto más atrás en el tiempo se remontaban esos antepasados.)

El sentimiento de envidia que despierta en el no fumador aquello que imagina como un intenso placer ilícito — gozar del poder del fuego robado a los dioses — busca satisfacción en el placer de caer sobre el fumador con todo el

peso de la ley, imponiendo una prohibición que certifique la superioridad del no fumador sobre el “vicioso” al que “se le subieron los humos”. Un digno castigo a sus aspiraciones de ilícita superioridad; un castigo que le “baje los humos”. Un castigo semejante a aquel con el que Zeus condena al arrogante Prometeo. Muy posiblemente hayan sido sentimientos como estos los que llevaron a Stanton Glantz, como vimos, a decir: «*Ahora nos ha llegado a nosotros el turno de hostigar a esos cabrones*».

De este modo, el fumador es obligado a comportarse como los demás “mortales”, y cada vez que, intentando elevarse por encima de sus iguales, intentando asemejarse a un dios, quiera perpetrar su acto ilícito, deberá apartarse y padecer, a la intemperie —como Prometeo—, la vergüenza y el martirio de su exclusión.

Este deseo del fumador de ser espiritual, de ser superior, de elevarse por encima de su condición de simple mortal, de ser —él mismo— como el fuego, difícilmente resulte indiferente en su entorno social. O bien despierta una envidia que se ejerce como rechazo hostil, o bien genera una admiración que busca satisfacerse imitándolo. De ahí se comprende también por qué fumar ha sido, durante tanto tiempo, un hábito tan contagioso.

Lo que vale destacar —repitámoslo— es que, admirado o rechazado, el fumador difícilmente sea visto como una víctima, como un enfermo, como un sujeto insatisfecho en lo espiritual, como alguien que merece ayuda o comprensión. Al contrario, se lo suele ver como si él mismo fuera su propio victimario; al fin y al cabo, son sus propias aspiraciones espirituales las que lo llevan a padecer el “hambre espiritual”. Para la sociedad no fumadora, entonces, el fumador es un sujeto que pretende ser más que los

demás. Esto es considerado, en términos afectivos, como un acto de arrogante discriminación hacia los demás. De modo que por ello merece la discriminación que, en consecuencia, recibe.

Lo que parece estar fuera de toda duda es que el fumador, en uno u otro sentido, siempre enciende intensas pasiones.

CAPÍTULO 20

El sentimiento de culpa del fumador

Pese a las innumerables advertencias acerca de los peligros que conlleva el hábito de fumar, pese a las amenazas que profieren las campañas de salud contra el tabaco y pese al rechazo hostil del consenso, son muchos los que continúan fumando. No es infrecuente observar a los empleados de una oficina haciendo una pausa en sus tareas para salir hasta la vereda a fumar un cigarrillo. Resulta difícil tener una cena con amigos en un restaurante sin que la cena y la conversación se interrumpan porque alguien —a veces más de uno— en algún momento se levanta para salir a fumar. Si hacemos una reunión en nuestra casa, es raro que alguien ose prender un cigarrillo o que pregunte si se puede fumar. Lo que más habitualmente sucede es que nos piden permiso para salir al balcón, al patio o a la calle. Es frecuente que, incluso en sus propias casas, cediendo a las protestas familiares, los fumadores sólo se atrevan a fumar en el balcón.

Posiblemente, a muchos esto les parezca una actitud civilizada, de buena educación, de sana convivencia; no lo discuto. Lo que no puede dejar de llamarnos la atención es con qué facilidad la sociedad ha logrado educar a tanta gente a la que, al mismo tiempo, se la suele considerar maleducada, irrespetuosa, incivilizada y grosera. Todo gobernante, educador y psicoanalista —como decía Freud— sabe lo difícil

que es cambiar la conducta de las personas, principalmente los malos hábitos. Cabe que nos preguntemos cómo la sociedad ha logrado tanto éxito con el fumador.

Esto se hace más llamativo aún por tratarse de una época como la nuestra, donde hay tanta hipersensibilidad a sentirse discriminado por los motivos más nimios; a ver todas las cosas, de manera puntillosa, con el fin de hallar en ellas alguna lesión de los derechos propios. Vivimos una época en la que, constantemente, desde los sectores más diversos, se alzan a voz en cuello reclamos por un trato igualitario en todos los sentidos. Los celíacos reclaman una ley que garantice, en todo menú, alimentos libres de gluten, aptos para los que padecen esa condición. Los hipertensos reclaman que se prohíba la presencia de los saleros en las mesas. Los trombofílicos quieren tener su Día Mundial de la Trombosis, igual que los enfermos de cáncer. También los obesos reclaman que los fabricantes de ropa les aseguren talles aptos para sus medidas. Y al resto de la población, todos esos reclamos le suelen parecer legítimos. Incluso los consumidores de ciertas drogas reclaman el derecho a que el consumo se despenalice y la venta se libere; “somos adultos —argumentan—, tenemos derecho a elegir”.

En lo personal, no deja de sorprenderme cómo, con razón o sin ella, tantos millones de fumadores no adoptan una actitud similar. Cómo no recurren a la victimización pasiva —tan frecuente en nuestros días— y, depositando la responsabilidad por su condición en los “intereses económicos de la industria tabacalera”, se autoproclaman “enfermos”. Exigir, entonces, desde ese lugar que la sociedad les brinde mejores soluciones para soportar una adicción que “no pueden abandonar” y que padecen “a pesar de ellos”. ¿Cómo no se les ocurre reclamar por sus propios espacios

en los que, por ejemplo, se instalen extractores de aire para evitar la responsabilidad por posibles daños a terceros? ¿Por qué no reclaman que, en sus lugares de trabajo, se les brinde una mejor solución para poder fumar los días de frío o lluvia, sin tener que padecer a la intemperie? ¿Cómo aceptan, sin chistar, el aumento del precio del tabaco sobre el que siempre pesan, más y más, impuestos estatales?

Uno tiene la sensación de que por mucho menos cualquier otro grupo social ya se habría manifestado... Ya habría alzado pancartas para hacerse oír; hasta podría haber cortado una calle para obligar a los indiferentes a solidarizarse con su lucha. En cambio, los fumadores no. ¿Cómo es que, en tan poco tiempo, la sociedad ha logrado que el fumador, a contracorriente de todos los demás, sea capaz de algo tan difícil como privilegiar los derechos del prójimo por encima de los propios? ¿Cómo se ha podido operar una transformación tan radical del fumador?

En el pasado, todo aquel que tuviera una condición que lo diferenciara de lo que era considerado "normal" experimentaba su particularidad con vergüenza y humillación; trataba de ocultarla, de hacerla pasar desapercibida. Pero esas épocas han quedado atrás. Un sujeto lisiado, por ejemplo, que antes trataba de disimular su dificultad para subir un escalón y se avergonzaba de demorar a los que venían detrás, hoy, en cambio, se siente con derecho a reclamar una rampa para discapacitados. En el pasado, un sujeto que necesitaba una dieta especial trataba de no incomodar, comía antes o se llevaba su propia vianda; hoy, en cambio, se sabe con derecho a exigir que se considere su condición. Sin embargo, en el caso del fumador, si comparamos el pasado y el presente, el cambio sucedido se ha dado en sentido inverso.

Aquella imagen del fumador arrogante, que se deleitaba en público exhibiendo los pequeños rituales de su hábito y que exhalaba el humo a los cuatro vientos, en un lapso de tiempo, a todas luces breve, se ha trocado por la imagen de un sujeto timorato, que sólo fuma a escondidas y de costado, temiendo molestar y ser reprendido. A contramano de una sociedad que reclama su derecho a la igualdad, el fumador, con su actitud, parece proclamar lo contrario: que se siente menos, con menos derechos que los no fumadores; que siente que no tiene su propio espacio y que está usurpando el espacio ajeno. El acto de fumar hoy se halla revestido con el signo de la humillación y la vergüenza. Hoy fumar es un estigma, y el fumador parece asumir ese estigma como quien se sabe culpable de un delito. Aquel fumador que en su adolescencia compraba cigarrillos a escondidas de sus padres hoy los compra a escondidas de sus hijos. Deberíamos poder esclarecer este interrogante; cómo se ha producido este cambio tan radical en el fumador; de dónde surgió la fuerza para un cambio tan evidente.

Más aún si observamos que su nueva capacidad para considerar los derechos del prójimo no va más allá de lo concerniente al hábito de fumar; en los demás aspectos de su persona, continúa comportándose como todos los demás. En otras palabras, un fumador obeso reclama los talles de ropa, pero no un espacio para fumar. En lo que respecta a su obesidad, se siente víctima; en relación con su hábito de fumar, victimario.

La culpa es un sentimiento poderoso; mucho más cuando sus motivos son inconcientes. Para comprender estos motivos, nos parece oportuno apelar a la fantasía de robo ilícito que describíamos en el capítulo anterior. Como si el sujeto que otrora pretendía, inconcientemente, mostrarse

como el poseedor del fuego, como el sujeto espiritual, como el “héroe cultural”, al no lograrlo, hoy se sintiera desenmascarado, descubierto en lo ilícito de su pretensión. Podemos pensar, entonces, que el sentimiento de culpa inconsciente por el robo ilícito conlleva en el fumador una necesidad de castigo que facilita el ejercicio de la hostilidad que el mismo acto ilícito despierta en el entorno. Este castigo encuentra en el fumador su “carne de cañón”; es decir, una víctima dócil que, apresada por los sentimientos de culpa que nacen de las fantasías de robo, está deseosa de recibir el castigo que siente merecer.

Epílogo

—Papá, ¿por qué fumás? —pregunta Julia sentada en el comedor, con las manos bajo los muslos, balanceando las piernas.

Delante de ella hay carpetas de colegio abiertas, una cartuchera y varios lápices y marcadores desperdigados. Su padre está sentado enfrente leyendo un libro. Tiene el codo derecho sobre la mesa y en su mano sostiene un cigarrillo encendido en el que la ceniza se acumula en equilibrio. Delante de él hay un cenicero, un paquete de cigarrillos y un encendedor.

—¿Qué? —pregunta su padre, aprovechando la pausa para tirar la ceniza.

—Que por qué fumás... en general. O sea, cuando fumás, ¿por qué lo hacés?

—¿Por qué fumo? ¡Qué pregunta!... Déjame pensar...

El padre de Julia se reclina en la silla, pensativo. Mira el cigarrillo en su mano, le da una pitada observando cómo la brasa se ilumina. Luego exhala el humo hacia arriba.

—Lo primero que se me ocurre decirte es que fumo porque me gusta, o porque me da placer. Las dos cosas: porque me gusta y porque me da placer.

—¿No es lo mismo?

—No, no exactamente... Me gustan las cosas que rodean al fumar. Son como rituales que uno hizo tantas veces, que al final se encariña con ellos. Por ejemplo, abrir un

paquete nuevo, sacar un cigarrillo, prenderlo, ver cómo se enciende... Me gusta mi viejo encendedor Zippo, el ruido que hace al abrirlo y cerrarlo, el olor a bencina. En sí, los encendedores me gustan todos. Tener uno en el bolsillo, los distintos movimientos que se hacen para prenderlos... El cubrir la llama con la otra mano para que el viento no la apague.

—A mí me gusta jugar con fósforos.

—¿Y a quién no? ¿No te gustan los distintos movimientos que podés hacer con las manos para prenderlos de distintas maneras?

—Tenés razón...

—Cuando era chico, había fósforos de cera que tenían un olor distinto y se podían prender en cualquier lado; en la pared, en el piso, en el zapato... Tenías que ponerles el dedo encima y a veces te quemaban la yema del dedo; por eso los prendías con un poquito de miedo, y ese peligro también me gustaba. Ya no los hacen más...

—A mí también me da un poquito de miedo cuando el fósforo se enciende...

—También me gusta aspirar el humo del cigarrillo y largarlo, de distintas maneras. Es algo rítmico, como si el humo hiciera visible la respiración, como si con la boca, respirando, fueras sacando el humo de adentro del cigarrillo y lo tiraras afuera. O, por ejemplo, usar el humo para apagar el fósforo con el que prendí el cigarrillo. O cuando me pedís que haga anillos con el humo. Eso me gusta.

—¡Te salen perfectos! Y me encanta cuando Ástor ladra y los quiere morder, ¡y el humo lo hace estornudar!

—También me gusta ver cómo sale el humo del cigarrillo mientras lo tengo en la mano, la forma que hace el humo mientras va subiendo; esos remolinos se llaman

“volutas”. Es como mirar el fuego; te podés quedar horas... Me gusta sentir el calor cerca de los dedos. Hay muchos gestos que me gustan del cigarrillo; por ejemplo, golpearlo con el pulgar, así, para que se caiga la ceniza, o darle golpecitos suaves con el índice sobre el cenicero. Puedo sostener el cigarrillo en la mano de varias maneras distintas: colocándolo más profundo entre los dedos, y entonces, al fumar, es como que me tapo la boca con la mano; o si no sostenerlo apenas con la punta de los dedos, o en una posición intermedia...

—A mí me da gracia cuando estás haciendo algo con las manos y te lo ponés en el costado de la boca, cerrando un ojo para que no te entre el humo y alejás la cara de lo que estás haciendo, así...

Julia lo imita; parece una pequeña jugadora de póker. Su padre sonrío.

—El placer, en cambio, tiene que ver más con el fumar en sí, no tanto con los gestos, las poses o los rituales. A veces, fumo porque siento que lo necesito, aunque no siempre. Tengo la sensación de que si no fumo me falta algo, algo en la mano... O no sólo en la mano, no sé; es difícil de explicar, pero es así. Lo necesito. En un restorán, por ejemplo, después de comer me dan muchas ganas de fumar, y ahí, cuando salgo a fumar, me da placer.

—Pero ¿no es cierto que fumar hace mal?

—Sí, es cierto...

—Entonces, ¿por qué fumás? Digo, si sabés que te hace mal...

—No lo sé, no debe ser tan simple. Cuando fumo, no estoy pensando que me hace mal, por lo menos la mayoría de las veces.

—Pero vos sabés que te hace mal, ¿no?

—Sí... Seguramente, bien no me hace. Qué se yo... No sé si tengo una buena razón para fumar. Digo, aparte de las cosas que me gustan, no sé bien cómo responder por qué fumo. A lo mejor pienso que hace mal como una cosa más general, a largo plazo, más teórica, pero... Seguramente no debo estar tan convencido. Cuando necesito fumar, por ejemplo, siento que si fumo me siento mejor; ahí siento que lo que me hace sentir mal es no fumar.

—¿O sea que sabés que te hace mal, pero sentís que te hace bien? ¿Lo que pensás es lo contrario de lo que sentís?

—Eso. A veces me digo que un día debería dejarlo, pero ese día nunca llega.

—¿Te parece que cuando quieras lo vas a poder dejar?

—Para nada. Al principio pensaba eso, de joven. No me daba cuenta de que lo necesitaba y creía que sólo fumaba porque me gustaba. Ahora ya no. Al contrario. Me da la sensación de que para dejar de fumar tendría que hacer un esfuerzo demasiado grande... Renunciar a todos esos pequeños placeres y soportar la necesidad... Y seguramente no me dan ganas. Lo postergo. Tal vez no me animo a enfrentarme con esa necesidad. La verdad es que nunca me lo propuse en serio. Pero también hay otra cosa: me parece que prefiero poner todo ese esfuerzo en otras cosas que me parecen más importantes... Más aún, siento que para esas otras cosas, fumar incluso me ayuda; me ayuda a pensar, a concentrarme en lo que hago. Por ejemplo, si leo, si escribo...

—Pero aunque te parezca que fumar te hace sentir mejor o que te ayuda, en verdad te hace mal.

—Sí, no está bueno sentirse bien con algo que hace mal. Por ejemplo, si un día fumé mucho, al día siguiente me siento mal. ¿Y sabés qué es lo más raro? Que ese malestar se me pasa en cuanto vuelvo a fumar otra vez.

—¿Y a pesar de que ves que te hace mal fumás igual?

—Qué cosa, ¿no?... Entre paréntesis, ¿vos cómo estás tan segura de que hace mal?

—Porque los que fuman se mueren de cáncer.

—Vos sos muy chiquita para saberlo, ¿quién te lo dijo?

—Todo el mundo. Mirá, hasta lo dice en el paquete que tenés ahí...

Julia le señala el paquete de cigarrillos que está sobre la mesa. Su padre lo toma y observa la leyenda: “Fumar causa cáncer”. Se queda en silencio, pensativo.

—Es cierto... ¿Entonces me voy a morir de cáncer?

—Y sí, claro. Si seguís fumando, sí.

—Pero, si vamos a ser justos, acá no dice que me voy a morir “si sigo fumando”. Acá sólo dice que me voy a morir “si fumo”.

—¿Y en qué cambia eso?

—A lo mejor, ya es tarde y, aunque deje de fumar, igual me voy a morir de cáncer por haber fumado. A lo mejor ya es algo que no puedo cambiar.

—No creo. Yo creo que... ¡Pará!, estás siendo... ¿cómo se dice?

—¿Irónico?

—Eso. No te creo que pienses eso. Lo que pasa es que ponés esa excusa porque no querés dejar de fumar.

—Sí, puede ser... Pero si nos vamos a guiar por lo que dice acá, entonces tenemos que ver bien qué dice y qué no dice.

—Sí, no dice “cuánto” tenés que fumar, pero igual está claro...

—Para ser precisos, tampoco dice que me voy a morir. Sólo dice que voy a tener cáncer.

—¿Y si tenés cáncer no te morís?

—Sí, no sé... Supongo que sí... Ahí tenés razón. Haceme un favor: en mi mesita de luz tengo otro paquete de cigarrillos, traémelo.

Julia se levanta y sale corriendo del comedor. Vuelve enseguida con un paquete de cigarrillos que deja sobre la mesa.

—Mirá, este dice: “Fumar causa enfermedades cardíacas”.

—¿Cómo es, entonces? ¿Si fumo este paquete —dice su padre mientras señala el primer paquete— me muero de cáncer y si fumo este otro —señalando el segundo— me muero de un infarto?

—¡Qué tonto!

—No, en serio, te digo. Pensemos. ¿Cómo es, entonces?

—¡Ay, papá! No te hagas... ¡Los cigarrillos son los mismos! Vos sabés muy bien lo que quiere decir, está re claro. Si fumás, te podés morir de cáncer —señalando el primer paquete— o de infarto —señalando el segundo, repitiendo, a modo de burla, el gesto de su padre.

—¿Entonces, que me voy a morir de cáncer ya no es algo seguro? ¿Puede que sí —señalando otra vez, el primer paquete— o puede que no? —señalando el segundo.

—Sí, bueno... No sé... Es una posibilidad u otra...

—Mirá lo que pasó: cuando vimos el primer paquete, pensábamos que sí o sí me iba a morir de cáncer. Pero cuando vimos el segundo, la cosa cambió; pasó de ser “sí o sí” a ser “puede que esto o puede que lo otro”. Entonces, puede que me muera de cáncer o puede que no me muera de cáncer.

Julia se queda en silencio, pensativa.

—Y si sumamos más paquetes, ¡hay tantas posibilidades como leyendas haya en los paquetes!

—¿Por qué? ¿Otros paquetes dicen otras cosas?

—Muchas otras; no sé bien cuántas, pero muchas.

—¿Qué? ¿No las leés?

—La verdad es que no le presto mucha atención.

—Pero entonces está claro que te hace mal. Mirá todas las cosas que te pueden pasar.

—A eso me refiero. Vos lo dijiste: todas esas cosas me “pueden” pasar. Entonces, ninguno de los paquetes está diciendo las cosas como son, porque ninguno dice que son posibilidades que pueden ocurrir. Cada uno dice que algo va ocurrir “sí o sí” y, al mismo tiempo, todos dicen cosas distintas, y resulta que todas esas cosas distintas no pueden ocurrir al mismo tiempo. Si ocurre una, no ocurre la otra. Si me muero de infarto, entonces no es cierto que me muero de cáncer.

—No digo que lo que decís no sea cierto, pero a mí me parece que, igual, se entiende. Me parece que le querés buscar... lo del gato, ¿cómo era?

—La quinta pata al gato.

—Eso.

—Un poco de razón tenés. Pero reconozcamos que la manera en que lo dicen suena a una amenaza, ¿no? Como si me quisieran asustar, como si fuera un chico que no puede pensar, y eso no funciona... Como te pasaba a vos con la abuela cuando eras chica, ¿te acordás? Me dan ganas de decir: “No es tan así”.

—Sí. Puede ser... Cuando la abuela me quería asustar para que no hiciera algo, me daban más ganas de hacerlo, hacerlo a propósito. Tenés razón... ¿Entonces fumás a propósito, para llevarles la contra?

—No, no. Fumo porque me gusta y también porque lo necesito. Lo que quizás hago a propósito, como para llevarles la contra, es no prestarles atención a esas advertencias que no me gustan.

—Entiendo que no te guste que te amenacen, pero algo de cierto hay. Al final, ¿qué importa si es de cáncer, de infarto o de otra cosa? Lo que importa es que te hace mal y que, si fumás, te vas a morir.

—Sí. Pero si no fumo también me voy a morir.

—Obvio, todos nos vamos a morir. ¡Eso ya lo sé!

—¿Y entonces? ¿Dónde está la diferencia?

—Que si fumás, te morís antes, porque te hace mal.

—Pero fijate que en el paquete no dice que me “voy a morir antes”. Sólo dice que me voy a morir de cáncer. Tampoco dice cuándo...

—No dice que te vas a morir “antes”, pero se entiende. Lo que te quieren decir es que te hace mal. Y si hacés algo que te hace mal, al final te enfermás y te morís.

—¿O sea que lo que habría que entender o deducir de lo que dicen los paquetes es que me advierten que tenga cuidado, que si uno fuma mucho o durante mucho tiempo se puede enfermar de distintas maneras y morir?

—¡Claro! No hacía falta ser un genio...

—¿Y por qué no ponen eso?

—¡Qué sé yo! A lo mejor piensan que si te dicen que es una posibilidad, no les vas a prestar atención; en cambio, si te dicen que sí o sí te va a pasar, te vas a asustar y no lo vas a hacer más.

—Como te pasaba con la abuela...

—Claro.

—O sea que me tratan como un chico... o como un tonto, como si no fuera un adulto que puede pensar. ¿No se dan cuenta de que eso no funciona, de que cuando uno descubre la parte exagerada, que no es cierta, después desconfía de todo?

—Y sí, entiendo... Pero fijate que aunque la abuela lo hacía de una manera equivocada, la intención era buena, y además, algo de razón tenía... a veces. Los que ponen esto en el paquete te quieren avisar, por tu bien, para que no hagas algo que te hace mal.

—¡Pero si no da resultado con un chico, menos resultado va a dar con un adulto! Una cosa es que me digan: “Si hacés esto, corrés un riesgo”, porque entonces el que decide qué hacer soy yo. Otra cosa muy distinta es que, en lugar de decir que hay un riesgo, me digan que hay una consecuencia inevitable, una consecuencia horrible, como esas imágenes que ponen. Es como si en lugar de dejarme decidir a mí, como un adulto, me quisieran obligar a hacer lo que ellos quieren o, mejor dicho, obligarme a que no haga lo que yo quiero. Para peor, diciéndome algo que yo me doy cuenta de que no es del todo cierto...

—Está bien, te entendí. Pero ¿qué ganás con enojarte con ellos? Independientemente de si lo dicen bien o mal, si de veras te hace mal, entonces, aunque no sea del todo cierto, tampoco es mentira, ¿no?

—Sí, pero ahí está el problema: ¿cómo sabemos que tienen razón? Fijate lo que pasa: si les hago caso y hago sólo lo que me hace bien, además de que tengo que dejar de hacer lo que me gusta...

—... Pero que te hace mal...

—... que me hace mal, sí. Pero te decía que si hago solamente lo que me hace bien, al final también me voy a enfermar y me voy a morir, porque es lo que nos pasa a todos.

Julia se queda pensando, con el ceño fruncido.

—Dejame que te explique mejor lo que quiero decir: cuando dicen que “fumar causa cáncer”, están diciendo que es una relación de causa-efecto. Eso significa que siempre

que está la causa se produce el efecto. Sin embargo, en el caso de fumar y el cáncer, no es siempre así. Ya vimos que si fumo y me muero de infarto, entonces está la causa (el fumar), pero el efecto (el cáncer) no se produce. Además, tampoco es cierto que si evito la causa evito el efecto, porque puedo evitar fumar y morir de cáncer igual. ¿Entendés? Entonces, ¿dónde está la diferencia?

—No sé, supongo que si haces las cosas bien y te cuidás, vivís más.

—Pero de eso no podemos estar seguros. Yo no podría decir que los que fuman viven menos. ¿Menos que quién?

—No, no “menos que quién”, menos de lo que vivirían sin fumar.

—Pero si no sabemos cuánto vamos a vivir... Mirá el abuelo Antonio: Siempre fumó y se murió a los 84. ¿Cuánto más podría haber vivido si no hubiera fumado? Y mirá, en cambio, lo que pasó con tu otra abuela, la abuela Julia, que nunca fumó y se murió a los 59, antes de que vos nacieras. Y para colmo, de cáncer.

—¿Pero no fue un cáncer de otra cosa?

—Sí, un cáncer de mama. Pero al final un cáncer es un cáncer. ¿Qué importancia tiene de dónde sea? De pulmón, de mama o de próstata, mucho no cambia.

—¿Qué es la próstata? No, dejá, no me quiero distraer.

—Dicho sea de paso, ahora caigo en la cuenta de que la advertencia en el paquete no dice que fumar causa cáncer de pulmón, sólo dice “cáncer”. Da la sensación de que lo hacen para generar la idea de que si evitás fumar, evitás también el cáncer; el cáncer en general, no sólo el de pulmón. Otra cosa más que no es cierta... ¿Ves lo que pasa con esas advertencias? Sentís que te mienten... No te dicen: “Si fumás mucho, podés tener un cáncer de pulmón”; te dicen: “Fu-

mar causa cáncer”, buscando que pienses que si fumas vas a tener cáncer y que si no fumás no.

—Hum...

—Al final, uno siente que todo se resume en que no quieren que uno fume y buscan que uno se asuste diciendo cosas que suenan exageradas, como si uno no se fuera a dar cuenta... En lugar de decir las cosas como son, parece que las exageran a propósito.

—Y el abuelo Antonio, ¿de qué murió?

—El abuelo era hipertenso, tenía la presión alta. Hizo un pico de presión y se le rompió una arteria del cerebro. Estuvo inconciente dos días y se murió.

—Y lo de la presión, ¿fue por fumar?

—Posiblemente, pero no lo sé muy bien... Me voy a fijar a ver qué dicen los próximos paquetes que compre y si averiguo algo te aviso.

—¡Muy gracioso!

—No, en serio, no sé muy bien. Pero también hay gente que no fuma y tiene presión alta, como el abuelo Emilio. Él nunca fumó, siempre fue muy deportista, de joven corría carreras de bicicletas. Pero tiene presión alta, por eso tu mamá se enoja cuando le pone sal a la comida.

—¿La presión tiene que ver con la sal?

—Sí, a los que tienen hipertensión, la sal les hace subir más la presión. Al menos es lo que se dice... Aunque ahora que vimos que las advertencias contra el fumar no son tan ciertas, habría que ver si no pasa lo mismo con el tema de la sal... pero eso no lo sé. ¿Te imaginás si pusieran las mismas advertencias en el paquete de sal? “Comer con sal causa hipertensión”; “Comer chocolate causa diabetes”; “Andar en automóvil causa la muerte”... Te comprás un auto y viene con una imagen en la puerta de un auto chocado.

—¡Pará! Ahora estás exagerando vos...

—Lo que quiero decir es que ponen advertencias sólo en los paquetes de cigarrillos, como si fuera lo único en la vida que puede tener sus riesgos. También hay otras cosas que hacen mal, ¿no?

—Está bien, pero no estamos hablando de todas las cosas que hacen mal, estamos hablando del fumar. Yo quiero volver sobre el tema de que fumar te hace mal.

—Bueno, volvamos. Se complicó bastante. Ahora parece que estamos menos seguros que antes.

—No, no. Yo estoy segura de que hace mal, lo que pasa es que vos mezclaste todo. Escuchá esto: ¿vos no decís siempre que no podés correr por el cigarrillo, que te cansás enseguida?

—Sí...

—¡Ahí está! Te hace mal. Entonces, ¿por qué no lo dejás?

—Pero también me canso porque no corro nunca, no estoy entrenado.

—Pero si no fumaras, no te cansarías tan rápido, y entonces te sería más fácil correr y, así, de a poco, te irías entrenando.

—Puede ser, pero a mí correr mucho no me interesa, aparte de que no me gusta. ¿Vos me ves saliendo a correr todas las mañanas?

—La verdad que no.

—Yo no soy esa clase de persona. A mí lo que me gusta es sentarme a leer, escribir mis artículos, charlar con amigos, ver una película, escuchar música. Y todas esas cosas me gusta hacerlas fumando. Muchos de mis amigos fuman, y me costaría estar con ellos si ellos fuman y yo no. Pero sobre todo me gusta fumar cuando escribo. Si fumo, me parece que pienso mejor, que me concentro más. Cuando me

quedo sin cigarrillos, por ejemplo, me resulta muy difícil seguir escribiendo, no me puedo concentrar. Prefiero salir a comprar cigarrillos.

—¡Pero a la larga te vas a enfermar!

—“A la larga”, ya suena mucho mejor... Y lamento decirte que “a la larga” vos también, como todos.

—¡Ay! ¡Papá!

—¿Qué?

—No se dice eso. ¡Es feo decirles a las personas que se van a enfermar!

—Permitime que te recuerde que eso mismo es lo que vos me estabas diciendo a mí. ¿Acaso no me decías que si sigo fumando me iba a morir de cáncer?

—Tenés razón, perdoname.

—Vos también tenés razón en que es feo decirles a las personas que se van a enfermar, pero al parecer a los que fuman y sólo a los que fuman parece que todos tienen derecho a decírselo; ¡hasta lo ponen en el paquete! Si me quiero emborrachar, nadie me dice nada; a lo sumo, me dirían que no maneje, pero nadie me dice que no tome. Pero si compro un paquete de cigarrillos, me dicen que me voy a morir de cáncer.

—Sí, parece injusto, ¿no? Pero aunque esté mal que te lo digan así, de lo que quiero hablar es de que fumar hace mal.

—Pero dejame decirte una cosa más: aunque pudiera estar seguro de que si no fumara viviría más (y de eso seguro no estoy), también está el hecho de que sin fumar me parece que viviría una vida sin las cosas que me gustan. ¿Qué preferís, una vida que te gusta o una que no te gusta? O mejor dicho: ¿qué precio estás dispuesta a pagar por poder hacer la vida que te gusta? Siempre teniendo en cuenta que, elijas lo que elijas, el riesgo de vivir poco o enfermarte va a estar igual.

—Pero no todo lo de fumar te gusta. Vos mismo dijiste, recién, que cuando fumás mucho al otro día te sentís mal.

—Es muy cierto. A lo mejor, eso mismo ya forma parte del precio que pago para poder tener la parte que me gusta de fumar.

—“A lo mejor”, “a lo mejor”, “a lo mejor”; siempre decís “a lo mejor”. Deberías decir “a lo peor”.

—¡Qué ocurrente! Los españoles usan esa expresión; nosotros no. Pero tenés razón, entonces, me corrijo: “A lo peor, es el precio que tengo que pagar”.

—Pero eso es porque te acostumbraste y ahora dependés del cigarrillo para sentirte bien, y entonces no ves que te hace mal. Dependar no está bueno.

—Depender no tiene nada de malo. Todos dependemos de algo; de muchas cosas. Dependar es inevitable. Dependar es feo cuando te falta aquello de lo que dependés. Por ejemplo: si estás abajo del agua y no podés respirar, ahí depender del aire te hace sentir débil, hace que estés preocupada por respirar y que te sientas insegura y con miedo. Pero cuando estás afuera del agua, ahora, charlando conmigo, y respirar te resulta fácil, ni te acordás de que dependés del aire. Con el fumar es parecido. Yo dependo de los cigarrillos, pero en general no tengo problemas para conseguirlos.

—¿Y si no los pudieras conseguir?

—Supongo que si no los pudiera conseguir más, me sentiría mal hasta que la dependencia se me cure a la fuerza. El día que eso suceda, me veré forzado a acostumbrarme a no fumar; qué le voy a hacer. Pero, por ahora, no es un problema.

—Pero entonces reconocés que la dependencia es algo que se cura; entonces reconocés que es como una enfermedad.

—Sí, tenés razón. ¡Muy buena observación! Pero digamos que es una enfermedad con la que puedo vivir, sin demasiadas molestias. También dependo de los anteojos para poder leer, y eso no me hace sufrir tanto. Me aseguro de tener un par de repuesto.

—Pero con los anteojos es distinto, porque eso no lo podés cambiar; sin embargo, sí podés dejar de fumar.

—Yo no estoy tan seguro de que puedo. A lo mejor puedo; a lo peor no. Si los cigarrillos dejaran de existir, pienso que seguramente me acostumbraría a vivir sin eso; pero teniendo la posibilidad de fumar, no sé si voy a poder resistir la tentación.

—Entonces, sería bueno que los prohíban...

—¿Con qué derecho? ¿Y entonces después prohibirían la sal también, y el chocolate, y el salmín? En Estados Unidos, prohibieron la venta de alcohol y muy bien no les fue; tuvieron que volver a permitirlo...

—Está bien, pero ¿y los drogadictos? ¿Te parece bien que dependan de la droga? Las drogas sí están prohibidas.

—No, la verdad que no me parece bien que dependan de la droga. Pero ese es un tema muy complejo. Muchos piensan, con cierta razón, que el mayor problema de esas drogas es que, como son ilegales, los que dependen tienen que cometer delitos para conseguirlas. Por eso muchos opinan y luchan por que las drogas se despenalicen y que los que las quieren consumir lo puedan hacer libremente.

—Pero además de que es un delito, les hace mal, ¿no?

—En muchos casos, sí. Pero los que las consumen dicen que tienen derecho a elegir cómo quieren vivir. Es un tema complejo. Para ellos es una elección de vida; pero para los demás es una enfermedad. Un poco como me pasa a mí con el cigarrillo. De todas maneras, es lo mismo. Si lo considerás

un estilo de vida, merece ser respetado; y si lo considerarás una enfermedad, no debería condenarse. La prohibición y el rechazo no son maneras eficaces de curar la enfermedad ni tampoco de tratar a los enfermos.

—Y pensando en una forma de curarte, ¿por qué no hacés de cuenta que no conseguís cigarrillos, así te curás la dependencia? ¿No estaría bueno?

—Desde un punto de vista, sí, puede ser; pero desde otro, sería agregarle una molestia que ahora no tengo. Entonces, pudiéndome sentir bien, me sentiría mal a propósito. No tengo ganas.

—Pero después te sentirías mejor. ¿No vale la pena el esfuerzo?

—Es un bueno punto, lo reconozco. Pareciera que yo soy el hijo y vos la mamá.

—¿Y entonces? ¿Por qué no lo hacés? Dale...

—El punto es que si hoy, ahora mismo, por ejemplo, dejo de fumar, seguro que no voy a poder trabajar bien. Estoy escribiendo algo que me interesa y que me da mucho placer. Si justo ahora me propongo dejar de fumar, voy a estar inquieto, me voy a sentir mal y no creo que lo pueda seguir. A largo plazo, dejar de fumar podría hacerme bien, pero en lo inmediato siento que dejar de fumar me hace mal. Veo un daño concreto: me estropea el placer y el entusiasmo por mi trabajo. El poder entusiasmarme con mi trabajo me parece algo muy valioso y también muy saludable. Además, necesito trabajar para que vos y yo, y mamá, podamos hacer la vida que hacemos. Si sigo fumando, en cambio, el daño de fumar no lo veo como algo tan concreto; lo siento más como un riesgo a correr... a futuro. “A lo peor” me enfermo, pero “a lo mejor” no. Por otra parte, si dejo de fumar, tampoco veo de manera

tan concreta el beneficio que ganaría, porque no es algo inmediato.

—Puede que hoy no, pero cuando termines eso que estás escribiendo ahora, ¿no sería mejor dejar? ¿No te sentirías mejor? Por ejemplo, en las vacaciones, cuando no tenés que trabajar.

—A lo mejor sí. Si pudiera hacerlo, pensaría que estoy haciendo algo bueno. Pero no sé si pensar que estoy haciendo algo bueno es lo mismo que sentirse mejor. A lo mejor, si lo intento y lo logro, más adelante descubro un bienestar que ahora no logro imaginar. A lo mejor, después descubro que dejar de fumar fue un sacrificio que valió la pena...

—Y además de ese bienestar, sabrías que dejaste algo que te hacía mal.

—Sí. Quizá si tuviera mucho miedo de morirme, encontraría la fuerza para dejar de fumar, pero ni siquiera de eso estoy seguro... El tema es que no encuentro un motivo suficiente. Quizá me falta convencerme más de que me hace mal. Quizás es eso lo que no me queda tan claro.

—Pero ¿qué es lo que no entendés de que fumar te hace mal?

No es que no lo pueda entender; con la cabeza lo entiendo. Pero en el conjunto de las cosas de mi vida no consigo darle tanta importancia... Lo veo como algo medio relativo. Me cuesta encontrar buenos argumentos, además de decir “que me hace mal”. Pienso que si fumo me voy a enfermar y morir; sí, es cierto. Pero después me digo que si no fumo, también. Pienso que si fumo voy a vivir menos, pero después me doy cuenta de que nada me puede asegurar que, si no fumo, voy a vivir más. Veo personas que fumaron y vivieron mucho, y otras que no fumaron y no vivieron tanto. Todo se me vuelve relativo...

—Hum...

—Además está el tema de que fumar me gusta; y muchas cosas que me gustan me gustan más si las hago pudiendo fumar. Disfruto de la vida que hago, y esa vida incluye fumar. Dejar de fumar me significa un esfuerzo que no sé si vale tanto la pena; no estoy seguro de que ganaría tanto. No estoy convencido de que la vida que podría tener sin fumar la disfrutaría igual que disfruto la que tengo fumando. Además, pienso que, haga la vida que haga, igual tengo que correr ciertos riesgos; me puedo enfermar y morir; fume o no fume. Así que elegir el riesgo que implica fumar, visto así, no parece tan malo.

—¿¿Cómo no te parece tan malo?! ¿Morirte de cáncer no te parece tan malo? ¿Morirte de infarto no te parece tan malo?

—No. Lo que digo es que fumar no me parece tan malo... y ya dijimos que fumar no significa que me voy a morir de cáncer o de infarto. Fijate que mucha gente se muere de cáncer, y también mucha gente se muere de infarto, y no todos ellos fuman. Entonces, también ellos, aunque hayan evitado fumar, no habrán podido evitar otras cosas que les hicieron mal.

—Bueno, pero podrían haber evitado también esas otras cosas. Por ejemplo, eso que me decías de la sal...

—Es posible, pero lo que no es posible es evitar morir.

—¿Ya sé!

—Si el hecho de que uno se muera significa que hizo “algo que hace mal”, como morir es inevitable, entonces tenemos que concluir que no se puede hacer siempre todo bien, que hacer “algo que hace mal” resulta inevitable. Entonces, vivir es hacer “algo que hace mal”, o directamente: “Vivir hace mal”.

—Pero no es lo mismo hacer algo que a uno le hace mal sin darse cuenta que hacerlo sabiendo... Porque ahí podrías evitarlo.

—Es cierto, pero también sé que, si dejo de hacer esto que me hace mal, no voy a poder evitar hacer alguna otra cosa que me hace mal... Entonces, puedo elegir hacer esta, que me hace mal, pero que la necesito y me gusta...

—Entonces, ¿por qué mamá no deja que el abuelo Emilio le ponga sal a la comida, si a él le gusta comer con sal?

—¡Qué problema! Cada vez argumentás mejor. Ya veo a quién salís.

Julia se sonroja. Su padre continúa.

—Pero es cierto, tenés razón. Tengo que aceptar que el problema es parecido. A lo mejor, el abuelo Emilio prefiere poder disfrutar de la comida que le gusta y correr el riesgo. ¡En qué lío me metí! Tu mamá me va a matar; antes que el cigarrillo. Qué tema tan difícil este de la salud y la vida, ¿no?

—Yo pienso que si lo que te gusta hacer hizo que te enfermes, entonces tenés que dejar de hacerlo, ¿no?

—Sí, es un buen punto. Pero fijate que también sería válido el argumento contrario, ¿no?; decir que una vez que aparece la enfermedad, ya es tarde para evitarla. Como decir: “Ahora que ya te enfermaste y que te queda poco tiempo, aprovechá y hacé lo que te gusta”.

—¡Pero eso es como si uno ya no tuviera ninguna esperanza!

—Me hizo acordar un chiste muy viejo. Escuchá: una señora ve a un borracho ahí tirado y le dice: “¡Pero!, un hombre tan joven, ¿por qué no trata de dejar la bebida y se busca un buen trabajo?”. El borracho le contesta: “Ya es demasiado tarde, señora”. A lo que la señora le responde:

“¡Nunca es demasiado tarde!”. Entonces el borracho le dice: “Entonces, ¿para qué apurarse?”.

Julia se ríe...

—Claro... para qué apurarse, si nunca es tarde...

—En todo caso, yendo a tu pregunta anterior, digamos que mamá lo reta al abuelo Emilio porque se preocupa...

—Entonces es lo mismo que me pasa a mí con vos. Me preocupo por vos. ¡Si dejaras de fumar, me pondrías contenta a mí!

—¿Y vos estarías contenta si yo me siento mal?

—Pero yo te puedo preguntar lo mismo a vos: ¿vos estás contento si a mí me pone triste que fumes?

—Es un buen punto, aunque tenés que reconocerme que yo recién me entero de que te pone triste que yo fume. Nunca habíamos hablado de esto. Cuando me conociste, ya fumaba; y de pronto hoy, así como así, se te ocurre decirme que no querés que fume. Y hablando de esta novedad, ¿por qué te hace sentir mal que yo fume? ¿Por qué te asusta tanto? Ya sé: “Porque me hace mal y porque me voy a morir de cáncer”.

—Volvemos al principio. ¡Estamos dando vueltas!

—Exacto.

—¡Siempre me hacés lo mismo! ¡Te encanta discutir todo! ¡Enredás todas las cosas para salirte con la tuya!

—No, no. Lo que a mí me gusta es pensar las cosas a fondo, verlas desde todos los ángulos posibles. Me gusta pensar por mí mismo y no que me digan qué hacer... Además me hiciste pensar sobre muchas cosas en las que no había pensado. Por ejemplo, en esto del abuelo Emilio. A lo mejor, mamá tendría que entender que su papá tiene derecho a correr el riesgo de enfermarse para poder tener la vida que le gusta.

—Pero ¿él sabe que corre un riesgo? A lo mejor lo hace creyendo que comer con sal no tiene consecuencias.

—Podría ser. Entonces, uno debería tener buena información, confiable, no como las advertencias de los paquetes de cigarrillos que, para tratar de asustar, exageran. Si uno va a hacer el esfuerzo de renunciar a la vida que quiere, a favor de la salud, por lo menos debería tener el derecho de saber bien qué va a ganar y qué no. Imagínate que hago el esfuerzo de evitar fumar creyéndome que así evito el cáncer (el cáncer en general) y después me enfermo de cáncer igual, de un cáncer que no tiene que ver con el fumar. Me sentiría como estafado, ¿no? ¿Qué gané? Sentiría que renuncié a algo que me gustaba y que todo ese sacrificio fue inútil.

Julia se queda pensativa; algo contrariada, buscando qué más decir. Su padre retoma la palabra.

—¡Mirá qué cosas interesantes salieron de nuestra charla! Empezamos hablando de algo que los dos sabíamos (que fumar hace mal) y terminamos hablando de cosas tan complicadas como la manera de vivir y los riesgos que uno corre para poder hacer la vida que quiere...

—Sí, pero esto de fumar es importante.

—Hay cosas más importantes que fumar o no fumar. ¿Quién dice que el tema de fumar tenga que ser tan importante?

—¡Todo el mundo! ¡Todos saben que fumar hace mal!

—Pero quizá todos lo piensan y lo repiten porque lo leyeron en los paquetes, o leyeron cosas parecidas.

—Pero yo también pienso que es importante... No lo veo como algo relativo, aunque lo que digan los paquetes esté mal dicho. Algo de cierto tiene que haber.

—Está bien, pero aunque algo de cierto haya, tampoco tiene que ser necesariamente tan grave. ¿Por qué te preocu-

pa tanto que yo fume? Entiendo que, si lees en el paquete que si fumo me voy a morir, tenés motivos para asustarte, pero ya vimos que no puede ser tan así. ¿Por qué no pensás, en cambio, en el abuelo Antonio? A lo mejor yo soy como mi papá y, a pesar de fumar, también vivo hasta los 84, ¿por qué no? Esa también es una posibilidad.

—Pero de eso no podés estar seguro...

—Pero tampoco vos podés estar segura de lo contrario... Justamente a eso se refiere la idea de la posibilidad. Si uno pudiera estar seguro, no sería una posibilidad, sino una certeza.

—Pero si todos los que fuman fueran como el abuelo Antonio, los paquetes no dirían lo que dicen. Eso es obvio, ¿no? Debe haber muchos otros que se mueren por fumar...

—En eso tenés razón. Pero también habrá otros (por lo menos algunos) como el abuelo Antonio, algunos a quienes fumar no les impide hacer la vida que quieren y pueden vivir bastante tiempo... más que otros. Tener una buena vida, incluso fumando. Y los paquetes hacen de cuenta que sólo existen los que se mueren por fumar. Y lo dicen de una manera que parece que fuera una cosa segura que uno se va a morir enseguida, y no es así. Por lo menos, no siempre. No es seguro que vaya a ser así. Y aunque vos dejaste claro que lo hacen con buenas intenciones, como la abuela, el resultado es que a mí, que fumo, no logran asustarme y, en cambio, te asustan a vos, que no fumás.

—¡Pero es un riesgo grande!

—Eso es justamente lo que resulta difícil de determinar. Es un riesgo, sí, pero no sabemos, al final, cuán grande es. Tampoco sabemos si vale o no la pena correrlo. Tendríamos que tener mejores datos para poder saber si decidimos correr el riesgo o no. Pero no podemos negar que, aun sabien-

do bien cuál es el riesgo, cada uno tiene el derecho de elegir si lo quiere correr o no.

—Bueno, pero si hay un riesgo, ¿para qué arriesgarse? Es un riesgo innecesario.

—No, innecesario no es, porque yo siento que necesito fumar. Y no sólo por la dependencia. También necesito fumar para poder hacer la vida que me gusta. Tal vez, en ciertas circunstancias, el hecho de que algo haga mal no sea motivo suficiente para dejar de hacerlo. Tal vez haya cosas que impliquen riesgos e igual valga la pena hacerlas y correr esos riesgos. Por ejemplo, hay personas a las que les gusta correr carreras de autos, y aunque es muy peligroso, es lo que les gusta hacer en su vida; eligen esa vida a pesar de los riesgos. A otros les gusta escalar el Everest, qué se yo...

—Puede ser... Dimos muchas vueltas... Pero yo sigo pensando que fumar hace mal.

—Yo no digo que no. Pero el punto en discusión no era ese. Vos me preguntaste por qué fumo, si sé que me hace mal, y tratando de responder esa pregunta, nos dimos cuenta de que las cosas son más complejas, que no entendemos bien qué significa que “fumar hace mal”, que no está claro cuánta importancia tenemos que darle a eso en el conjunto de todas las demás cosas. Una vez que aceptamos que, hagamos lo que hagamos, nos vamos a morir, entonces poder elegir la vida que queremos vivir, termina siendo algo muy importante, ¿no? Y al revés, hacer algo que “a lo peor” nos pueda llevar a la muerte termina teniendo un valor más relativo, ¿no es cierto? Me parece que ahí está el punto; tendríamos que entender eso mejor: qué valor tenemos que darle al hecho de que “fumar hace mal”. Y también, qué valor tiene el poder elegir la vida que a uno le gusta. Tendríamos que seguir pensando eso, ¿no te parece?

—Sí, bueno. Pero otro día... ¡Ya me cansé!

—Me parece justo. Es lo mismo que digo yo cuándo pienso que debería dejar de fumar. Otro día...

—Muy gracioso —dice Julia, con tono de fastidio.

—¿Por qué te enojás? Fue una linda charla, ¿no? Salieron cosas interesantes.

—Sí, pero te saliste con la tuya... ¡como siempre!

—Vos querías que yo deje de fumar, que haga lo que me pedís. Pero, para mí, eso es algo muy difícil. Y aunque no lograste convencerme, me hiciste pensar en muchas cosas. A lo mejor, tengo que pensar más si para hacer la vida que me gusta fumar es tan imprescindible. No te creas que no me hiciste pensar, y yo también te hice pensar a vos.

—Puede ser...

—Entonces, yo vuelvo a mi libro y vos a tus tareas, ¿te parece?

—Pero no tengo ganas de hacer la tarea. Me da mucha fiaca, ¡me aburre!

—Ahora se me ocurre que quizá me preguntaste por qué fumaba porque te sentías aburrida y sin ganas de estudiar.

—¡No es así! ¡No lo hice para hacer tiempo!

—No me refería a eso, no te estaba acusando. Me refería a que, a lo mejor, sintiéndote tan aburrida, y sin ganas de hacer la tarea, me viste fumando, concentrado e interesado en lo que hacía, y te dio ganas de que te pase lo mismo que veías que me pasaba a mí.

—¿Y eso qué tiene que ver con el hecho de que fumaras? ¿Por qué te pregunté por el cigarrillo y no por el libro? Seguro que tu libro es más interesante que mi tarea...

—No lo sé... O sí... A pesar de que no tuvieras ganas de hacer la tarea, sentías que la tenías que hacer igual, y ese era el problema que tenías que resolver. Viéndome a mí leer

y fumar, quizá te diste cuenta de que fumar me ayudaba a concentrarme y disfrutar de la lectura. Quizás, eso hizo que te interesaras por el fumar y no por el libro.

—Pero ¿cómo me voy a dar cuenta de que fumar te ayuda si vos no me lo decís?

—A lo mejor es algo que notaste sin pensarlo concretamente. Una especie de intuición.

—No sé... Puede ser... Una intuición... Sí... Se te veía tan concentrado... Te miraba esperando a ver si se te caía la ceniza encima del libro sin que te dieras cuenta. Pensaba: “Ahora se le cae y se le hace un agujero en la página. Se le quema todo el libro” —Julia se ríe—. ¡Qué gracioso! ¿Nunca te pasó eso?

—No.

—Ahí sí dejarías de fumar —todavía riendo—. El paquete debería decir “Fumar quema los libros” con la foto del libro quemado. ¡Ahí no lo dudarías tanto! —Julia se ríe cada vez más—. “Fumar causa incendios”.

—Julia...

—¿Qué?

—Tenés que hacer la tarea.

—¡Ufa!

APÉNDICE

Más allá del determinismo psíquico

*No importa en qué punto de la vida te encuentres,
siempre hay viaje por delante.*

NELSON MANDELA

Paracelso, meditando sobre el hecho de que la vida recorre un ciclo invariante que va desde el nacimiento hasta la muerte, llegó a la conclusión de que todas las vidas duraban lo mismo.¹ Es una idea profunda y desconcertante; oscura, pero al mismo tiempo iluminadora: independientemente de si quien muere es niño o anciano, su vida siempre habrá durado *una vida*. Es un pensamiento que tiene la belleza de presentarnos a la vida como una “unidad de medida”, completa en sí misma, que empieza y termina y no depende de la duración.

No importa si la vida es más o menos larga, como tampoco importa la duración de una canción, de un cuento, de un libro o de una película. Como en el voleibol, el punto comienza cuando la pelota se lanza al aire y termina cuando toca el suelo; ambos equipos intentan que eso no suceda de su lado y, como resultado de ese esfuerzo, el punto podrá resultar emocionante o aburrido, pero lo que lo hace interesante no es la duración.

Siguiendo esta idea, podemos pensar que una vida que no ha terminado es como una “opera inconclusa”, algo incompleto que todavía no alcanza a ser *una vida*. La muerte —que es la antítesis de la vida—, al mismo tiempo que termina la vida, la completa. Sólo a partir de entonces, “la vida que fue” comienza a ser “lo que es”: *una vida*. Recién con la muerte, paradójicamente, la vida adquiere su sentido pleno. De modo que el final de una vida es también *su finalidad*, lo que la realiza y le confiere su sentido.

Este pensamiento parece armonizar con las agudas especulaciones de Sigmund Freud,² que nos presentan la vida como una mezcla de vida y muerte. “La pulsión muda”, actuando en silencio, esfuerza a la vida para encontrar la muerte. Pero no una muerte cualquiera, sino una muerte *en particular*. Como el salmón que, para desovar, lucha por regresar a su preciso lugar natal,³ Eros busca vivir lo suficiente como para poder satisfacer a Tánatos y permitirle morir “a su manera”. Así, Eros y Tánatos mezclados, al mismo tiempo que nos conducen a *esa* muerte, nos esfuerzan a intentar sobrevivir a todas las otras muertes posibles. Se trata, entonces, de una lucha por *sobrevivir para morir*, en la que la vida busca *realizarse en la muerte...* a su manera.

Esta lucha, presente desde el principio de la vida, es también *el principio vital*, es decir, su razón de ser. Así iluminados, el principio y el fin que temporalmente enmarcan *una vida* son también, respectivamente, su razón de ser y su sentido.

Jesucristo tuvo que morir en la cruz para poder resucitar en el espíritu de los que creyeron en él; otra hubiera sido la historia de Occidente si su vida hubiera continuado hasta la vejez. John Kennedy, Ernesto “Che” Guevara, Evita,

Marilyn Monroe, Martin Luther King o John Lennon no serían los íconos culturales que son si no hubieran muerto como y cuando murieron. Si Carlos Gardel hubiera vivido tanto como Roberto Goyeneche, hoy no diríamos que “cada día canta mejor”.

Si bien es cierto que la idea de un destino tempranamente truncado favorece la idealización, creo que esa no es la cuestión, hay algo más. Mahatma Gandhi no representaría lo que representa hoy si hubiera muerto joven, pero tampoco sería lo que es si aún siguiera con vida.

Se suele decir que “mientras hay vida hay esperanza” porque lo que “por ahora” es aún puede cambiar y transformarse en algo distinto. La vida entendida como “lo que está vivo”, aún incompleta, aquella que nunca murió, es lo contrario de la muerte, porque la vida es, todavía, *posibilidad* (incluso la posibilidad de la muerte). Pero cuando *una vida* se completa, deja de ser una posibilidad para ser sólo lo que es: *una vida*. La muerte, entonces, descarta esas *otras vidas posibles*. Mientras los vivos son mortales, los muertos son inmortales.

De modo que una vez que se presenta la muerte, ya no hay posibilidad de cambio, y un determinado sentido para esa vida se completa inmutable —e inmortal— dejando afuera todas las otras posibilidades que no fueron. Recién entonces podremos juzgar a esa vida por su sentido (hasta donde alcancemos a comprenderlo). Podremos pensar que es una buena vida o una mala, una vida realizada o fallida. Lo más interesante es que la consideración que hagamos acerca de esa vida no depende sólo de la manera en que el sujeto la *vivió*, sino también de la manera en que *murió*, porque una *muerte* distinta hace de la *vida* algo distinto.

Pensemos, por ejemplo, qué distinta hubiera sido la vida de Fidel Castro —y quizá la nuestra— si hubiera muerto asesinado por la CIA durante la “crisis de los misiles”, en plena Guerra Fría. No cabe duda de que la perduración de su vida terminó por aniquilar gran parte de ese espíritu revolucionario y justiciero que supo encarnar en su juventud (a pesar de los intentos de conservar la ropa de combate). Para bien o para mal, la muerte que “no se presentó a tiempo” impidió que se completase *una vida* que hubiera sido *posible*, un determinado sentido que no fue. Su lento apagarse en vejez seguramente confiere a su vida otro sentido, muy distinto, que quizá la perspectiva del tiempo nos permitirá esclarecer mejor en un futuro, tras su muerte.

Otras veces contemplamos una vida y no acertamos a comprender qué sentido le otorga una particular forma de morir, como en esas películas cuyos finales no están bien resueltos y sentimos que podrían haber terminado cinco minutos antes o diez minutos después. Tenemos la sensación de que algo queda *no-realizado*; por ejemplo, frente a la muerte de un joven, que suponíamos que debería haber vivido más. Resulta inevitable, entonces, que nos preguntemos: ¿por qué murió?

Esta misma pregunta también podemos formularla frente a casi cualquier muerte, o incluso, anticipadamente, por ejemplo, frente a una grave enfermedad que parece conducir a una muy posible muerte. O también frente a una enfermedad menor o a un aspecto del carácter que amenazan arruinar mejores posibilidades para esa vida. O incluso mucho antes, cuando las fuerzas que podrían determinar una dirección para esa vida se dejan entrever en pequeños sucesos.

El psicoanálisis nos ha demostrado la utilidad de adoptar la hipótesis de que detrás de esos eventos, aparentemente contingentes o absurdos, siempre hay un sentido inconciente. Suponemos, entonces, que esos eventos están determinados por una intención inconciente que concebimos como un deseo nacido de un afecto.⁴ Esquemáticamente, suponemos que el que muere *desea* morir porque *siente* que lo que le pasa en su vida es “como para morirse”. Y lo propio pensamos de quien enferma, se accidenta o se queja. A partir de esta hipótesis inicial con la que nos acercamos a esa vida, luego vamos desentrañando los matices más específicos de ese deseo en particular y del afecto que le da origen.

Pero, como sostuve en otra oportunidad,⁵ todavía podemos llevar nuestra hipótesis un poco más lejos: más allá del determinismo psíquico. Podemos considerar la motivación inconciente que sostiene la enfermedad como surgida, a su vez, de un malentendido.⁶ Comprender la enfermedad como un equívoco hace que la pregunta “¿por qué ha sucedido?” adquiera una connotación trágica. Pero también infunde una nota de esperanza; pensamos que si el paciente pudiera ver las cosas de otra manera, no sentiría lo que siente y, entonces, no desearía —ni necesitaría— enfermar.

Esta esperanza es la razón de ser de nuestro intento. Sentimos el deseo de *intervenir* en ese drama para deshacer el equívoco, para convertir la tragedia en una comedia en la cual el personaje —el paciente— termine *mejor* de lo que comenzó. Pensar los dramas en términos de malentendidos nos infunde la convicción de que *todo siempre puede ser mejor*. Mientras haya vida, siempre está la posibilidad de comprender y cambiar.

Como sostuve en otra oportunidad,⁷ de la única manera que podemos traer a la conciencia algo que el paciente rechaza es logrando, primero, deshacer el malentendido que lo lleva a reprimir.⁸ Lograr que la conciencia pueda “ver” lo reprimido con otros “ojos” y darle un significado nuevo. Resignificar, entonces, es deshacer un malentendido.

La razón de ser del psicoanálisis es intentar impedir que un significado equívoco —representante de Tánatos— se complete; tratamos de abrir un significado nuevo, mejor y más complejo. Intentamos que “la pelota no toque el suelo”, que “siga en el aire un poco más”, para que esa vida tenga la oportunidad de realizarse mejor. En otras palabras, intentamos introducir complejidad en algo que tiende a la simplificación; movilidad en lo que tiende al reposo. Para el paciente, esta manera nueva de “entender” su drama será —como Eros— una nueva dificultad a resolver, una nueva complicación que deberá agotarse viviendo un poco más.

Es intentar dar un paso adelante por un camino nuevo, distinto al de la enfermedad; recuperar la curiosidad y las ganas por lo que la vida nos deparará mañana; abrir los ojos a nuevos horizontes, a una esperanza nueva... “Sobrevivir... Seguir respirando... porque mañana el sol saldrá y quién sabe lo que traerá la marea.”⁹

A veces lo mejor es enemigo de lo posible. Pero cuando no se puede “lo mejor”, quizá “lo menos malo” pueda ser suficiente. Puede que algunas veces tampoco esto sea posible, pero, como sostiene Luis Chiozza,¹⁰ ¿acaso al intento le importa la imposibilidad?

Referencias

Capítulo 1. El hábito de fumar y la conquista del fuego

1. Leslie Iversen, “Por qué fumamos: una pequeña fisiología del fumar”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, citando a G. Block y J. March (eds.), *The Biology of Nicotine Dependence*, Chichester, Wiley, CIBA Foundation Symposium 152, 1990.
2. Leslie Iversen, “Por qué fumamos: una pequeña fisiología del fumar”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
3. “Dejar de fumar, ¿una meta posible?”, en *La Nación*, Salud, disponible en línea: <<http://www.lanacion.com.ar/1904141-dia-mundial-sin-tabaco-dejar-de-fumar-una-meta-posible>>.
4. Leslie Iversen, “Por qué fumamos: una pequeña fisiología del fumar”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 178.

5. Sergio Aizenberg, “El hábito de fumar” [1966], en Luis Chiozza (comp.), *Un estudio del hombre que padece*, Buenos Aires, Edición CIMP-Kargieman, 1970.
6. Hugo Litvinoff, “El hábito de fumar como un modo de vivir la vida”, en Simposio XII del Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática CIMP, Buenos Aires, 1981, inédito.
7. Pascual Bianconi, “Algunas consideraciones a propósito del humo del tabaco”, en Simposio 2005, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2005, inédito.
8. Pascual Bianconi, “Algunas consideraciones a propósito del humo del tabaco”, en Simposio 2005, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2005, inédito.
9. Yuval Noah Harari, *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad* [2013], 3ª edición, Buenos Aires, Debate, 2016, p. 25.
10. Jean-Jacques Annaud, *La guerre du feu*, 1981.
11. Robert Zemeckis, *Cast Away*, 2000.
12. Nando Parrado, *Milagro en los Andes*, Buenos Aires, Planeta, 2006.

Capítulo 2. Definiciones y origen de algunos términos

1. Carl Sagan y Ann Druyan, “Cuando el fuego era nuevo” [1992], en *Sombras de antepasados olvidados*, Barcelona, Planeta, 1993.
2. Joan Corominas, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 1990.

3. *Tobacco: The Story of How Tobacco Seduced the World*, Nueva York, 2001, pp. 1-20, citado por Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

4. Ricardo Socca, *La fascinante historia de las palabras*, tomo I, Río de Janeiro, Asociación Cultural Antonio de Nebrija, 2004.

5. Ricardo Socca, *La fascinante historia de las palabras*, tomo I, Río de Janeiro, Asociación Cultural Antonio de Nebrija, 2004.

Capítulo 3. Breve reseña de la historia del tabaco y de la costumbre de fumar

1. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994. Versión italiana del original en francés *Je fume, et alors?* (1990). En adelante, cada vez que cite textualmente a este autor la traducción estará a mi cuenta y riesgo.

2. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 22.

3. Johannes Wilbert, "The Cultural Significance of Tobacco Use in South America", en Gary Seaman y Jane S. Day (ed.), *Ancient Traditions: Shamanism in Central Asia and the Americas*, Denver, University Press of Colorado & Denver Museum of Natural History, 1994, traducción del inglés por Juan Carlos Gumucio, Anders Ruuth y Leonor Lozano, Uppsala.

4. Johannes Wilbert, "The Cultural Significance of Tobacco Use in South America", en Gary Seaman y Jane S. Day (ed.), *Ancient Traditions: Shamanism in Central Asia and the*

Americas, Denver, University Press of Colorado & Denver Museum of Natural History, 1994, traducción del inglés por Juan Carlos Gumucio, Anders Ruuth y Leonor Lozano, Uppsala.

5. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 15 y 16.

6. Francis Robicsek, “El ritual de fumar en América Central”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

7. Francis Robicsek, “El ritual de fumar en América Central”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 50.

8. Francis Robicsek, “El ritual de fumar en América Central”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 47 y 48.

9. Madrid, 1825, citado en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

10. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 18.

11. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 20.

12. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 15.
13. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 16-17.
14. Tanya Pollard, “El placer y el peligro llegan al Viejo Mundo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 51.
15. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 20.
16. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
17. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 21, 22 y 26.
18. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 22.
19. Tanya Pollard, “El placer y el peligro llegan al Viejo Mundo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 53 y 54, citando a William Barclay, *Nephentes; or The Vertues of Tobacco*, Edimburgo, 1614.

20. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 17.
21. Tanya Pollard, “El placer y el peligro llegan al Viejo Mundo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 57, citando a William Barclay, *Nepentes; or The Vertues of Tobacco*, Edimburgo, 1614.
22. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, pp. 62 y 63.
23. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 84.
24. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 25.
25. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, 27.
26. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 27.
27. “On Smoking”, en *Tobacco Trade Review*, vol. II, núm. 22, 1896, citado por Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 86.
28. Ben Rapaport, “Cómo fumamos: accesorios y utensilios”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo.*

Breve historia cultural del acto de fumar, Buenos Aires, Paidós, 2006.

29. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 89.

30. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 89.

31. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 25 y 26.

32. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 29.

33. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 32-33.

34. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 89.

35. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 35 y 36.

36. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

37. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, pp. 57-58.
38. Gilman, Sander y Xun, Zhou, “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 23.
39. Se trata de una cita textual que realizan Sander L. Gilman y Xun, Zhou, en “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 23, aunque omiten citar la fuente. (Al parecer, por un error de imprenta, en el libro citado figura Urbano VII, en lugar de Urbano VIII.)
40. Gilman, Sander y Xun, Zhou, “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 22.
41. Gilman, Sander y Xun, Zhou, “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 24.
42. Gilman, Sander y Xun, Zhou, “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006.
43. *Lancet*, Inglaterra, 1958, citado por Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 91 y 92.
44. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 89 y 90.

45. Italo Svevo, *La conciencia de Zeno*, Barcelona, Lumen, col. Palabra en el Tiempo, 2001, p. 14.
46. Gilman, Sander y Xun, Zhou, “Introducción”, en *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), Buenos Aires, Paidós, 2006.
47. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 90 y 92.
48. Ben Rapaport, “Cómo fumamos: accesorios y utensilios”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 78.
49. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 18.
50. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 18 y 19.
51. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 19.
52. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 38.

Capítulo 4. ¿Por qué la gente fuma?

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 24.
2. James M. Barrie, *My Lady Nicotine*, Boston, 1895, pp. 85 y 86, citado por Dolores Mitchell, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 167.
3. Benno Tempel, “Símbolo e imagen: el tabaco en las artes plásticas”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 110.
4. Linda Hutcheon y Michael Hutcheon, “Fumar en la ópera”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 119.
5. Sigmund Freud, *El malestar en la cultura* (1930a [1929]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.
6. Yuval Noah Harari, *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad* [2013], 3ª edición, Buenos Aires, Debate, 2016, p. 26.
7. Sigmund Freud, “Sobre la conquista del fuego” (1932a [1931]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 178.
8. Véase Sigmund Freud, *El malestar en la cultura* (1930a [1929]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 89, n. 3.

9. Sigmund Freud, “Sobre la conquista del fuego” (1932a [1931]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 176.
10. Luis Chiozza, “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (1970d [1966]), en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998, pp. 78 y 79.
11. Luis Chiozza, Eduardo Dayen, Oscar Baldino, María Estela Bruzzon, Mirta F. de Dayen y María Cristina Griffa, “Psicoanálisis de las afecciones micóticas”, en Luis Chiozza, *Enfermedades y afectos*, Buenos Aires, Alianza, 2001.
12. Luis Chiozza, “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (1970d [1966]), en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998, p. 79.
13. Julio Ramón Ribeyro, “Sólo para fumadores” [1987], en *Cuentos completos*, Madrid, Alfaguara, 1994; también disponible en línea: <<https://klimtbalan.wordpress.com/solo-para-fumadores-julio-ramon-ribeyro/>>.
14. Gastón Bachelard, *Psicoanálisis del fuego*, citado por Luis Chiozza, “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (1970d [1966]), en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998, p. 75.
15. Hans Ruesch, *País de las sombras largas* [1955], Buenos Aires, La Isla, 2005.
16. Max Schur, *Freud: Living and Dying*, Nueva York, 1972, citado por Sander Gilman, “Los judíos y el tabaco”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia*

cultural del acto de fumar, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 150.

17. Disponible en línea: <<http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>>.

18. Dando como fuente de esta cita a *Tarltons Jest*s (Londres, 1611; reimpresión 1638), en Tanya Pollard, “El placer y el peligro llegan al Viejo Mundo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 54.

19. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 15.

20. Ben Rapaport, “Cómo fumamos: accesorios y utensilios”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 78 y 76.

21. Luis Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998.

22. Véanse Sigmund Freud, *Tótem y tabú* [1912-1913], en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976; Luis Chiozza, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998, y Gustavo Chiozza y Horacio Corniglio, “La devoración del padre como símbolo de la adquisición del comer. Análisis de un mito antropológico”, trabajo presentado en el Instituto de Docencia e Investigación de la Fundación Luis Chiozza, Buenos Aires, 1997, inédito.

23. Leslie Iversen, “Por qué fumamos: una pequeña fisiología del fumar”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.),

Humo. Breve historia cultural del acto de fumar, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 54.

24. Pascual Bianconi, “Algunas consideraciones a propósito del humo del tabaco”, en Simposio 2005, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2005, inédito.

25. Luis Chiozza, Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld, “Los significados de la respiración” [1990], en Luis Chiozza, *Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo*, segunda edición, Buenos Aires, Alianza, 1997.

26. Sigmund Freud (1939a [1934-38]), *Moisés y la religión monoteísta*, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, pp. 110 y 111.

27. María Moliner, *Diccionario de uso del español*, Barcelona, Gredos, 1991.

28. *Diccionario de la Real Academia Española* [1992], XXI edición, Madrid, Espasa Calpe, 2000.

29. Extraído del libro *El ser y la nada* [1943], de Jean Paul Sartre, citado por Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, pp. 72 y 73.

30. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, p. 73.

31. Citado por Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 83, en referencia al extracto que venía escrito en el costado de todo paquete de tabaco marca *Westward Ho!* (1855). Por cierto, un notable contraste con las amenazadoras leyendas que figuran en las etiquetas de nuestra época.

Capítulo 5. El hábito de fumar y la insatisfacción espiritual

1. Rafael Cansinos Assens, “Prólogo” [1945], en Johann Wolfgang von Goethe, *La vuelta de Pandora* [1807], Madrid, Aguilar, 1963, citado por Luis Chiozza, “El significado del hígado en el mito de Prometeo” (1970d [1966]), en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, tercera edición, Buenos Aires, Alianza, 1998, p. 81.
2. Luis Chiozza, Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld, “Los significados de la respiración” [1990], en Luis Chiozza, *Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo*, segunda edición, Buenos Aires, Alianza, 1997.
3. Luis Chiozza, ¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo [1986], en *Obras completas*, tomo XIV, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.
4. Gustavo Chiozza, “Reflexiones sobre el síndrome metabólico” (2005a [2004]), en Simposio 2005, Fundación Luis Chiozza, enero de 2005.
5. Luis Chiozza, Sergio Aizenberg, Catalina Califano, Alejandro Fonzi, Ricardo Grus, Enrique Obstfeld, Juan José Sainz y Juan Carlos Scapusio, “Las cardiopatías isquémicas. Patobiografía de un enfermo de ignominia” (1983 [1982]), en Luis Chiozza, *Obras completas*, tomo X, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.
6. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 81, citando a *Mass-Observation Archive, Universe of Sussex*

Library, Tepic Collections, Smoking Habits 1937-1965, Box 3, File A, P. Moore [416]).

7. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 84.

8. Luis Chiozza, Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld, “Los significados de la respiración” [1990], en Luis Chiozza, *Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo*, segunda edición, Buenos Aires, Alianza, 1997.

Capítulo 6. Distintas manera de fumar

1. Benno Tempel, “Símbolo e imagen: el tabaco en las artes plásticas”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 113 y 114.

2. Pascual Bianconi, “Algunas consideraciones a propósito del humo del tabaco”, en Simposio 2005, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2005, inédito.

3. Luis Chiozza, Oscar Baldino, Mirta Funosas y Enrique Obstfeld, “Los significados de la respiración” [1990], en Luis Chiozza, *Los afectos ocultos en la enfermedad del cuerpo*, segunda edición, Buenos Aires, Alianza, 1997.

4. Ben Rapaport, “Cómo fumamos: accesorios y utensilios”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006.

5. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 89.

6. Alberto Laiseca, “Mi prima Histeriqueta”, en *Vagón fumador. Antología de relatos sobre el tabaco*, Buenos Aires, Eterna Cadencia, 2008.
7. Yuval Noah Harari, *De animales a dioses. Breve historia de la humanidad* [2013], 3ª edición, Buenos Aires, Debate, 2016, p. 201.
8. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 81.
9. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 87.
10. Linda Hutcheon y Michael Hutcheon, “Fumar en la ópera”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 119.
11. Dolores Mitchell, “Las mujeres fumadoras y su imagen”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 154.
12. Dolores Mitchell, “Las mujeres fumadoras y su imagen”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 160 y 161.
13. Dolores Mitchell, “Las mujeres fumadoras y su imagen”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 161 y 166.

14. Dolores Mitchell, “Las mujeres fumadoras y su imagen”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 157.
15. Sander L. Gilman y Zhou Xun, “Introducción”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 32 y 33.
16. Luis Chiozza, “Convivencia y trascendencia en el tratamiento psicoanalítico” (1983c [1982]), en *Hacia una teoría del arte psicoanalítico*, Buenos Aires, Alianza, 1998.

Capítulo 7. “El fumar es perjudicial para la salud”

1. Nassim Nicholas Taleb, *Antifrágil. Las cosas que se benefician del desorden*, Buenos Aires, Paidós, 2013, pp. 83 y 84.
2. Según el World Factbook 2008 de la Agencia Central de Inteligencia de los Estados Unidos.

Capítulo 8. Ciencia y religión en la política sanitaria

1. José Ortega y Gasset, “Creer y pensar” [1940], en *Ideas y creencias*, en *Obras completas*, tomo v, Madrid, Alianza y Revista de Occidente, 1983.
2. Citado por Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, p. 163.
3. Fernando Savater, “El Estado clínico”, en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

Capítulo 9. "Fumar mata"

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 338-339.
2. Véase el ya citado blog No hay derecho, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.
3. Fernando Savater, "El Estado clínico", en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.
4. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 344.
5. Fernando Savater, "El Estado clínico", en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

Capítulo 10. La incertidumbre de la probabilidad

1. Juan Gervas y Mercedes Pérez Fernández, "Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 20, núm. 3, diciembre de 2006, pp. 66-71, disponible en línea: <www.equipocesca.org>.
2. Juan Gervas y Mercedes Pérez Fernández, "Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 20, núm. 3, diciembre de 2006, p. 68, disponible en línea: <www.equipocesca.org>.
3. Juan Gervas y Mercedes Pérez Fernández, "Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 20, núm. 3, diciembre de 2006, p. 69, disponible en línea: <www.equipocesca.org>.

4. Juan Gervas y Mercedes Pérez Fernández, “Los daños provocados por la prevención y por las actividades preventivas”, en *Revista Innovación Sanitaria Atención Integrada*, vol. 1, núm. 4, 2009, p. 4, disponible en línea: <www.equipocesca.org>.

5. Viktor von Weizsäcker, “Medizin und Logik” [1951], en *Gesammelte Schriften*, tomo 7, Fráncfort del Meno, Suhrkamp Verlag, 1987, p. 349, traducido por Silvia Villegas y revisado por María Adamo.

6. Véase, por ejemplo, el interesante trabajo que realizan Luis Chiozza, Dorrit Adamo, Liliana Barbero, Domingo Boari, Cristina Schneer, Ricardo Spivak y Mirta Stisman, “Acerca de la superstición en el uso de la estadística” [1984], en Luis Chiozza, *Obras completas*, tomo v, Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.

7. Nassim Nicholas Taleb, *Antifrágil. Las cosas que se benefician del desorden*, Buenos Aires, Paidós, 2013.

8. Nassim Nicholas Taleb, *Antifrágil. Las cosas que se benefician del desorden*, Buenos Aires, Paidós, 2013, p. 85.

9. Fernando Savater, “El Estado clínico”, en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

10. Fernando Savater, “El Estado clínico”, en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

11. Fernando Savater, “El Estado clínico”, en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

12. Hernán Casciari, “Cucarachas con termómetro”, en *El nuevo paraíso de los tontos*, Barcelona, Orsai, 2015.

Capítulo 11. "Esto no es una pipa"

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 248.
2. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 273.
3. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 345.
4. Ricardo Coler, disponible en línea: <<http://libroeternajuventud.blogspot.com/>>.

Capítulo 12. Fumar y enfermar

1. Viktor von Weizsäcker, "Medizin und Logik" [1951], en *Gesammelte Schriften*, tomo 7, Fráncfort del Meno, Suhrkamp Verlag, 1987, p. 349, traducido por Silvia Villegas y revisado por María Adamo.
2. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 276.
3. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 275-276.
4. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 279.
5. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 280 y 281.
6. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 280 y 281.
7. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 289 y 290.

8. Citado en Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 277.
9. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 283.
10. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 283.
11. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 317.

Capítulo 13. "Fumar mata"... incluso sin fumar

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 317 y 318.
2. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 317 y 318.
3. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 318.
4. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, el énfasis me pertenece.
5. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003.
6. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003.
7. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 319.
8. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 334.
9. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 319, el énfasis me pertenece.

Capítulo 14. ¿Por qué enferma el fumador?

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, p. 349.

Capítulo 15. La sociedad libre de humo

1. Iain Gately, *La diva nicotina. Historia del tabaco* [2001], Buenos Aires, Ediciones B, 2003, pp. 317-318.

Capítulo 16. Discriminación o ayuda al fumador

1. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 192.

2. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 187.

3. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 183.

4. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 186.

5. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Ai-

res, Paidós, 2006, p. 192, citando a Fiske, “Stereotyping, Prejudice and Discrimination”, en *The Handbook or Social Psychology*, vol. III, cuarta edición, editado por D. T. Gilbert *et al.*, Boston, 1998, pp. 357-411.

6. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 191.

7. Fernando Savater, “El Estado clínico”, en *Claves de Razón Práctica*, núm. 1, Madrid, abril de 1990, disponible en línea: <<http://nohuboderecho.blogspot.com/>>.

8. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 189.

9. Jason Reitman, *Thank You for Smoking*, 2005.

10. Disponible en línea: <<http://elcafedeocata.blogspot.com/2007/01/oda-por-la-muerte-de-jean-paul.html>>.

11. Benno Tempel, “Símbolo e imagen: el tabaco en las artes plásticas”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 105.

12. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994, p. 99.

13. Nassim Nicholas Taleb, *Antifrágil. Las cosas que se benefician del desorden*, Buenos Aires, Paidós, 2013, pp. 77-79.

14. El autor da como fuente —donde promete que el lector podrá encontrar muchos más— los siguientes sitios: <www.buttout.com> y <www.kickbutt.com>.

15. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 181.

Capítulo 17. El fumador pasivo

1. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 190.

2. Jean Jacques Brochier, *Io fumo, e allora?*, Pisa, Pacini Editore, 1994.

3. Véase “Dejar de fumar, ¿una meta posible?”, en *La Nación*, sección Salud, disponible en línea: <<http://www.lanacion.com.ar/1904141-dia-mundial-sin-tabaco-dejar-de-fumar-una-meta-posible>>.

4. Leslie Iversen, “Por qué fumamos: una pequeña fisiología del fumar”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 178.

Capítulo 18. Los derechos de unos y otros

1. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 192 y 193, el énfasis me pertenece.

2. Patrick Corrigan, “El hombre Marlboro y el estigma del cigarrillo”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.),

Humo. Breve historia cultural del acto de fumar, Buenos Aires, Paidós, 2006, pp. 192 y 193.

Capítulo 19. El sentido del rechazo social hacia el fumador

1. Sigmund Freud, “Sobre la conquista del fuego” (1932a [1931]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 174.
2. Italo Svevo, *La conciencia de Zeno*, Barcelona, Lumen, col. Palabra en el Tiempo, 2001, pp. 9 y 10.
3. Matthew Hilton, “El fumador social” [2006], en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 87.
4. Sigmund Freud, “Sobre la conquista del fuego” (1932a [1931]), en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976, p. 175.
5. Benno Tempel, “Símbolo e imagen: el tabaco en las artes plásticas”, en Sander L. Gilman y Zhou Xun (comps.), *Humo. Breve historia cultural del acto de fumar*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 110.

Apéndice. Más allá del determinismo psíquico

1. Theophrastus Bombast von Hohenheim (1493-1541), conocido como Paracelso, fue un alquimista, médico y astrólogo suizo. Citado por Viktor von Weizsäcker, *El hombre enfermo* [1951], Barcelona, Editor Luis Miracle, 1956.
2. Sigmund Freud, *Más allá del principio del placer* [1920g], en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976.

3. La metáfora es de Freud.
4. Gustavo Chiozza, “El deseo y el afecto. Dos aspectos de la sensación” [2003b], en Simposio 2003, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, enero de 2003.
5. Gustavo Chiozza, “Lo inconciente y lo des-conocido” [2000b], en Simposio 2000, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2000.
6. Luis Chiozza, “El malentendido” [1986c], en Gregorio Klimovsky, Marcos Aguinis, Luis Chiozza, Joel Zac, Raúl Serroni-Copello, *Opiniones sobre la psicología*, Buenos Aires, Ediciones ADIP, 1986.
7. Véase Gustavo Chiozza, “Lo inconciente y lo des-conocido” [2000b], en Simposio 2000, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2000, y “Fundamentos epistemológicos del Psicoanálisis” (2005b [2004]), en Simposio 2005, Buenos Aires, Fundación Luis Chiozza, 2005.
8. Es lo que llamé malentendido primario y lo equiparé con el concepto freudiano de represión primordial.
9. Tomado del film *El naufrago*.
10. Luis Chiozza, “Entre la nostalgia y el anhelo. Un ensayo acerca de la vinculación entre la noción de tiempo y la melancolía” [1981f], en Luis Chiozza, *Presencia, transferencia e historia*, Buenos Aires, Alianza, 2000, pp. 101-110.

Este libro se terminó de imprimir en los Talleres
Gráficos Nuevo Offset, Viel 1444,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
en noviembre de 2016.