

Historia del tabaco. De panacea a pandemia



Miguel Maldonado-Fernández

Otorrinolaringólogo. Fellow en Rinología. Oviedo. Asturias. España.

Según la Organización Mundial de la Salud, 1.300 millones de personas consumen tabaco en alguna de sus formas¹. El tabaco es la segunda causa de muerte del mundo, y se calcula que en el año 2000 tuvieron lugar 4,9 millones de muertes prematuras atribuibles a su consumo. En este artículo se analiza la historia de un hábito que es una pandemia en crecimiento constante.

El descubrimiento

Se acepta de forma generalizada que la entrada de tabaco en Europa tuvo lugar con el descubrimiento de América, a pesar de que se ha encontrado nicotina en muestras pulverizadas de pelo, tejidos blandos y hueso de 7 momias egipcias fechadas entre los años 1070 a.C. y 395 a.C.², y se ha documentado la existencia de pipas para fumar en las civilizaciones griega y romana. La explicación de los dos hallazgos aparentemente incongruentes puede ser la siguiente: en primer lugar, la presencia de pipas no garantiza que se fumase tabaco, podría haberse consumido una amplia gama de hierbas en su lugar; en cuanto a la nicotina encontrada en las momias, puede deberse a que algunas plantas del Viejo Mundo, como la belladona y la *Nicotiana africana*, contienen trazas de nicotina. Así pues, para el Viejo Mundo el tabaco sigue teniendo su origen en América.

El cultivo del tabaco en América se remonta al año 6000 a.C., y su uso en forma de enemas o fumado, al siglo I a.C.³. Se le atribuían tanto propiedades terapéuticas como mágicas.

El diario de a bordo de los viajes a América de Cristóbal Colón se perdió. Hoy día perdura la versión de fray Bartolomé de las Casas, que incluía abundantes párrafos textuales del diario de Colón. En él podemos leer cómo, tan sólo 3 días después de llegar al nuevo continente (el 15 de octubre de 1492), Colón recibe de un nativo las hojas de una planta que bien pudiera ser tabaco⁴:

...Y estando a medio golfo de estas dos islas —es de saber, de aquella de Santa María y de esta grande a la cual pongo nombre la Fernandina— hallé un hombre solo en una almadía, [...] que traía [...] unas hojas secas, que debe ser cosa muy apreciada entre ellos.

Y el 6 de noviembre, relatando los hallazgos que Rodrigo de Xerez y Luis de Torres, enviados por Colón 4 días antes, traían del interior de la isla de Cuba:

Hallaron los dos cristianos por el camino mucha gente que atravesaba a sus pueblos, mujeres y hombres, con un tizón en la mano, hierbas para tomar sus sahumeros que acostumbraban.

La primera descripción de la planta del tabaco en Europa se atribuye a Gonzalo Fernández de Oviedo⁵. En su *Historia ge-*

neral y natural de las Indias comenta detalladamente sus características:

Usaban los indios de esta isla [Hispaniola] entre sus vicios uno muy malo, que es tomar unas ahumadas que ellos llaman tabaco, para salir del sentido; y esto hacían con el humo de cierta yerba que a lo que he podido entender es de la calidad del veleño pero no de aquella lectura o forma a la vista: porque esta yerba es un tallo como quatro o cinco palmos más o menos de alto y con unas hojas anchas y gruesas y blandas y vellosas; y el verdor tira algo a la color de la lengua de buey o Bulgosa: que llaman herbolarios y médicos. Esta yerba que digo, en el género es muy semejante al Veleño.

La panacea

Uno de los primeros y más firmes defensores del poder curativo del tabaco fue el médico sevillano Nicolás Monardes, que analizaba su mecanismo de acción desde una perspectiva hipocrática, y así refiere:

Su complexión es caliente y seca, en segundo grado. Tiene virtud de calentar, resolver con alguna stipticidad y confortación [...]. Tiene esta yerba tabaco particular virtud de sanar dolores de cabeza en especial viniendo de causa fría; y así cura la Axaqueca quando de humor frío proviene, o viene de causa ventosa (...). Quando por Reumas, por ayre, o por causa fría, envanan las cervices, puestas las hojas calientes en el dolor o envaramiento dellas, lo quita y resuelve y quedan libres del mal⁶.

Monardes recoge 65 usos medicinales diferentes del tabaco. A continuación describe sus virtudes como antídoto frente al veneno:

En Venenos, y heridas venenosas tiene grande excelencia nuestro tabaco: lo qual se ha sabido de poco tiempo a esta parte. Que como los Indios Caribes, que comen carne humana, tiran sus flechas con una yerva, o composición hecha de muchos venenos con la qual tiran a todas las cosas que quieren matar y es tan malo y tan pernicioso este Veneno, que mata sin ningún remedio, y los heridos mueren con grandes dolores⁶.

También el boticario cordobés Juan de Castro lo recomendaba para tratar heridas⁷, y Francisco Hernández⁸ afirma que fumar tabaco:

...aprovecha a la asma, [...] corrige la dificultad de aliento, mitiga la aflicción y angustia que della suele proceder, y no solamente es útil este vapor y humo tomado desta manera a las enfermedades sobredichas, sino que también aprovecha estremadamente a las yndisposiciones de la madre [...], conforta la cabeça este remedio, proboca el sueño, mitiga el dolor, corrobora el estómago y sana el romadizo.

Félix Palacios recomienda la aplicación de tabaco en jarabe para tratar el vómito, el asma, purgar la cabeza y el estómago, quitar la obstrucción del bazo y limpiar sin dolor las úlceras antiguas⁹. En forma de emplastro, afirma que es:

«Un excelente resolutive, [...] ablanda y resuelve los tumores escirrosos del Hígado, vientre y Bazo, resuelve las escrófulas y otros semejantes tumores».

Tal fue el prestigio que alcanzó el tabaco como tratamiento para numerosísimos males que en el siglo XVI se le llamaba comúnmente «hierba panacea».

La difusión por Europa

Nicot no descubrió la nicotina. Jean Nicot (1530-1600) fue un diplomático que ejerció las funciones de embajador francés en la corte de Portugal, donde se conocía el tabaco a

Correspondencia: Dr. M. Maldonado-Fernández. Oviedo, 12. 33400 Salinas. Asturias. España. Correo electrónico: mmaldonado@mixmail.com

Recibido el 8-5-2005; aceptado para su publicación el 25-5-2005.

través de las tribus indígenas de lo que hoy día es Brasil. A mediados del siglo XVI, Demaio de Goes, archivero del rey portugués, ya cultivaba tabaco en los jardines reales de Lisboa¹⁰. Por mediación de Demiao de Goes, Nicot obtuvo muestras de la planta y en 1560 envió tabaco a su soberana, Catalina de Médicis, quien lo consumía en forma de rapé para tratar sus migrañas y en honor a quien el tabaco recibió el sobrenombre popular de «hierba de la reina». Jean Liébault bautizó la planta del tabaco con el nombre de *Nicotiana*, en honor a Nicot¹¹. No obstante, parece haber sido realmente el cosmógrafo real André Thevet (1502-1590) el primero en introducir y cultivar tabaco en Francia, al regreso de la expedición del almirante francés Villegaignon a Brasil, en 1555.

El cardenal Próspero¹⁰ se encargó de introducir el tabaco en la península italiana en 1561. Un capitán de la Armada Real Inglesa, sir John Dawkins, fue quien llevó el tabaco a Inglaterra en 1564. Además tuvo el dudoso honor de ser el primer inglés en comerciar con esclavos. A finales del siglo XVI el consumo se había extendido por toda Europa. De mano de los portugueses el tabaco llegó a la India, China y Japón. Y siguió extendiéndose. Para hacer frente al monopolio español del tabaco, en 1612 John Rolfe comenzó a cultivarlo en Jamestown (Virginia) para la corona inglesa. Su producción igualó en pocos años la española.

Por cierto, la nicotina fue descubierta por el químico alemán Karl Luis Reimann¹² en 1828, y fue su compatriota y también químico Adolf Pinner quien, en 1893, determinó su estructura.

La producción en masa

En la Sevilla del siglo XVI los pordioseros recogían las colillas del suelo para aprovechar el tabaco picándolo y liándolo en un papelillo, inventando así los «cigarrillos». En el siglo XVIII se dignificó su uso, pero hasta que el joven de 18 años John A. Bonsack patentó en 1880 la primera máquina para enrollar cigarrillos, éstos habían sido una forma de consumo relativamente menor, y sin la elegancia de los cigarros puros. El invento de Bonsack permitió que la producción de cigarrillos, antes manual, se disparara de manera exponencial. La publicidad tuvo como consecuencia que hacia 1920 fumar cigarrillos fuese ya inmensamente popular.

Los detractores

En Europa, además de las primeras críticas vertidas por González de Oviedo y Bartolomé de las Casas, el tabaco cosechaba antipatías en cada reino en el que se instalaba. Jaime I de Inglaterra le achacaba ser: «Una costumbre repugnante para la vista, odiosa para la nariz, dañina para el cerebro, peligrosa para los pulmones [...]»¹³.

El papa Urbano VIII prohibió en 1642, bajo pena de excomunión, el consumo de tabaco en todas las iglesias de la diócesis de Sevilla, ante el escándalo que constituía su uso por parte de los sacerdotes incluso al officiar la misa¹⁴. En 1650, su sucesor Inocencio X (1572-1655) prohibió también su uso en la basílica del Vaticano. En 1725 revocó la prohibición Benedicto XIII, que no ha de confundirse con el papa de Aviñón Benedicto XIII (1394-1423), llamado Papa Luna.

Los efectos adversos

La primera referencia a la relación entre el tabaco y el cáncer se debe al médico londinense John Hill, en 1761. En ella describe el desarrollo de 6 «pólipos» en pacientes con una

afición desmedida por la inhalación de rapé (tabaco en polvo), 2 de los cuales se describen con suficiente detalle para advertir que tienen características clínicas de inequívoco aspecto canceroso¹⁵. Uno de los casos aconteció como sigue:

Este desafortunado caballero, tras un uso largo e inmoderado del rapé, percibió que respiraba con dificultad por una de las narinas: esta queja se agravó gradualmente hasta que percibió una hinchazón que era dura pero sin dolor. Creció lentamente, hasta que al final ocupó toda la narina e hinchó toda la nariz hasta obstruir la respiración del otro lado [...]. La hinchazón era bastante oscura; se adhería mediante una base ancha, de modo que era imposible intentar quitarla ni con cuchillo ni por ligadura. Él no había sentido hasta el momento gran dolor. Pero, mientras los que le rodeaban estaban deliberando sobre lo que hacer, percibió un irresistible picor en su parte inferior [del tumor]. Su cirujano principal, que era muy habilidoso, le advirtió que evitase rascarlo: pero fue en vano. No lo podía evitar. Y la consecuencia fue la emisión de un humor, con terrible dolor, y todos los temibles síntomas de un cáncer abierto. [...] Se hallaba fuera de toda esperanza cuando lo vi por última vez.

Como se ve, este caso muestra rasgos propios de un cáncer, lo mismo que otro de los casos: un tumor nasal en una mujer de alcurnia con igual predilección por el rapé. John Hill atribuye claramente estos tumores al tabaco y reconoce su carácter maligno. A pesar de que es posible imaginar que tuviese un concepto del cáncer comparable al moderno, sus razonamientos contrastan con la mentalidad mucho más anticuada de sus contemporáneos.

El riguroso trabajo epidemiológico publicado por Richard Doll y Bradford Hill¹⁶ en 1950 es la primera prueba concluyente que demuestra una asociación entre el tabaco y el cáncer de pulmón¹⁶. Algunos estudios con un volumen de pacientes mucho menor y un diseño mucho menos sólido ya relacionaban ambos sucesos, como el trabajo de Schrek y Baker¹⁷, también publicado en 1950, pero comentado en el artículo de Doll y Hill, y por tanto anterior a éste.

No obstante, los primeros estudios de casos y controles encaminados a estudiar los riesgos de cáncer de pulmón derivados del tabaco se llevaron a cabo en la Alemania nazi, donde la epidemiología alcanzaba el máximo desarrollo de la época^{18,19}. Müller¹⁸ concluía en su trabajo que «el aumento extraordinario en el consumo de tabaco» era «la única causa aislada del incremento de la incidencia de cáncer de pulmón». El régimen de Hitler promovía una campaña enérgica contra el tabaco, cuyo objetivo era preservar la fortaleza de la raza aria. La propaganda nazi llegaba a contraponer la afición al tabaco de Churchill, Stalin y Roosevelt frente a la abstinencia de los dirigentes fascistas Mussolini, Franco y Hitler²⁰.

En 1928 Schnönherr²¹ propuso la idea de que los cánceres de pulmón en mujeres no fumadoras podían estar causados por la inhalación del humo de sus maridos fumadores. En la década de los años sesenta ven la luz los primeros estudios experimentales sobre la exposición pasiva al tabaco²². A finales de la década de los años setenta existe ya una preocupación social incipiente sobre este tema²³, y en 1981 se publica el primer estudio que demuestra de manera concluyente una incidencia de cáncer de pulmón en mujeres japonesas no fumadoras, casadas con fumadores²⁴. Se calcula que en EE.UU. en la década de los años noventa se produjeron 3.000 nuevos casos de cáncer de pulmón en fumadores pasivos, y entre 35.000 y 62.000 casos de miocardiopatía isquémica³. Numerosos estudios han corroborado el peligro para la salud que sufre el fumador pasivo^{25,26}, pero a pesar de todo, éste todavía no es consciente con detalle del riesgo al que está expuesto²⁷.

El filtro. Light

Las empresas tabacaleras diseñaron el filtro en la década de los años cincuenta como reacción a la preocupante demostración de que fumar provocaba cáncer de pulmón²⁸.

En los anuncios de la época se intentaba convencer al público de que los cigarrillos con filtro carecían de los peligros carcinógenos de los cigarrillos sin filtro. El Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU. incluso llegó a colaborar con la industria tabacalera para producir cigarrillos aún menos dañinos, consciente de que muchos fumadores seguirían fumando y este tipo de tabaco sería un mal menor. En los años setenta llegaba el cigarrillo bajo en alquitrán. Años después se comprobaba que el fumador consumía un mayor número de cigarrillos bajos en alquitrán y llegaba a igualar e incluso a superar la cantidad de tóxicos a la que se exponía con los cigarrillos «antiguos».

Las campañas de información

El Vaticano, el emperador de China o los zares de Rusia habían prohibido el uso del tabaco so pena de fuertes castigos espirituales o corporales. La primera campaña gubernamental contra el tabaco llevada a cabo por un gobierno occidental –aparte, como ya hemos visto, de la del Tercer Reich– se debe a John Banzhaf²⁹. En 1967 pidió a la Comisión Federal de Comunicaciones de EE.UU. que tratase la publicidad del tabaco bajo la normativa Fairness de 1949, que obligaba a airear por igual los dos aspectos de cualquier tema público controvertido. El 1 de julio de ese año se obligó a emitir un anuncio antitabaco por cada 3 anuncios a favor. Hasta 1988 las campañas fueron de corta duración y carácter esporádico. Ese año, los votantes de California aprobaron un aumento de los impuestos sobre el tabaco del 25%, del que un 20% iría destinado a financiar una campaña divulgativa sobre el tabaco de carácter estatal³⁰. Otros estados siguieron el ejemplo. Pero no han faltado las ocasiones en las que distintos gobernadores de EE.UU. han intentado debilitar estas iniciativas públicas contra el consumo del tabaco²⁹. El desequilibrio entre la inversión en publicidad a favor y en contra del tabaco está lejos de desaparecer.

En 1998 se firmó un acuerdo entre los fiscales generales de 46 estados con 4 de las mayores compañías tabacaleras de EE.UU. mediante el cual se prohibía la publicidad orientada a la población menor de 18 años. Analizando la evolución del gasto en anuncios durante el período 1995-2000, se ha podido comprobar que el acuerdo ha tenido una repercusión mínima en la inversión publicitaria dirigida a menores y en la exposición de éstos a los anuncios³¹. Las instituciones sanitarias públicas encuentran una vez más un duro adversario en este grupo empresarial tan poderoso. A pesar de que el número de fumadores parece haberse estabilizado en algunos países, el número mundial de fumadores y la cantidad de tabaco que consume cada fumador siguen en claro aumento³.

El tabaco es un hábito con 500 años de historia en Europa. A pesar de haber sido considerada una panacea, con el paso del tiempo se han ido descubriendo los serios perjuicios que puede originar. Hoy día gobiernos y asociaciones médicas luchan por erradicar una adicción muy lucrativa para las tabacaleras. Es de desear que, hasta que lo logren, el tabaco no se cobre demasiadas víctimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE, editors. Tobacco control country profiles. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society, World Health Organization, International Union Against Cancer; 2003.
2. Balabanova S, Parsche F, Pirsig W. First identification of drugs in Egyptian mummies. *Naturwissenschaften*. 1992;79:358.
3. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Las Casas B. Diario del primer viaje a las Indias. Madrid: Alianza Ediciones; 2002.
5. Fernández de Oviedo G. Historia general y natural de las Indias, yslas y tierra firme del mar Océano. Sevilla: Imprenta de Juan Cromberger; 1535.
6. Monardes N. Primera, segunda y tercera parte del libro de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven al uso de la Medicina. Sevilla: Imprenta A. Escribano; 1574.
7. De Castro J. Historia de las virtudes i propiedades del tabaco, i de los modos de tomarle para las partes intrínsecas i de aplicarle a las extrínsecas. Córdoba: Imprenta de Salvador de Cea Tesa; 1620.
8. Hernández F. Quatro libros. De la natvraleza, y virtvdes de las plantas y animales que estan reunidos en el vso de Medicina en la Nueva España, y la Methodo, y correccion, y preparación (...). Traduzido, y aumentados muchos simples, y Compuestos y otros muchos secretos curativos, por Fr. Francisco Ximenez. Méjico: Imprenta de la Viuda de Diego López Dávalos; 1615.
9. Palacios F. Palestra Pharmaceutica, Chymico-Galenica (...). Madrid: Imprenta Juan García Infançon; 1706.
10. Routh HB, Bhowmik KR, Parish JL, Parish LC. Historical aspects of tobacco use and smoking. *Clin Dermatol*. 1998;16:539-44.
11. Liébault J. Agriculture et maison rustique. Paris: Jacques Du Puys; 1570.
12. Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana. Madrid: Espasa-Calpe, SA; 1973.
13. James I, King of Great Britain. A counterblast to tobacco. London: Robert Baker; 1604.
14. Sauret Valet J. Sobre el uso y aplicaciones terapéuticas de la *Nicotiana tabacum* (vulgarmente tabaco) durante los siglos XVI-XVIII. *Arch Bronconeumol*. 1996;32:29-31.
15. Redmond DE. Tobacco and cancer: the first clinical report, 1761. *N Engl J Med*. 1970;282:18-23.
16. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. *BMJ*. 1950;2:739-48.
17. Schrek R, Baker LA. Tobacco smoking as an etiologic factor in disease; cancer. *Cancer Res*. 1950;10:49-58.
18. Müller FH. Tabakmissbrauch und Lungencarcinom. *Z Krebsforsch*. 1939;49:57-85.
19. Schairer E, Schoniger E. Lungenkrebs und Tabakverbrauch. *Z Krebsforsch*. 1943;54:261-9.
20. Proctor RN. The anti-tobacco campaign of the Nazis: a little known aspect of public health in Germany, 1933-45. *BMJ*. 1996;313:1450-3.
21. Schnönherr E. Beitrag zur Statistik und Klinik der Lungentumoren. *Z Krebsforsch*. 1928;27:436-50.
22. Otto H. Experimental studies in mice with passive breathing of cigarette smoke. *Frankf Z Pathol*. 1963;73:10-23.
23. Berridge V. Passive smoking and its pre-history in Britain: policy speaks to science? *Soc Science Med*. 1999;49:1183-95.
24. Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *BMJ*. 1981;282:183-5.
25. Whincup PH, Gilg JA, Emberson JR, Jarvis MJ, Feyerabend C, Bryant A, et al. Passive smoking and risk of coronary heart disease and stroke: prospective study with cotinine measurement. *BMJ*. 2004;329:200-5.
26. Enstrom JE, Kabat GC. Environmental tobacco smoke and tobacco related mortality in a prospective study of Californians, 1960-98. *BMJ*. 2003;326:1057.
27. López MJ, Nebot M. Tabaquismo pasivo: un riesgo ignorado. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:503-4.
28. Shopland DR. Historical perspective: the low tar lie. *Tob Control*. 2001;10 Suppl 1:1-3.
29. Siegel M. Mass media antismoking campaigns: a powerful tool for health promotion. *Ann Intern Med*. 1998;129:128-32.
30. Bal DG, Kizer KW, Felten PG, Mozar HN, Niemeyer D. Reducing tobacco consumption in California. Development of a statewide anti-tobacco use campaign. *JAMA*. 1990;264:1570-4.
31. King C, Siegel M. The Master Settlement Agreement with the tobacco industry and cigarette advertising in magazines. *N Engl J Med*. 2001;345:504-11.