

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES
CONVOCATORIA 2012-2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA
VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLÓGICO**

**LAS POLÍTICAS DE REPRESENTACIÓN EN LAS DISPOSICIONES
ESTATALES CONTRA EL TABAQUISMO EN COLOMBIA Y SU
PERCEPCIÓN POR PARTE DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA
CIUDAD DE PASTO**

YONNY ALEXANDER MOSQUERA HERNÁNDEZ

ENERO 2015

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA, HISTORIA Y HUMANIDADES
CONVOCATORIA 2012-2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN ANTROPOLOGÍA
VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLÓGICO**

**LAS POLÍTICAS DE REPRESENTACIÓN EN LAS DISPOSICIONES
ESTATALES CONTRA EL TABAQUISMO EN COLOMBIA Y SU
PERCEPCIÓN POR PARTE DE LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS DE LA
CIUDAD DE PASTO**

YONNY ALEXANDER MOSQUERA HERNÁNDEZ

ASESOR DE TESIS: ALFREDO SANTILLAN

LECTORES: AMANDA CONCHA

HUGO BURGOS

ENERO 2015

AGRADECIMIENTOS

A FLACSO - Ecuador, por permitirme adelantar mis estudios de Maestría.

A Alfredo, por sus observaciones y sugerencias para mejorar el trabajo.

A los estudiantes de la Universidad de Nariño que participaron en la investigación,
especialmente a Anyi.

A mis familiares en Bogotá, por la ayuda y el cariño que me ofrecieron.

A William y Adriana por su amistad y el apoyo que me brindaron.

A Nayive y a Santiago, por su ayuda, comprensión y cariño.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	15
LAS REPRESENTACIONES SOCIALES	15
Trasfondo político y análisis de la visualidad	15
Objetivo General	15
Metodología	15
La representación del tabaco y el poder	19
El biopoder y la medicalización de la sociedad	19
Representaciones y políticas de la representación	26
Las representaciones visuales y su influencia en la vida social	30
CAPITULO II	37
LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PRODUCTOS DE TABACO ...	37
Las políticas globales contra el consumo de tabaco	37
Algunos datos sobre consumo de tabaco en Colombia	39
Las disposiciones y medidas contra el tabaco en Colombia	40
Advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos	42
El proceso de producción de las advertencias	45
¿Qué poner en las advertencias y de qué forma hacerlo?	47
¿Cómo leer las advertencias sanitarias?	51
Visibilizando el dolor, la sangre y el detalle de la enfermedad	56
El aborto y los menores de edad en las imágenes de advertencia	65
Violencia simbólica en las advertencias sanitarias	72
El realismo y la necesidad de mostrar la evidencia en las imágenes	74
La cajetilla de cigarrillos y la publicidad: un campo de lucha	81
CAPITULO III	86
LAS IMÁGENES EN LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN...	86
Contexto de formulación de las políticas de representación.....	86

Campañas de educación y prevención contra el consumo de tabaco en Colombia...	88
No fumar es la actitud	90
Playas y Parques libres de humo	97
Somos más sin tabaco	102
Algunos elementos de análisis acerca de estas campañas	108
CAPITULO IV	112
LA RECEPCIÓN DE LAS POLÍTICAS DE REPRESENTACIÓN DEL TABACO POR LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO	112
El contexto del consumo de cigarrillo en la Universidad de Nariño	112
Selección de los estudiantes y método de abordaje.....	118
Las historias personales de los fumadores	120
La relación de los fumadores con las imágenes	128
La recepción de las campañas de prevención y educación	138
La construcción de la representación social del tabaco	144
CONCLUSIONES	148
BIBLIOGRAFÍA	153
VIDEOGRAFÍA	160
ENTREVISTAS	161

ÍNDICE DE IMÁGENES

Contenido	Páginas
Imagen 1. Advertencias sanitarias (codificadas) en Colombia 2010-2015	42
Imagen 2. Fumar causa cáncer de boca y mal aliento	57
Imagen 3. Fumar envejece	58
Imagen 4. Fumar causa cáncer de riñón	60
Imagen 5. Fumar causa cáncer de mama	61
Imagen 6. Dos advertencias sobre: fumar causa aborto	66
Imagen 7. Tú escoges el aire que respira	67
Imagen 8. Fumar causa bajo peso al nacer	70
Imagen 9. Fumar nos intoxica	71
Imagen 10. Fumar causa impotencia sexual	72
Imagen 11. Fumar causa tensión alta	73
Imagen 12. Cuatro advertencias del periodo 2014 – 2015	75
Imagen 13. Varias marcas de cigarrillos en Colombia	82
Imagen 14. Diversas presentaciones de los cigarrillos Pielroja	84
Imagen 15. Cajetillas de cigarrillos genéricas	85
Imagen 16. Fotogramas del comercial “No fumar es la actitud”	91
Imagen 17. Diferentes actividades de la campaña <i>No Fumar es la Actitud</i>	96
Imagen 18. Fotogramas del video “Playas y parques libres de humo” Capsula 1....	99
Imagen 19. Concierto de la campaña <i>Playas y Parques libres de humo</i>	101
Imagen 20. Fotogramas del comercial <i>Somos más sin tabaco</i>	103
Imagen 21. Fotogramas del comercial “No fumo, no quiero, porque me quiero”...	106
Imagen 22. Esquema de la Universidad de Nariño-Torobajo y zonas de consumo...	115
Imagen 23. “Plaza Fuchi”, Universidad de Nariño – Torobajo	117
Imagen 24. Estudiantes vendedores en la zona de la Plaza Fuchi	118

RESUMEN

En esta investigación, analizo algunas de las imágenes que diseñan, producen y circulan las instituciones de salud Colombianas, con el fin de disminuir la incidencia en el consumo de cigarrillo, específicamente, aquellas que se ponen como advertencias sanitarias sobre las cajetillas de cigarrillos, y aquellas otras que hacen parte de productos audiovisuales en campañas de prevención y educación; estas imágenes se analizan desde dos perspectivas, por una parte, desde el contexto de las políticas de representación que sirven como base para crearlas, pero que a su vez, han sido definidas por intereses, orientaciones y construcciones ideológicas de orden nacional e internacional -como el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS-, y por otra parte, desde algunos aportes de la Antropología Visual, que invitan a estudiar el contexto de producción, circulación y consumo de las imágenes, y a ver a las mismas como un producto social.

Para alcanzar los objetivos del trabajo se realizó inicialmente un análisis teórico y documental, luego se hicieron entrevistas a los funcionarios públicos que han tenido la responsabilidad directa de direccionar el proceso para la creación de las imágenes, y finalmente, se entrevistó y se hizo observación participante con un grupo de estudiantes de la Universidad de Nariño, con el fin de dar cuenta del proceso de recepción y consumo de las imágenes estudiadas.

El trabajo resulta interesante por encontrarse inmerso en el contexto de la lucha contra las consecuencias que viene causando el consumo masivo de cigarrillo en las últimas décadas, en cuanto a enfermedades, número de muertos y enormes gastos a los sistemas de salud, pero además, porque el uso de ciertas imágenes y mensajes dentro de esta lucha antitabaco, resulta polémico debido a las fuertes imágenes sobre enfermedades y muerte que las autoridades de salud suelen usar para este propósito.

Palabras Clave: tabaco, cigarrillo, advertencias sanitarias, lucha antitabaco, representaciones visuales, políticas de representación, antropología visual, pornografía visual, régimen visual.

INTRODUCCIÓN

El consumo masivo de cigarrillo y de otros productos industriales basados en tabaco, se ha convertido en una de las problemáticas de salud que más preocupan a la OMS y a las autoridades de salud pública de muchos países, hasta el punto que han expresado en reiteradas ocasiones, que el tabaco es la principal causa de muerte evitable en el mundo; en el caso de Colombia, en el año 2013 ocurrieron 26.460 muertes por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, que representan el 15,9% de todas las muertes que se registraron en el país durante ese año (IETS, 2013).

Debido al problema de salud que ocasiona el consumo masivo de productos industrializados de tabaco, a partir del año 2003 se aprobó en la OMS el Convenio Marco para el Control del Tabaco -CMCT-, como un instrumento internacional que sirve de orientación a los países firmantes del mismo, para que diseñen y ejecuten políticas públicas que conduzcan a la implementación de una serie de medidas de control y restricciones contra el consumo de tabaco, las cuales están claramente delineadas, justificadas y desarrolladas en el mencionado convenio y en algunas normativas y protocolos que lo desarrollan. En el caso Colombiano, este Convenio fue ratificado e incluido dentro de la legislación nacional por medio de las leyes 1109 de 2006 y 1335 de 2009.

Tanto el CMCT como la legislación nacional y otros instrumentos de política pública, incluyen una serie de medidas que intentan realizar un abordaje integral al problema, medidas que pasan por prohibiciones a la publicidad de sus productos y al patrocinio de eventos por parte de las empresas tabacaleras, incremento a los impuestos y al precio final de los productos de tabaco, establecimiento de espacios libres de humo y posicionamiento de los derechos de los no fumadores, prohibición de la venta al menudeo y a menores de edad, obligación de poner advertencias sobre los daños a la salud en todos los productos de tabaco, necesidad de realizar campañas masivas de prevención y educación sobre los efectos nocivos del cigarrillo, entre otras medidas.

En medio de este paquete de medidas, llama la atención la orientación que hace la OMS en cuanto a usar cierto tipo de imágenes a través de advertencias sanitarias colocadas sobre todos los productos de tabaco, así como campañas de educación y prevención; los temas y la forma como se construyen tales imágenes, contribuye y

retroalimenta la creación y posicionamiento de un régimen visual, una forma particular de representar el tabaco y el cigarrillo, aunque dicha representación se encuentre influenciada por todo un contexto histórico, económico, político, social y cultural, en el que a través de discursos, declaraciones públicas, informes científicos, intervención en medios masivos de comunicación, etc., se configura una representación social específica del tabaco-cigarrillo, respecto a la cual, las imágenes constituyen apenas uno de sus elementos.

Lo interesante de analizar las imágenes que se usan en la lucha antitabaco consiste en comprender, por una parte, los argumentos, la lógica y justificaciones de los funcionarios e instituciones que diseñan tales imágenes, porque a partir de ellas, crean una forma particular de representación audiovisual y textual, que opera en medio del régimen discursivo de la lucha global contra el consumo de tabaco-cigarrillo; por otra parte, es importante aproximarse a la manera como un grupo social específico –en este caso, jóvenes universitarios de la ciudad de Pasto- reciben y se relacionan con este tipo de imágenes, y más aún, la influencia que ellas pueden llegar a causar sobre sus conceptos, actitudes y decisiones en relación al consumo de cigarrillo. El régimen visual y discursivo que impone el poder para representar el tabaco-cigarrillo puede resultar violento, atemorizante, poco ético y falto de objetividad para cierto segmento de personas que reciben este tipo de imágenes y discursos, mientras que otro sector está de acuerdo con tales estructuras representacionales, todo lo cual, constituye un tema de interés dentro de la presente investigación.

Dentro del marco general del uso de imágenes como parte de la lucha contra el consumo de tabaco, surge un modo de representación específico para el caso de las advertencias sanitarias (imágenes estáticas + mensajes escritos) que se colocan sobre los productos de tabaco, y otra forma de representación diferente para el caso de las piezas audiovisuales destinadas a circular por medios masivos con el propósito de educar y prevenir en el no consumo de cigarrillo; la diferencia entre éstas dos formas de representación, no se debe exclusivamente a las limitaciones y características propias de los soportes materiales en los que se inscriben las imágenes, sino a una diferenciación que realizan las instituciones que producen las piezas audiovisuales y las advertencias sanitarias, respecto a los diferentes públicos a los que supuestamente se dirige cada tipo de imágenes.

La política general de la OMS y de los países firmantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco, así como la disputa representacional que se ha producido en las últimas décadas entre las grandes empresas tabacaleras que luchan por posicionar comercialmente sus productos –a pesar de ser nocivos para la salud- y las instituciones nacionales e internacionales de salud –que aspiran a desestimular y reducir el consumo-, ha sido objeto de interés por parte de diversos estudios antropológicos y de otros campos del conocimiento asociados especialmente a temas de salud pública.

Respecto a los esfuerzos de la OMS y de varios estados por reducir el consumo de tabaco a nivel mundial y minimizar los problemas de salud que genera, han surgido algunas miradas críticas, que se recogen parcialmente en el artículo de Susana Rodríguez “Cruzadas modernas. El caso del tabaco”; en este artículo se cuestiona el tratamiento mundial que se le viene dando al consumo de tabaco, con estrategias parecidas a las que se aplicaban en las Cruzadas de la época medieval, en las que se mezcla el miedo, las prohibiciones, la persecución y la guerra, dejando a los consumidores como personas re-victimizadas, estigmatizadas y aisladas.

En esta misma línea crítica también se expresa un artículo de *Population Council* titulado “La OMS en la epidemia mundial de tabaquismo”, y adentrándose ya a la discusión sobre la legalización o penalización de las drogas, se han producido algunos artículos interesantes como “Aportes antropológicos sobre la construcción del tema drogas” de Leticia Folgar y “Las contradicciones de las políticas de reducción de riesgos y evitación de daños en el contexto de las convenciones de la ONU” del antropólogo Antony Henman, los cuales proponen un punto de vista diferente al institucional, respecto al tratamiento que debería darse a las drogas y a las adicciones.

En el campo de la publicidad y los significados sociales y culturales del tabaco dentro de la sociedad moderna, es importante mencionar que en la revisión de estudios antropológicos sobre el tabaco publicada en 2011 por Matthew Kohrman y Peter Benson en *Annual Review Anthropology*, se han identificado varios autores y trabajos como los de Taussig (1989), Nichter (2009), Seimon y Mehl (1998), Gilman y Zhou (2004), Keane (2002), Klein (1993), Romaniello y Starks (2009), y Tinkler (2006), los cuales analizan la influencia de diversas formas de publicidad por parte de la industria tabacalera y el papel que ha jugado la misma en campos como la literatura, la historia, los medios de comunicación, la filosofía y los estudios culturales; sin embargo, estas

investigaciones no se profundizan dentro del presente estudio, debido a que la aplicación del CMCT ha conducido –como una de sus principales estrategias de intervención en cuanto al régimen visual y a las posibilidades de representación social del tabaco-, a prohibir la publicidad y patrocinio de las empresas tabacaleras sobre sus productos, en los medios de comunicación y otros espacios sociales y culturales.

Algunos de los pocos espacios que aún escapan a los controles y restricciones del CMCT, son el cine y parcialmente la televisión, pero ni siquiera a manera de publicidad directa (que si está completamente prohibida), sino de una forma indirecta, en la que se promueve escenas donde los personajes aparecen fumando; en este sentido es importante revisar los aportes de Mekemson y Glantz (2002) que muestran la forma en que la industria tabacalera emprendió una estrategia específica desde los años 80's para posicionar sus productos a través de las películas de Hollywood, de manera que los personajes sólo fumaban en ciertas escenas relacionadas con erotismo, que exaltarán la sensualidad de ellas o la seguridad y determinación de ellos, mientras que se evitaba asociar el tabaco a situaciones difíciles o negativas.

El mismo Mekemson y otros autores (2004) analizan el uso del tabaco en 50 de las películas más populares entre 1991 y el año 2000, mientras que Worth y otros (2006) analizaron las 100 películas más taquilleras entre 1996 y 2004 dirigidas a adolescentes y adultos jóvenes, tratando de establecer la influencia que estos films tuvieron sobre los espectadores en cuanto a su predisposición a fumar. El trabajo de Cummings y otros (2002), muestra que los fabricantes de cigarrillos estudian cuidadosamente los hábitos de los adolescentes y los ven como una fuente potencial de ventas, de la que depende en gran medida la supervivencia de las tabacaleras; algunos documentos –antes reservados- de la industria, revelan que ciertas características de las marcas, como el uso de filtros con bajo contenido de alquitrán, el sabor suave, el tamaño, color y diseño de las cajetillas, y la forma en que son publicitados los productos, fueron desarrollados específicamente para atraer a los nuevos fumadores adolescentes; este tipo de estrategias han sido aplicadas de manera similar en muchos países, porque la industria del tabaco opera de una manera articulada a nivel transnacional.

En los últimos años también se han presentado varios trabajos críticos sobre la industria del tabaco, que analizan las estrategias corporativas y las relaciones públicas que utilizan; el trabajo de Benson (2008 y 2010) examina las paradojas de la llamada

responsabilidad social empresarial en el caso del tabaco, al tratarse de un producto perjudicial para la salud, y lo relaciona con la manera como las regulaciones de salud pública se centran en la educación de los consumidores, beneficiando a las empresas tabacaleras al limitar su responsabilidad corporativa y permitirles dar la falsa impresión que sus productos de tabaco son ahora más seguros. Las empresas tabacaleras hoy día prefieren apoyar las políticas públicas de salud que se centran en educar a los consumidores acerca de los riesgos, porque ello muestra el fumar como una cuestión de decisiones adultas informadas, y descuida el control de los daños y problemas de salud causados desde las empresas que ofertan un producto nocivo, pero al fin y al cabo, legal.

En torno al tema más específico del uso de imágenes y mensajes que se ponen sobre las cajetillas de cigarrillo, y teniendo en cuenta que en los últimos 5 a 10 años se vienen aplicando en muchos países medidas similares a este respecto, existen diversos estudios enfocados en tratar de establecer la eficacia que han tenido tales imágenes, en cuanto a la intención de reducir o cesar el consumo por parte de la población fumadora, así como de la persuasión que son capaces de producir en los no fumadores. En esta línea de trabajo se pueden reseñar no menos de 15 estudios, que corresponden principalmente a Canadá y Australia, por haber sido éstos países los que primero implementaron imágenes y mensajes en las cajetillas; este tipo de estudios (que se han desarrollado principalmente con metodologías de encuesta y análisis cuantitativo de los datos) llegan a conclusiones como: que el uso de imágenes grandes (50% o más de la superficie de la cajetilla) acompañadas de un texto explicativo sobre los efectos nocivos del tabaco, resulta más efectivas que usar solo textos escritos sin imágenes (Goodall y Appiah 2008; Zhao et al., 2014; Schneider et al., 2011; Borland et al., 2009; Hammond et al., 2006; Lin et al., 2011; Institute for Global Tobacco Control 2013; Hammond et al., 2003; Villanti et al., 2013; O’Hegarty et al., 2006; entre otros).

Los resultados de estos estudios puntuales acerca de los efectos de las imágenes que se ponen sobre las cajetillas de cigarrillos, también permiten afirmar que el uso de esta estrategia ha sido efectiva para ayudar a cambiar la idea sobre el tabaco, especialmente de los no fumadores y de los fumadores ocasionales, pero en el caso de los fumadores más frecuentes y activos, aunque las advertencias contribuyen a aumentar los intentos de abandono, no existe evidencia que permita asegurar que a largo plazo, dichas advertencias ayuden a reducir el número de fumadores frecuentes.

Estos estudios también permiten concluir que las imágenes de advertencia y los mensajes, suelen ser más efectivos en personas de estratos socioeconómicos bajos y con poca educación, especialmente en los países que se encuentran en vías de desarrollo, lo cual se debe, a que las personas de dichos sectores sociales y en ese tipo de países, son los grupos poblacionales que menos información y conocimiento tienen acerca de las consecuencias nocivas del tabaco, y por tal motivo, la información gráfica y textual tiene mayor impacto sobre ellos; de igual forma, sugieren que dichas imágenes deben rotarse periódicamente para que no pierdan efectividad. El estudio realizado por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo en España en 2010, hace una síntesis adecuada de las conclusiones que se pueden obtener de este grupo de estudios:

demuestran que se pueden doblar las tasas de intento de abandono del tabaco *pero no hay evidencia de su impacto a largo plazo...* Las advertencias sanitarias en las cajetillas de tabaco podría mejorar su impacto si el primer año de su implantación se acompañan de informes del Ministerio de Salud sobre tabaco y enfermedad y se hacen campañas informativas en los medios de comunicación. El objetivo de las advertencias sanitarias no es reducir el número de fumadores existentes en el país a corto plazo, sino modificar las actitudes, incrementar la disonancia y lograr por ello que más gente se plantee dejar de fumar, además de disuadir a los jóvenes en el inicio. De todas las estrategias preventivas esta es la única que coincide con el acto de fumar; como resultado de ello un fumador de un paquete diario está expuesto a estos mensajes un promedio de 7000 veces al año. En la experiencia de Canadá, primer país en incluir imágenes de enfermedades causadas por el tabaco, es interesante señalar que el 91% de los fumadores han leído las advertencias de las cajetillas y habían visualizado las imágenes (Sólo un 3% de los fumadores usan fundas o pitilleras para ocultarlas en los primeros meses). Su lectura se asocia con incremento de la intención de dejar de fumar entre el 11 y el 16%. (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2010: 17).

La mayoría de estos estudios, que suelen ser usados como evidencia por la OMS para promover y profundizar su política de insertar imágenes y mensajes de advertencia en las cajetillas, se limitan a intentar captar (vía encuesta) la opinión rápida de las personas que han entrado en contacto con las imágenes, y el posible efecto de éstas sobre su idea del tabaco y su actitud hacia el fumar; pero muy pocos son los estudios que van más allá de la superficie y de los aspectos formales, para intentar analizar el tipo de imágenes que se usan y las representaciones sociales que ello conlleva. Apenas un estudio, Miller et al., (2011) analiza parcialmente si las imágenes más emotivas y viscerales pueden tener un efecto más duradero o efectivo sobre los espectadores, que aquellas otras que muestran aspectos y mensajes más familiares y menos emotivos; el estudio concluye que efectivamente así es, pero no avanza a analizar los aspectos éticos que pueden haber

detrás de este tipo de representaciones viscerales, el posible desgaste y efecto contrario que podrían tener a corto o mediano plazo, ni el uso deliberado del miedo como estrategia dentro de una política pública de salud.

Otro estudio que vale la pena reseñar es el de Cummings et al., (2002), que muestra como los elementos de marketing que las empresas tabacaleras ponen sobre las cajetillas de cigarrillos, tales como logos, figuras, frases, palabras, colores, etc., pueden llegar a tener cierta importancia en cuanto a motivar la compra del producto, especialmente en consumidores frecuentes que tienden a ser fieles a una marca específica, en este sentido, la cajetilla de cigarrillos se puede convertir en un espacio de lucha entre las corporaciones tabacaleras Vs. las instituciones de salud, ya que algunas posiciones e iniciativas de quienes abogan por la restricción, plantean la necesidad de prohibir las marcas, logos o colores corporativos en las cajetillas (además de seguir poniendo las advertencias), como medida disuasiva contra el consumo.

También es importante destacar el estudio de Nitcher et al., (2007), que a través de una metodología cualitativa, analiza las particularidades y motivaciones del consumo de cigarrillo entre estudiantes universitarios en una institución de Estados Unidos; los investigadores concluyen que el fumar cumple varias funciones en ciertos momentos de la vida académica: los cigarrillos ayudan a la interacción social durante los tiempos de estudio, ayudan a manejar el estrés en épocas de exámenes, se usa más cuando los estudiantes se sienten aislados de sus amigos, para expresar la angustia, para tomarse un descanso y reorientar las actitudes frente a los compañeros, entre otras circunstancias. Este trabajo llama la atención sobre la necesidad de hacer una evaluación profunda en espacios sociales específicos, para poder identificar de una manera más matizada, la funcionalidad que tiene el fumar de acuerdo al contexto en el que se lleva a cabo.

El presente trabajo constituye un esfuerzo por insertar la reflexión antropológica respecto al tipo de imágenes que se vienen usando en la lucha antitabaco; a lo largo del estudio, el lector podrá encontrar un análisis crítico del régimen visual que entidades mundiales de salud como la OMS e instituciones nacionales como el Ministerio de Salud, imponen sobre los espectadores y público en general, sin preocuparse suficientemente por las consecuencias simbólicas, ideológicas y éticas que dichas representaciones pueden llegar a producir en los espectadores, ni en el tipo de construcción social que se está aportando a generar respecto al tabaco.

CAPITULO I
LAS REPRESENTACIONES SOCIALES:
TRASFONDO POLÍTICO Y ANALISIS DE LA VISUALIDAD

Objetivo General

El presente trabajo es un esfuerzo por analizar la manera como están siendo diseñadas y empleadas en Colombia diferentes imágenes, en medio de las disposiciones gubernamentales encaminadas a reducir el consumo de productos de tabaco, así mismo, la recepción de dichas imágenes por parte de un grupo de jóvenes estudiantes universitarios del país. Me concentro especialmente en las imágenes y mensajes de advertencia que se ponen sobre las cajetillas de cigarrillos, así como en los principales spots o mensajes audiovisuales que las instituciones de salud difunden en medios masivos de comunicación como parte de las campañas de formación, educación y prevención contra el consumo de cigarrillo.

Metodología

Para lograr los objetivos de la presente investigación se ha elegido un enfoque metodológico cualitativo (Sautu et al., 2005: 40). Aunque se parte de un análisis crítico de las políticas antitabaco globales, que tienen su expresión particular en Colombia, la aplicación de dichas medidas en el ámbito nacional y regional se encuentra mediada por una serie de factores que inciden para que se produzcan resultados diferenciales en los receptores de las mismas; es por eso que es importante tomar en cuenta la subjetividad de los actores sociales, sus interpretaciones particulares, la forma en que modifican o no su actitud hacia el consumo de tabaco; en suma, entender que los sujetos que reciben las campañas e imágenes, no son pasivos y no siempre actúan de acuerdo a lo esperado por ellas.

El abordaje metodológico vincula la perspectiva macro, relacionada con el estudio de las políticas de representación inmersas en la lucha contra el tabaquismo (en el marco de una política mundial liderada por la OMS), que se manifiestan parcialmente a través de ciertas piezas publicitarias y construcciones subjetivas sobre el tabaco-cigarrillo; esta perspectiva macro se complementa y contrasta con un análisis micro social, que parte de los sujetos, trata de entender el contexto social en que se encuentran

los jóvenes universitarios de la ciudad de Pasto, e intenta comprender la manera como éstos reciben las medidas antitabaco, especialmente, las campañas de no consumo y las imágenes y mensajes que se despliegan en las cajetillas de cigarrillos.

Teniendo en cuenta las características de la investigación, se utilizó un diseño flexible que permitió abordar los múltiples factores que intervienen e influyen, tanto al tema general como al caso particular, intentando un análisis contextualizado; para lograr esto, y teniendo en cuenta las fuentes de información disponibles, así como las limitaciones de tiempo y de recurso humano, se utilizaron técnicas de investigación cualitativa como la revisión de documentos institucionales y legales, análisis de material audiovisual, entrevistas semi estructuradas a funcionarios de instituciones públicas y a estudiantes de la Universidad de Nariño, y por último, observación participante y no participante con los estudiantes.

Para estudiar las políticas de representación que hacen parte de las medidas encaminadas a reducir el consumo de tabaco, se analizó el Convenio Marco para el Control del Tabaco del 2003, los informes mundiales sobre el tabaquismo 2011 y 2013 de la OMS, la iniciativa MPOWER y las directrices para la aplicación de los artículos del CMCT; a nivel nacional se revisaron las leyes 1109 de 2006 y 1335 de 2009, junto a varias resoluciones y decretos relacionados, el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 y el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012–2021 (entre otros documentos), que son los principales instrumentos legales e institucionales para aplicar la política pública sobre este tema. Estos documentos y leyes se analizaron para comprender las directrices de las autoridades estatales Colombianas y de la OMS, en cuanto a la forma de elaborar y difundir una representación específica acerca del tabaco.

Adicionalmente se observó, transcribió y analizó la intervención del Ministro de Salud de Colombia en el acto inaugural de la conferencia regional organizada por la OMS para revisar y evaluar los avances que han logrado los países del continente en cuanto a la aplicación del CMCT; y así mismo, se revisó una declaración del viceministro de salud, donde hace un balance de los avances y logros del país en cuanto a la lucha contra el consumo de tabaco.

El análisis de los diferentes documentos de política pública, declaraciones de funcionarios y reglamentaciones legales referenciados, se realizó con base en algunos conceptos teóricos de Michel Foucault, entendiendo tales construcciones discursivas y

normativas como un esfuerzo –tanto a un nivel mundial como nacional- por aplicar medidas de disciplinamiento, control social y biopoder frente al tema del tabaquismo, que visto desde un saber institucionalizado y medicalizado, está ocasionando problemas para la funcionalidad laboral y social de los individuos, así como grandes pérdidas económicas por concepto de atención en salud.

Para abordar las imágenes y mensajes que se ponen sobre las cajetillas de cigarrillos, así como las piezas publicitarias que se difunden en medios masivos, se realizó en primera instancia un análisis formal y de algunos elementos semióticos presentes en las imágenes, que incluyó la revisión y mirada crítica de los mensajes explícitos –escritos y/o verbales- e implícitos que acompañan las imágenes, la descripción e interpretación de los diferentes elementos visuales que sirven como significantes, los íconos y símbolos que se utilizan, la manera como se hace referencia al tabaco, la forma como son presentados fumadores y no fumadores, el significado general que intentan transmitir estas piezas publicitarias, así como las ideas y construcciones subjetivas adicionales que suelen expresarse a través de la inclusión o referencia a otros elementos del contexto social.

A un nivel más antropológico, se intentó conocer en primera instancia la forma, el contexto y la intención con que fueron producidas dichas imágenes y mensajes, así como los medios a través de los cuales circularon; para lograr esto, se entrevistó a los funcionarios del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Cancerología que han tenido la responsabilidad de liderar el proceso para diseñar y definir el contenido visual y escrito tanto de las advertencias sanitarias que se ponen en las cajetillas, como de los mensajes audiovisuales de las campañas de educación y prevención. Por medio de estas entrevistas se intentó aclarar las circunstancias en que se produjeron las piezas, la intención con la que fueron creadas, la manera como se “traduce” las orientaciones de los documentos y leyes a determinadas imágenes y mensajes, los efectos que esperan tengan las imágenes sobre los espectadores, los medios a través de los cuáles circularon, y si existía o no alguna información acerca de la recepción, impacto y/o efectividad que tales piezas han causado sobre los diferentes públicos que las observan.

Con el fin de obtener información primaria acerca de la recepción y el consumo de las imágenes que son objeto de interés del presente estudio, se realizaron 13 entrevistas semi estructuradas a estudiantes de la Universidad de Nariño con diferentes

niveles de consumo, las cuales permitieron conocer algunos aspectos de su historia como fumadores y su relación con el tabaco, el contexto en el que fuman, y especialmente, la forma como este grupo social recepciona tales imágenes y mensajes: si les induce a crear y/o modificar una imagen mental y una construcción subjetiva acerca del tabaco, si influyen o no sobre su decisión de consumir, la manera como entienden las diferentes medidas que hacen parte de esta política pública, y en definitiva, la influencia de estas piezas publicitarias sobre sus vidas.

Este análisis acerca del contexto de producción, circulación, consumo y recepción de las imágenes y mensajes que intentan desestimular el consumo de tabaco, se hizo con base en algunos aportes de la Antropología de la Representación, relacionados con los elementos subjetivos (ideológicos, políticos y contextuales) que entran en juego a lo largo del proceso de representación, desde la forma particular como se representa un objeto –en este caso el tabaco/cigarrillo- a través de imágenes y mensajes que se plasman sobre un soporte material para que circulen y sean vistos por determinados públicos, hasta los diferentes aspectos culturales, subjetivos y de contexto que intervienen para que diferentes personas, recepcionen de manera desigual un mismo mensaje y se formen una imagen mental con base en este.

De igual manera, se tuvo en cuenta el aporte de la Antropología Visual en cuanto a tratar de identificar la manera como las imágenes y mensajes influyen en las personas y contribuyen a modificar su percepción y actitud hacia un comportamiento como el del tabaquismo, que en este caso, viene siendo acusado de provocar diversas enfermedades y problemas de salud. Es importante anotar que para complementar este componente del análisis visual, dentro de la entrevista semi estructurada que se aplicó con cada uno de los estudiantes, hubo un espacio en el que se les mostraba las 21 imágenes que desde el año 2010 hasta el 2014 se han puesto de manera rotativa sobre las cajetillas de cigarrillos, y así mismo, se les mostró los comerciales para televisión de las campañas: No fumar es la actitud, Somos más sin tabaco y dos mensajes en video de la serie que hace parte de la campaña Playas y parques libres de humo.

Finalmente, el trabajo de observación participativa se realizó en ciertos momentos de la vida cotidiana de estos mismos informantes dentro del contexto universitario, aunque también se les consultó (por medio de la entrevista) acerca de lo que ocurre -con relación al consumo de cigarrillo- en otros espacios sociales como

bares, discotecas, zonas públicas y en sus propias casas. El interés de la observación participante realizada, se centró en tratar de corroborar y/o contrastar algunas de las respuestas que dieron en las entrevistas, y en intentar comprender los contextos sociales y situacionales en los cuales se produce el consumo de cigarrillo, así como la actitud de los fumadores y no fumadores frente a dicho consumo y frente a las imágenes que se encuentran sobre las cajetillas de cigarrillos.

La representación del tabaco y el poder

Las medidas gubernamentales que se vienen implementando en Colombia en los últimos 5 años para luchar contra el tabaquismo, obedecen a la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco -CMCT- que fue formulado por la Organización Mundial de la Salud -OMS- en el año 2003; las medidas contenidas en este convenio están encaminadas a reducir el consumo global de productos de tabaco, pero para llevar a la práctica este propósito, se establece una serie de disposiciones que es necesario analizar, tanto en sus fundamentos, como en las consecuencias representacionales, ideológicas y sociales que conllevan su aplicación.

Para tratar de entender por qué las instituciones de salud del Estado Colombiano -en asocio con su pares internacionales- se atribuyen el derecho a definir los productos y prácticas sociales que resultan “nocivas” para la salud, así como el tipo de estrategias y mecanismos de intervención social “más adecuados” para controlar y restringir su uso (como sucede en el caso del tabaco), resulta pertinente aplicar algunos conceptos de Michel Foucault relacionados con el biopoder, la medicalización de la sociedad y los dispositivos de vigilancia y control, porque dichos conceptos permiten entender la lógica y la forma como opera el poder dentro de la vida social, en este caso, para controlar el consumo de una sustancia que se ha calificado como nociva para la salud.

El biopoder y la medicalización de la sociedad

Michel Foucault explica el surgimiento del biopoder durante el periodo en que nacieron varios estados modernos, como una necesidad del poder por obtener mayor control sobre las personas, a través de la intervención estatal en diferentes aspectos biológicos de la vida humana, lo que implicó cambiar el viejo derecho soberano por una visión más moderna que puede sintetizarse con la frase: “hacer vivir y dejar morir” (Foucault,

1998: 194); esta transformación implicó la progresiva preocupación de los estados nacionales por la salud y las posibilidades de vida de las personas a su cargo, y es por eso que a partir de allí, se pueden entender más claramente las diferentes iniciativas estatales y gubernamentales orientadas al manejo y prevención de las enfermedades, especialmente de aquellas que -como las derivadas del tabaquismo- son capaces de llegar a afectar a un gran número de personas, con consecuencias importantes para el funcionamiento (económico y productivo) de la sociedad.

Pero hubo una etapa intermedia en el paso del derecho soberano hacia el biopoder, que ilustra el tipo de mecanismos de intervención y control social que empezaron a ejercer los estados (aunque lo siguen haciendo hoy día), que tienen como fin, la formación de un tipo específico de individuo que se adapte de manera eficiente a las condiciones sociales; con este objetivo, el poder empezó a implementar diversas técnicas de control orientadas a disciplinar y moldear los cuerpos de los individuos, ejerciendo sobre ellos una vigilancia jerarquizada que los va encauzando hacia los criterios de salud, obediencia, moralidad y productividad que le interesa al poder introducir en la mente y el comportamiento de las personas (Foucault, 2002).

En el taller, en la escuela, en el ejército, reina una verdadera micropenalidad del tiempo (retrasos, ausencias, interrupciones de tareas), de la actividad (falta de atención, descuido, falta de celo), de la manera de ser (descortesía, desobediencia), de la palabra (charla, insolencia), del cuerpo (actitudes "incorrectas", gestos impertinentes, suciedad), de la sexualidad (falta de recato, indecencia). Al mismo tiempo se utiliza, a título de castigos, una serie de procedimientos sutiles, que van desde el castigo físico leve, a privaciones menores y a pequeñas humillaciones (Foucault, 2002: 183).

Este planteamiento de Foucault acerca de los mecanismos sociales que operan para el disciplinamiento de los individuos, no sólo es aplicable para el momento histórico en que surgió o se consolidó, sino que es un mecanismo que se expandió y continúa vigente dentro del funcionamiento de la mayoría de los estados modernos, cuyo orden social se basa en gran medida, en la formulación y despliegue de una serie de normas jerarquizadas (constituciones, leyes, decretos, resoluciones, códigos, manuales de funciones, reglamentos, etc.) que definen lo bueno y lo malo, las conductas aceptadas y las que no lo son, los castigos por transgredir las normas, etc. Debido a la imposición y difusión de estos mecanismos de organización de la sociedad, el Estado puede formular

y direccionar cambios sociales frente a diversos temas, mediante la aplicación de determinadas leyes y normas.

El mecanismo de estímulos y sanciones cumple el importante papel de generar una tendencia a la estandarización o normalización, según la cual, los individuos aprenden (por métodos disciplinarios) lo que se espera de ellos, y se comportan acorde a eso; pero para que funcione este mecanismo es necesario el examen (Foucault, 2002: 175), y es por eso que en instituciones como colegios, fábricas u hospitales se han creado mecanismos para que el examen sea casi permanente, y así intentar crear en el individuo la sensación de encontrarse en todo momento observado, vigilado y disciplinado. A medida que el sujeto se aparte más de las normas, la vigilancia, los controles y exámenes sobre él van a ser más estrictos y las consecuencias más objetivizantes e impositivas, como sucede con los enfermos, los locos o los criminales.

Estos aportes de Foucault acerca de la forma como operan las normas y los mecanismos de control y disciplinamiento, especialmente al señalar la existencia de formas de vigilancia, el establecimiento de sanciones y la definición de criterios para establecer las conductas “adecuadas” con base en un saber o conocimiento institucionalmente aceptado, sirven para entender los detalles y la manera como están formuladas las normas legales y documentos institucionales de política pública, que como en el caso de la lucha contra el tabaquismo, ponen en funcionamiento diversos mecanismos orientados al disciplinamiento de la práctica del fumar, en el marco de discursos que intentan promover la salud y el bienestar de los miembros de la sociedad.

Además de los mecanismos de vigilancia, control, examen y disciplinamiento, Foucault plantea otro abordaje muy útil e importante que permite entender el sentido de las normas nacionales y mundiales para el control del tabaco, se trata del biopoder, el cual utiliza técnicas que no excluyen el disciplinamiento y la vigilancia, sino que se instauran sobre ellas. El biopoder ya no se aplica a los hombres individuales, sino al conjunto de la sociedad, entendida como una masa global que realiza procesos vitales, y es por eso que el poder empieza a preocuparse por las enfermedades de la población, que son ahora consideradas en términos de costos económicos y como factores de reducción de la fuerza, o del tiempo de trabajo (Foucault, 1998: 196-7).

Esta visión sobre las enfermedades, conduce a una medicina centrada en la higiene pública, que opera a través de organismos o instituciones que coordinan y

establecen los procedimientos, medidas y/o medicamentos necesarios para curar tal o cual enfermedad, además de circular información, normalizar el saber, promover campañas preventivas para controlar diversos problemas de salud, etc.; este papel de centralizar la información y definir las estrategias y mecanismos a seguir en el abordaje de las enfermedades, lo cumple actualmente a nivel mundial la OMS, mientras que en Colombia es asumido por el Ministerio de Salud.

Las intervenciones de biopoder regulan aspectos macro relacionados con la salud y el bienestar de las poblaciones, pero suelen estar articulados y se complementan con medidas puntuales de control disciplinario (Foucault, 1998: 202), y es “la norma” el elemento que permite unificar el ámbito disciplinario y el regulador, porque suele contener disposiciones que se aplican sobre los cuerpos al interior de las instituciones, pero también, incluye orientaciones para regular o administrar determinado fenómeno a un nivel macro-social; es por eso que en las sociedades modernas existen todo tipo de normas, porque a través de ellas, el poder interviene y administra diferentes situaciones de la vida de las personas.

Asociada al biopoder, el conocimiento médico fue ganando importancia en la sociedad, hasta configurar la llamada medicalización, que es cuando diferentes aspectos de la vida cotidiana, del comportamiento y del cuerpo de las personas, se ven cada vez más observados, examinados e intervenidos por la medicina, que a su vez, va volviéndose más penetrante y minuciosa, y ya no abarca únicamente las enfermedades, sino que ahora persigue también la salubridad, entendida como la búsqueda de un medio ambiente natural y social que garantice un buen estado de salud a las personas, para lo cual se crea el concepto de “higiene pública” como mecanismo para intervenir o modificar los aspectos que determinan el ambiente (Foucault, 1993).

Desde mediados del siglo XX una gran cantidad de estados nacionales – siguiendo como modelo el plan de salud Beveridge en Inglaterra- asumen la responsabilidad de garantizar a los miembros de la sociedad ya no solo la vida, sino un buen estado de salud, “el derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en objeto de la propia acción del Estado” (Foucault, 1993: 43), a partir de este nuevo concepto, los cálculos económicos de la salud ya no sólo se miran como un tema de seguridad social, sino que empiezan a ser parte de la macroeconomía, e implican una

redistribución de los ingresos, a través de (al menos en teoría) garantizarle las mismas posibilidades de atención médica a todas las personas.

Desde la década de 1950 nace entonces una nueva política y economía del cuerpo, y todo lo que garantice la salud de los individuos (la calidad del agua, la vivienda, el aire limpio, el urbanismo, etc.) empieza a ser intervenido por la medicina o es mirado y definido desde la visión médica; en el caso del consumo de tabaco y especialmente del cigarrillo, es precisamente a partir de mediados del siglo XX que empiezan a aplicarse medidas más fuertes de restricción por parte de algunos estados (Yunis y Annetta, s/f), aunque es en las décadas de los años 80's y 90's que se introducen medidas similares en muchos países, generando las condiciones necesarias para el surgimiento y aplicación del CMCT.

Como se viene argumentando (con base en los planteamientos de Foucault), la visión médica y la medicalización de la sociedad se ha convertido en las últimas décadas en uno de los criterios más importantes para definir las intervenciones gubernamentales sobre diversos aspectos de la vida social, en este caso, sobre el consumo de tabaco y el hábito de fumar; pero la medicina, al igual que toda práctica social agenciada por el poder dentro de las sociedades modernas, se fundamenta en un saber específico que ha sido construido históricamente, un saber que al ser validado y aceptado socialmente, produce unos efectos de verdad y de poder que terminan teniendo consecuencias sobre la vida de las personas, a la vez que controla y moldea los seres, las cosas y las relaciones sociales de acuerdo a sus intereses específicos.

La verdad dentro de la sociedad, funciona de acuerdo a una economía política que se basa principalmente en el discurso científico y en las instituciones que lo producen, aunque también, dicha "verdad" constituye el centro de un debate político permanente, así como de diversas luchas ideológicas. Este aporte de Foucault acerca de la construcción de un conocimiento que se califica como verdadero, y que es validado por un saber/poder que se encuentra profundamente influido por la visión médica ortodoxa, permite entender la manera como en las sociedades contemporáneas, se justifica la formulación y aplicación de diferentes normas restrictivas y de control, que atienden expresamente a los intereses de higiene, salud pública y economía, sin tener en cuenta otros factores sociales, personales o culturales, como ocurre en el caso de las medidas que restringen la comercialización y el uso de tabaco.

En medio del discurso médico y de salud pública, que aparentemente tiene el propósito de beneficiar y traer condiciones positivas de vida al conjunto de la población, operan algunos elementos de racismo, que de acuerdo a Foucault, sirven como un instrumento que permite a los estados modernos introducir una separación entre lo que debe vivir y lo que debe morir, lo que debe promoverse y lo que debe abandonarse o despreciarse. Es un modo de fragmentar la sociedad y producir desequilibrio entre los grupos que constituyen la población, que se justifica bajo la disculpa, que la muerte de unos puede ser necesaria para eliminar un peligro biológico o para reforzar las probabilidades de supervivencia del conjunto de una población o grupo de personas.

En este planteamiento de Foucault, el “matar” no hace referencia sólo a la eliminación física de los individuos, sino a diferentes formas de muerte indirecta como son: “el hecho de exponer a la muerte o de multiplicar para algunos el riesgo de muerte, o más simplemente la muerte política, la expulsión” (Foucault, 1998: 297), a lo que también podría sumarse la segregación económica y social, el abandono estatal, la falta de atención médica, entre otras formas de muerte lenta e indirecta. De manera que este elemento del “racismo” permite entender la justificación para las sanciones y exclusiones que se imponen sobre ciertos grupos de personas (como los fumadores), y que no se presentan únicamente por motivos raciales propiamente dichos, sino que la noción de racismo se expande como mecanismo para diferenciar y segregar grupos de personas por diversos motivos, en este caso, para diferenciar fumadores y no fumadores.

Pero los mecanismos de muerte, así como los de disciplinamiento, control y manejo de poblaciones, no suelen ejecutarse de una manera abierta, directa o vulgar, porque podrían motivar la protesta de los individuos, sino que se aplican a través de formas “gubernamentales”, que hacen referencia a los medios subjetivos, sutiles o de persuasión y amenaza directa e indirecta que usa el poder para controlar a la población. La “gubernamentalidad” se ejerce a través de instituciones, procedimientos, aparatos de gobierno, saberes y tácticas como las de la pastoral, la diplomacia y la intervención (o amenaza de esta) por parte de la policía (Foucault, 2006: 136).

Un aspecto importante de esa gubernamentalidad es que intenta gestionar la vida de la población con el consentimiento de los individuos, los cuales, avalan sus prácticas y políticas; se produce entonces una intervención, no solo a nivel de la corporalidad sino a nivel de la subjetividad, y se realiza una compleja articulación de estas dimensiones;

por lo tanto, es un tipo de poder que se extiende a todas las esferas posibles de la vida social, incluso a los mecanismos orientados a persuadir y convencer a los miembros de una sociedad sobre las bondades de ciertas normas o regulaciones, gracias a lo cual, algunos sectores de la población se muestran dispuestos a apoyarlas.

Además del aporte teórico de Foucault que resulta imprescindible para entender las políticas globales y nacionales antitabaco, no solo en su trasfondo de economía política y del poder que está detrás de su formulación, sino en cuanto a la forma como se estructuran y la manera como intervienen diversos aspectos de la vida social, resulta conveniente complementar este tipo de análisis con los aportes de Maurizio Lazzarato relacionados con la “sociedad de control”, en donde se muestra la forma como el poder interviene los medios de comunicación, como uno de los mecanismos que intentan ejercer influencia ideológica y subjetiva sobre las personas, con el fin de tratar de asegurar el control de las mismas.

De acuerdo a Lazzarato, las condiciones del mundo moderno obligan al poder a actuar sobre la subjetividad de los individuos, en el sentido de tratar de modularla dentro de un espacio abierto, más que disciplinarla en un espacio cerrado; pero la acción moduladora del poder, que Deleuze llama “relaciones de control”, opera en medio de unas condiciones sociales surgidas a partir del segundo tercio del siglo XX que se caracterizan por el destacado papel que tienen algunos medios masivos de comunicación (radio, televisión e internet), sobre la subjetividad y los comportamientos sociales de las personas (Lazzarato, 2006).

Las nuevas relaciones sociales y el papel de los medios se han conjugado, para que ocurriera lo que visionaba Tarde: “el grupo social del futuro no es ni la masa, ni la clase, ni la población, sino el "público" (o más bien los públicos)” (Lazzarato, 2006: 92), público entendido como una masa dispersa que es influenciada a distancia, a través de tecnologías y procesos de subjetivación propios de las sociedades de control. Es este interés en influenciar los diferentes públicos (si se quiere incluso de una manera segmentada de acuerdo al sexo, edad, ocupación u otra característica que sirva para agrupar a las personas), lo que ha motivado a quienes formulan las leyes y normas para el control del tabaco, a consignar explícitamente la necesidad de producir materiales educativos y hacer campañas a través de medios masivos de comunicación (CMCT, 2003: 11, Art. 12; Ley 1335 de 2009, Art. 5, 8, 9 y 10), en los que se lleven mensajes

apropiados a los diferentes grupos de consumidores, con el ánimo de contrarrestar el posicionamiento publicitario que logró la industria tabacalera durante muchos años.

La opinión pública, se entiende entonces como poner en común ciertos juicios, para luego crear y socializar determinadas percepciones y conceptos sobre algún tema particular, lo que se hace a través de tecnologías como la televisión o internet. Al volverse tan importante el tema de la opinión pública, el control de la misma a través del lenguaje, las imágenes, los regímenes de signos o la circulación de los saberes, requieren técnicas de poder muy sofisticadas que pasan casi siempre por métodos de subjetivación, que de acuerdo a Deleuze y Guattari, conducen a transformar la multiplicidad en "mayoría", a nivelar las diferencias, y a producir modelos y patrones, que en el mundo moderno, sirven de justificación para todo tipo de medidas políticas, económicas, de seguridad, de salud, culturales, etc., que se toman desde el poder.

Existe entonces un moldeado de los cuerpos, asegurado por las disciplinas (prisiones, escuela, fábrica, etcétera), la gestión de la vida organizada por el biopoder (Estado de Bienestar, políticas de la salud, etcétera), y la modulación de la memoria y de sus potencias virtuales regulada por la noo-política (redes hertzianas, audiovisuales, telemáticas y constitución de la opinión pública, de la percepción y de la inteligencia colectivas)... El conjunto de estos dispositivos, y no sólo el último, constituye la sociedad de control (Lazzarato, 2006: 100).

El aporte de Lazzarato permite comprender que las políticas mundiales y nacionales encaminadas a restringir el uso de productos de tabaco, no se deben entender únicamente como una intervención de biopoder que incluye medidas para disciplinar la práctica de fumar en los individuos, sino que, en el contexto de las sociedades modernas, ("sociedades de control" desde la perspectiva de Lazzarato), políticas globales como ésta de la lucha contra el tabaquismo, apuntan también a influenciar la subjetividad de la población a través del uso de mensajes, imágenes y discursos, que son difundidos por los diferentes medios masivos de comunicación, y que tienen como objetivo, tratar de configurar una opinión pública particular –en este caso sobre el tabaco y sobre el cigarrillo- que sea acorde y proclive a las intervenciones sociales que se agencian a través de otros mecanismos, usualmente coercitivos y legales.

Representaciones y políticas de la representación

Las políticas y medidas antitabaco que se vienen aplicando en Colombia en los últimos 5 años, incluyen un componente importante de representaciones visuales, que se expresa

–entre otros mecanismos- a través de las imágenes que la ley 1335 exige poner sobre las cajetillas de cigarrillos a manera de advertencias sanitarias, y aquellas otras que se usan en las campañas publicitarias orientadas a desestimular el consumo de tabaco; detrás de la estética y el contenido de dichas imágenes, existe una política de representación, que obedece a los saberes, discursos, intereses y a la comprensión del problema que tienen las instituciones encargadas de definir las, lo que conduce a que las imágenes aborden determinados temas (usualmente asociados al conocimiento médico oficial entorno a los efectos negativos del tabaco sobre la salud humana), pero además, a que dichos efectos sobre la salud sean presentados de una forma específica, con una estética particular, y que vayan acompañados de textos y mensajes aparentemente apoyados en investigaciones médico – científicas validadas internacionalmente.

Se hace necesario entonces realizar un análisis de las principales imágenes que se utilizan en la lucha anti tabaco, pero también, de las políticas e intereses que se esconden detrás de ellas, para lo cual, se debe tratar de explorar y comprender el papel que las representaciones visuales cumplen dentro de un contexto social específico, y la manera como ayudan a modificar la forma en que los sujetos sociales perciben la realidad, con respecto a uno o varios elementos de ella, en este caso, la percepción del tabaco, del cigarrillo y de la práctica del fumar.

Inicialmente es necesario plantear una definición básica de lo que es una “representación”: se trata de un proceso que inicia con un objeto, grupo de personas, experiencia vivida o cualquier otro fenómeno de la realidad, que es percibido e interpretado por una o varias personas, quien(es) a través de la mediación de sus creencias, formas de ver el mundo, conocimientos y experiencias previas, cultura e intereses, produce(n) una mirada o versión peculiar del objeto, sujeto o fenómeno inicialmente percibido, utilizando para ello algún medio o soporte material; todo esto ocurre en un contexto social particular y gracias a la mediación de unos sistemas de lenguaje y unas prácticas discursivas específicas (Rodríguez, 2006; Belting, 2002).

Para que se pueda hablar de representación y no solamente de un imaginario, de una percepción o de una imagen mental, es necesario que la representación se concrete en un soporte material, es decir, que se materialice de alguna manera, pero al hacerlo, empieza a formar parte de la cultura material, y en tal sentido, dicha representación puede ser observada o interactuar con sujetos diferentes a quienes la crearon, de manera

que puede producir en éstos últimos, diversas sensaciones, ideas o mensajes, que no necesariamente coinciden con la intención inicial de quién creó la representación.

A partir de esta definición básica de lo que es la representación, surgen una serie de reflexiones que llevan a complejizar el tema, por ejemplo, el hecho –más bien obvio– que las representaciones se encuentran estrechamente unidas al lenguaje (en sus diferentes manifestaciones) y que sin representaciones, las posibilidades comunicativas de los seres humanos serían sumamente limitadas. La comunicación, el aprendizaje y muchas otras áreas de la actividad humana se realizan en base a representaciones, pero las representaciones no son solo escritas o verbales, sino también visuales, “las propias imágenes pueden considerarse como medios del conocimiento, que de otra forma se manifiestan como textos” (Belting, 2002: 15).

Al ser un insumo básico para el uso del lenguaje, para la comunicación y para muchas otras actividades humanas, las representaciones suelen aparecer en la escena de la interacción humana como algo natural, algo que difícilmente se cuestiona –al menos en una primera aproximación o mirada superficial–, y respecto a lo cual resultan escasas las reflexiones que intenten descubrir los intereses que hay detrás de su construcción o los posibles efectos y comportamientos que se espera, ocasionen en sus receptores:

Otra característica de la representación es que aparece ante nosotros no como una construcción sino como algo natural y neutro... Este proceso genera un efecto de verdad a la vez que se cuida de exponer su artificialidad, presentando tal ficción como una naturalidad que, en diversas ocasiones, ayuda a reforzar "lineamientos de poder, dominancia y autoridad" (Richard, 1993: 11)... más que meros significados que se encuentran aislados en algún lugar de nuestras cabezas, las representaciones son, como afirma Paul Rabinow (1991), hechos sociales y, por lo tanto, tienen consecuencias visibles en la cotidianidad de los miembros de una sociedad o de una cultura (Rodríguez, 2006: 42-3).

Las percepciones, ideas, conceptos y representaciones que los seres humanos pueden hacer sobre diferentes aspectos de su mundo sensible, están atravesadas por múltiples influencias, preconceptos, experiencias pasadas, e incluso, limitaciones del ambiente perceptual, cultural o cognitivo, que llevan necesariamente a que el conocimiento producido y las representaciones que pudiesen hacerse sobre la base de este, no tengan la objetividad, complejidad, historicidad o el contexto que se podría esperar; pero aún con estas limitaciones, en ausencia de otras representaciones que le compitan, pueden llegar a considerarse como válidas, debido a la necesidad de comunicación y de tener referentes que permitan hacerse una idea del mundo, para interrelacionarse con éste.

Teniendo en cuenta no sólo los intereses conscientes y explícitos de ciertos actores sociales al momento de crear representaciones específicas, sino también los diferentes sesgos que por una u otra razón se pueden presentar en el proceso, se llega de esta manera a una reflexión acerca de las políticas de la representación, pero también, de las carencias y limitaciones de las mismas: “la representación siempre se construye a través de una «falta», una división, desde el lugar del otro, y por eso nunca puede ser adecuada –idéntica- a los procesos subjetivos investidos en ellas” (Hall, 2003: 21).

¿Quién y por qué se atribuye la autoridad para representar al “otro” o para representar algún fenómeno específico de la realidad?, ¿de qué forma se crean estas representaciones y qué efectos tienen sobre lo representado y sobre los receptores de la misma?, estas preguntas llevan a pensar sobre las motivaciones de quien(es) produce(n) la(s) representación(es), así como sobre su validez; al menos en el campo de la antropología, la crisis de la representación planteada por Marcus y Fischer, así como las dudas acerca de la autoridad etnográfica evidenciadas por James Clifford, indican la forma como la reflexividad antropológica pone en duda la validez universal de cualquier representación, incluidas aquellas que aparentemente fueron construidas a partir de la aplicación de un método científico preciso, pero aun así, no escapan a la subjetividad de sus autores o del contexto de conocimiento y los paradigmas teóricos en las que fueron construidas (Vargas Cetina, 2013: 8-9).

Así como esta reflexividad conduce a relativizar las representaciones antropológicas a un contexto histórico y espacial precisos, lo mismo deberá ocurrir –y aún con mayor intensidad- en el campo general y no antropológico de las representaciones, ya que éstas son producidas indistintamente, no sólo por académicos e investigadores científicos (que supuestamente utilizan un método preciso para intentar reducir los sesgos), sino por todo tipo de personas e instituciones, con intereses y visiones del mundo muy diferentes.

Sobre la base de lo anterior puede afirmarse que debido a la subjetividad y posibles intereses (conscientes o inconscientes) de quien realiza la representación, es muy probable que en ella se escape gran parte de la complejidad y características reales del fenómeno representado, con lo cual, la representación viene a ser, más bien, una interpretación o una mirada situada de un autor particular respecto a un fenómeno, objeto o porción de la realidad. Así mismo, el efecto que la representación puede llegar

a producir sobre sus potenciales observadores, no depende únicamente de las características de ella misma, sino de la subjetividad y de la forma como las personas que entran en contacto con ella, la re-signifiquen, contextualicen o le den alguna utilidad.

También hay que considerar que, según Belting (2002), la representación produce una imagen que es percibida por el receptor, pero es el imaginario o sentido colectivo socialmente aceptado, el que genera el verdadero sentido final, y ello es lo que cierra realmente el proceso de la representación. Belting propone que la representación es más bien un sistema de transformaciones y de fenómenos cambiantes, en el que intervienen diversos elementos subjetivos a diferentes momentos. La significación de la imagen no está en la imagen misma, sino que ella empieza a significar cuando entra en un sistema de relaciones sociales, cuando se analiza su contexto, su producción o su circulación, es decir, cuando entra en un plano de alguna manera reflexivo, pero los resultados de esa significación pueden ser muy diferentes en virtud de la particularidad de los sujetos involucrados. También hay que tener en cuenta que las representaciones pueden transformarse, re-apropiarse y re-significarse de acuerdo a ciertos intereses ideológicos y miradas particulares, pero además, por los cambios históricos producidos a corto, mediano y largo plazo.

Las representaciones visuales y su influencia en la vida social

Las reflexiones acerca de la naturaleza, alcances y limitaciones de las representaciones en general, resultan importantes para abordar el estudio y análisis de un grupo de ellas: las representaciones visuales y audiovisuales que se usan en las campañas antitabaco, invitando a indagar el contexto en el que son creadas, los intereses, ideologías y visiones que contribuyeron a forjarlas, pero por otro lado, la forma en que circulan e interactúan con los receptores, y así mismo, las diferentes apreciaciones que éstos pueden tener, de acuerdo a un conjunto de circunstancias particulares; sin olvidar que las representaciones, y particularmente las de carácter visual (quizás porque circulan más fácil y masivamente), juegan un papel importante en la vida y el funcionamiento social.

En este sentido de la importancia y el papel de las imágenes dentro de la vida social, pero también de las formas adecuadas de estudiarlas, Deborah Poole plantea el concepto de “economía visual” a través del cual, invita a analizar las características, el

contexto de producción, los intereses que las crean y las interconexiones que pueden llegar a tener cierto tipo de imágenes y representaciones visuales, que usualmente son producidas y difundidas en función de intereses hegemónicos y colonialistas, y que constituyen verdaderas formas de intervenir en la sociedad.

El ver y el representar son actos "materiales" en la medida en que constituyen medios de intervenir en el mundo. No "vemos" simplemente lo que está allí, ante nosotros. Más bien, las formas específicas como vemos -y representamos- el mundo determina cómo es que actuamos frente a éste y, al hacerlo, creamos lo que ese mundo es. Igualmente, es allí donde la naturaleza social de la visión entra en juego, dado que tanto el acto aparentemente individual de ver, o el acto más obviamente social de la representación, ocurren en redes históricamente específicas de relaciones sociales (Poole, 2000: 15).

El uso de imágenes es una poderosa forma de intervenir en el mundo social, porque a partir de la manera como se representan los objetos o las personas, se crean ideas y significados respecto a esa representación, y son esas ideas que se forma el observador, las que van a influir posteriormente en el comportamiento o actitud que dicho observador asumirá respecto al objeto o persona representado; de manera que las imágenes, al igual que los discursos, ayudan a moldear las ideas y el comportamiento de las personas respecto al mundo que los rodea.

Pero Poole también sugiere que las imágenes operan en un contexto social muy preciso, vinculado directamente con las relaciones sociales, con el poder, con la construcción de significados compartidos, con la estructura política, con las relaciones de clase y con la producción e intercambio de mercancías, y es por eso que vale la pena preguntarse: ¿qué actores sociales producen ciertas imágenes?, ¿con qué intención lo hacen?, ¿a través de qué canales y a qué precio las ponen a circular? y, ¿cómo se benefician de las imágenes que han difundido?.

Quizás en la publicidad de mercancías o en las campañas políticas o cívicas, se puede apreciar claramente las estructuras e intereses económicos y políticos en los cuales se insertan las imágenes, pero prácticamente cualquier imagen podría analizarse desde esta perspectiva de *economía visual*, según la cual, las imágenes deben analizarse en relación a los actores sociales que las crean o las consumen, pero entendiéndolas en medio de regímenes discursivos que interactúan con las formaciones económicas y políticas para moldear los sueños, creencias y acciones de los miembros de la sociedad (Poole, 2000: 18).

A pesar de lo anterior, resulta demasiado simplista pensar que todas las imágenes cumplen de manera efectiva la tarea de reproducir los significados e ideologías que sus creadores han querido transmitir a través de ellas, y eso se debe a que la imagen puede adquirir diversas interpretaciones y significados de acuerdo a los diferentes referentes que los múltiples observadores puedan usar para relacionarse con ella; de manera que ninguna imagen puede estudiarse o entenderse con base en un solo significado o propuesta ideológica, sino que poseen un código semiótico que es fluido y abierto, y que puede ser usado, incluso para contrarrestar u oponerse al régimen visual o marco de intención dentro del cual es creada y utilizada inicialmente la imagen (Roland Barthes, mencionado por Poole, 2000). “Para Walter Benjamin, la calidad no-narrativa de las imágenes visuales opera de una forma similar al abrir espacios críticos desde los cuales es posible cuestionar las narrativas históricas dominantes” (Poole, 2000: 29).

Uno de los aspectos que usualmente se toman en cuenta cuando se construyen imágenes destinadas a circular socialmente, es que deben darle cierto placer al observador, deben ser capaces de ejercer sobre éste, una cierta atracción o captura –al menos temporal- de su atención, “las imágenes también están relacionadas con el placer de mirar. Las imágenes visuales nos fascinan. Nos empujan a mirarlas, especialmente cuando el material que nos muestran no nos es familiar o es extraño” (Poole, 2000: 27), pero el placer funciona de maneras complejas, estimulando la fantasía y la imaginación, aunque en realidad, el potencial de placer que pueden aportar ciertas imágenes, está condicionado por las ideologías e ideas estéticas que han sido sembradas previamente en las personas, a través de diferentes medios, y usualmente, con unos fines muy precisos.

Pero, ¿qué ocurre cuando las imágenes, y más específicamente las fotografías, no son usadas con el propósito de generar placer como instrumento para captar la atención del observador, sino todo lo contrario?, es decir, cuando se usan imágenes para causar displacer, miedo o repugnancia en los observadores? Phillip Bourgois y Heffrey Schonberg plantean que la fotografía ha sido usada por el poder con fines de vigilancia, identificación y clasificación de los seres humanos, pero también ha sido empleada para captar el sufrimiento social, el dolor o la enfermedad y luego exhibirlas públicamente con diferentes fines, por ejemplo, como un instrumento para provocar concientización sobre algún tema a través del miedo o el rechazo.

la fotografía adquiere sus significados a través del contexto en el que las imágenes son presentadas, vía la subjetividad del observador y las restricciones ideológicas de la sociedad más amplia. Las fotografías fuertes, obligan a los observadores a preguntarse qué sucede afuera de los bordes de la imagen -una sugestiva falta de información- puede proveer el ímpetu para un pensamiento crítico cargado de interpretaciones personales. La fuerza de la fotografía deriva de una respuesta visceral y emocional, y esto, la hace vulnerable a lo que el observador proyecta... El peso del control se desplaza hacia los ojos del espectador. Por tanto, un pie de foto o un texto narrativo o analítico, pueden ser esenciales para promover un diálogo entre la imagen y el lector, clarificando los significados políticos, culturales y sociales (Bourgois y Schonberg, 2011: 31).

Teniendo en cuenta que el uso social de la fotografía, especialmente cuando aborda temas de sufrimiento, enfermedad o desigualdad social, siempre conlleva una delgada línea de tensión entre explotar la imagen de alguien o darle agencia, estigmatizar o dignificar, objetivar o humanizar, estos autores abogan por hacer un uso moralmente responsable de la fotografía y de la etno-fotografía, que permita al mismo tiempo, motivar un compromiso crítico frente a la situación social que se está documentando, pero sin llegar a propiciar un rechazo psicológico del observador, que puede terminar por ignorar (quizás como mecanismo de defensa) las imágenes más fuertes o grotescas que le imponen y continuar su vida cotidiana haciendo caso omiso del mensaje que se le quería transmitir a través de esas imágenes.

Los planteamientos de Phillip Bourgois resultan de gran utilidad para analizar el tipo de imágenes que se usan dentro de las campañas antitabaco (más precisamente, las advertencias sanitarias), porque la mayoría de ellas son imágenes fuertes de personas enfermas o que expresan gran sufrimiento y dolor, además que están profundamente influidas por visiones médicas que tienden a fragmentar y cosificar el cuerpo humano.

Dentro del mundo occidental contemporáneo, aún resulta muy común que los discursos y las miradas respecto a diferentes fenómenos o situaciones sociales, se organicen sobre la base de oposiciones binarias como las de “sano” y “enfermo”, “salvaje” y “civilizado” o “patología” y “normalidad”, así como miradas fragmentarias y objetivantes de los seres humanos, todo lo cual suele ser utilizado para crear una representación ilusoria y exotizante de la realidad, y como mecanismo de separación y segregación de unos individuos “patológicos” respecto a otros que se encuentran alineados con el “deber ser” del ser humano, sano y productivo. A este respecto, Christian León explica la manera como Michel Foucault entiende la mirada como un

mecanismo que posibilita hacer una taxonomía de todo lo observado, a partir de los principios de jerarquización y exclusión, usando para ello las oposiciones binarias.

Lo observado se inscribe dentro del régimen de lo normal/lo patológico, lo sano/lo insano, lo posible /lo imposible, lo científico/lo singular, la imagen/el texto. En esta visibilización y taxonomización es que se puede las múltiples implicaciones entre la mirada y el poder. El poder normalizador, que construye verdades y ordena los saberes se funda no solo en la racionalidad taxonómica, sino también una mirada sistemática que es el correlato construcción humanista del hombre (León, 2008: 7-8).

Elisa Lipkau aporta igualmente a esta crítica de la mirada “taxidérmica” y de los opuestos binarios que suele imponer la ciencia y la medicina, frente a la cual, propone miradas más surrealistas y humanistas, que exalten los aspectos performativos y menos comunes de la realidad y de los fenómenos sociales, en un intento por desterrar las frías representaciones cosificantes, basadas en el paradigma y los intereses de la ciencia moderna.

La fotografía, como casi todas las formas de ilusionismo, es una demostración del poder de la tecnología para transformar al mundo en una representación. Es la experiencia de comando y control, en que la moderna y racional organización (técnica, control, diseño, cálculo) pueden transformar al mundo en las más efectivas ilusiones (Lipkau, 2007: 139).

Estas posiciones críticas respecto al tipo de imágenes que predominan en la sociedad, y específicamente aquellas que basadas en discursos médicos y científicos puedan expresar una visión fragmentaria y cosificante del ser humano, permiten verificar que las imágenes operan en medio de una lógica y bajo unos intereses económicos, políticos e ideológicos, donde pueden presentarse tendencias hegemónicas y otras de resistencia, pero sea cual sea su uso o intención, las imágenes constituyen un componente importante de la vida social, hasta el punto que “las imágenes no sólo nos rodean, también nos configuran, no sólo las interpretamos, sino que las construimos, las creamos... constituyen nuestro universo simbólico y... forman nuestra subjetividad” (Ardévol y Muntanola, 2004: 13).

El universo de imágenes que captamos a través de la televisión y de otros medios, nos ayudan a representar, explicar y experimentar la realidad, e influyen en la conciencia y en las acciones que adoptan los seres humanos, por eso juegan un papel tan importante y por eso deben estudiarse los aspectos sociales y culturales de su formación y circulación. El significado de las fotografías depende del contexto de las mismas y de

su relación con otras imágenes y textos que definen un marco interpretativo; el método etnográfico estudia las imágenes a partir del contexto en que se producen y consumen, viendo su complejidad dentro del conjunto de artefactos culturales que las rodean, por eso es conveniente analizar las imágenes como producto y como proceso cultural.

La forma en que miramos, es decir, las imágenes a las que ponemos más atención, los detalles que son más significativos para nosotros, la interpretación que le damos a ciertos elementos o a la imagen en conjunto, están influenciados por el conocimiento y las ideas previas que tenemos sobre ese tema o fenómeno; de manera que lo que sabemos y lo que creemos saber, termina definiendo qué cosas miramos y a cuales les prestamos menos atención, pero también define en gran medida, la forma en que miramos esas imágenes; hay que tener en cuenta sin embargo, que cualquier imagen que es puesta en un determinado contexto socio-espacial, como puede ser una fotografía o una pintura, siempre va a implicar una selección y una abstracción del entorno, que está descontextualizada respecto a la inmediatez del momento, de manera que cuando el sujeto mira o interactúa con esa imagen, lo que hace es hacer una recontextualización subjetiva de ella o del objeto representado en ella (Ardévol y Muntanola, 2004), pero la forma particular en que realiza esa “recontextualización” (que también podríamos llamar “interpretación”) depende de las prácticas sociales, las experiencias y los conocimientos que tenga la persona, y es por eso que cada profesión o actividad social va moldeando en el individuo una forma particular de ver.

La fotografía, al igual que otras técnicas de registro de la actividad humana, implica necesariamente un efecto de mediación, porque al ser una representación de algo, en su creación y en su contenido está inmersa de una u otra manera la subjetividad, intereses y deseos de quien la creó, además de otros efectos mediadores asociados al soporte, a la técnica utilizada y a otras variables estilísticas; pero estos efectos de mediación no necesariamente son negativos o indeseables dentro de la investigación antropológica, ya que “no estudiamos fenómenos físicos o biológicos, sino la realidad social y cultural –una realidad intersubjetiva, mediada por la comunicación simbólica–, en la cual la emotividad, la narratividad y los efectos de comunicación tienen un papel esencial” (Ardévol y Muntanola, 2004: 24-5); sin embargo, desde el punto de vista antropológico es más importante preguntarse: ¿si la imagen introduce o no una forma distinta de aproximarse a los fenómenos sociales?, ¿si esa imagen modifica la mirada

del observador y de qué manera lo hace?, ¿qué tipo de mediación genera la imagen entre el observador y el objeto representado, entre la descripción y la experiencia, entre el mirar y el conocer?

Una imagen, entendida como representación visual, es la materialización de una forma particular de mirada, cuyo sentido debe entenderse en relación a las prácticas sociales y al contexto cultural en el que es producida, exhibida e interpretada, “los Estudios Visuales revelarían que la imagen, en tanto texto, es una construcción producida por una determinada historicidad, está sujeta a relaciones económicas y sociales, está inscrita en redes de poder y deseo” (León, 2008: 3). De manera que el estudio de la visualidad resulta bastante útil para comprender los procesos culturales, la vida social en general, y también para construir teoría, siempre y cuando no se miren las imágenes como algo abstracto que se debe estudiar por separado, sino que se las aprecie como un producto social que ayuda a entender las practicas concretas que se dan en la sociedad. Pero entender las imágenes como un producto social, implica tratar de establecer el papel que juegan dichas imágenes en el ejercicio del poder, que a su vez, está basado en un saber y en un discurso que legitiman su existencia.

En su libro sobre Foucault, Gilles Deleuze sostiene que toda formación discursiva sustenta en una “voluntad de verdad” que se articula en dos órdenes: las prácticas no discursivas que dan origen a la visibilidad y las prácticas discursivas que dan origen a los enunciados (Deleuze, 1987: 79). De tal suerte, que la verdad no solo estaría articulada a la problemática del saber, sino también a un orden visual en tanto ejercicio del poder (León, 2008: 7).

De manera que las imágenes estarían sujetas e inscritas a un orden o “régimen visual” que establece las políticas y formas de representación, pero que a la vez, determina en gran medida las posibilidades de la mirada, sin negar con ello que las imágenes operan y son interpretadas en el marco de unas construcciones culturales que constantemente son objeto de una “disputa ideológica, que pone en juego una serie de sistemas de representación que construyen y destruyen valores y verdades, que visibilizan y ocultan campos y sujetos” (León, 2008:5); en otras palabras, a pesar que la imagen sea producida desde ciertos intereses e intenciones comunicativas, y a la vez, sea significada por sus observadores en un marco cultural (que en gran parte ha sido construido por el poder), no hay que olvidar que esos contextos culturales, los sistemas de representación y las imágenes mismas, pueden ser cuestionadas o re-significadas por tendencias críticas o miradas alternativas que escapan a la intención hegemónica del poder.

CAPÍTULO II

LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS PRODUCTOS DE TABACO

Las políticas globales contra el consumo de tabaco

El Convenio Marco para el Control del Tabaco -CMCT- se aprobó el 21 de mayo de 2003 durante la 56^{ava} Asamblea Mundial de la Salud y entro en vigencia dos años después, el 27 de febrero de 2005; es el primer tratado mundial de salud pública promovido y auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, se ha convertido en uno de los tratados con más amplia y rápida aceptación en la historia de las Naciones Unidas, hasta el punto que ya son 179 los países que lo han firmado y ratificado. El CMCT se creó con el propósito de reducir y controlar la epidemia mundial de tabaquismo, con base en pruebas e informaciones científicas que conducen –mediante mecanismos jurídicos y de promoción de la salud- a garantizar el derecho de las personas a la salud, proteger a las generaciones presentes y futuras contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco, y proporcionar un marco internacional para la aplicación de medidas de control, a fin de reducir el consumo y la exposición al humo de tabaco (OMS - CMCT, 2003).

Este convenio marco contiene medidas y disposiciones encaminadas a reducir la demanda de consumo de tabaco a través de mecanismos como el incremento de los impuestos y el precio final del cigarrillo, protección de los no fumadores a la exposición al humo de tabaco a través de espacios públicos y privados “libres de humo”, reglamentaciones al contenido de los diferentes productos de tabaco, prohibiciones y restricciones a las diferentes formas de publicidad, patrocinio y promoción del tabaco, advertencias gráficas y escritas de los riesgos para la salud en el empaquetado y etiquetado de las cajetillas de cigarrillos, campañas de educación y concientización sobre los efectos nocivos del tabaco, programas para atender a los fumadores y para dejar de fumar, controles al comercio ilegal de cigarrillos, prohibición de la venta al menudeo y a menores de edad, medidas de protección al aire y al ambiente, promoción de actividades económicas alternas al cultivo de tabaco, entre otras disposiciones.

Una de las directrices más importantes -desde el punto de vista de la presente investigación- formulada por la OMS para que los diferentes países apliquen el Convenio, es la directriz sobre el artículo 11 del CMCT, relacionado con el

empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco; en esta directriz se establecen orientaciones muy precisas sobre la forma y el contenido de las imágenes y mensajes de advertencia, en aspectos como: ubicación, tamaño, tipo de letra, uso de colores, tipo y contenido de las imágenes a utilizar, rotación periódica de imágenes y mensajes, restricciones al diseño comercial de las cajetillas, necesidad de realizar pruebas previas y evaluaciones posteriores a la definición y circulación de los mensajes e imágenes, complementación de estas advertencias con campañas publicitarias para desestimular el consumo, entre otras indicaciones.

Es importante transmitir de manera eficaz las advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados; el tono debería ser autoritario e informativo, pero no crítico... Hay datos indicativos de que las advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados probablemente sean más eficaces si suscitan asociaciones emocionales desfavorables al consumo de tabaco y si la información está personalizada para hacerlos más creíbles y personalmente pertinentes. Las advertencias y mensajes que generan emociones negativas, como el miedo, pueden ser eficaces en particular si van combinados con información diseñada para fortalecer la motivación y la confianza de los consumidores de tabaco en su capacidad para abandonar éste (OMS, 2013: 64).

Además de las directrices y protocolos que hacen posible la aplicación del CMCT, la OMS también promueve la cooperación técnica entre países, así como la obtención y publicación de información acerca de las características de la epidemia de tabaquismo en cada país, y del progreso que van teniendo en implementar los diferentes artículos del convenio; con base en esta información, la OMS publica cada 2 años un “Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo” cuyo ejemplar más reciente corresponde al año 2013, en estos informes se exaltan los avances de los países en la aplicación del CMCT, y la cifra estimada del número de personas que van siendo cobijados por alguna de las disposiciones contenidas en el mismo, aunque también se hacen estimaciones globales sobre la cantidad de víctimas que causa el tabaquismo anualmente, así como proyecciones a futuro:

Cada año el tabaco mata aproximadamente a unos 6 millones de personas y causa pérdidas económicas valoradas en más de medio billón de dólares. Si no se aplica rápidamente el CMCT de la OMS, el tabaco puede llegar a matar a mil millones de personas a lo largo de este siglo (OMS, 2013: 1).

El consumo masivo de cigarrillo y de otros productos industriales basados en tabaco, se ha convertido en una de las problemáticas de salud que más preocupan a la OMS y a las autoridades de salud pública de muchos países, hasta el punto que han expresado que el

tabaco es la principal causa de muerte evitable en el mundo, y que de continuar con las tendencias actuales de consumo, a partir del año 2030 se podrían presentar cerca de 8 millones de víctimas anuales (OMS, 2013).

Algunos datos sobre consumo de tabaco en Colombia

En el caso de Colombia y de acuerdo al estudio conocido como *Radiografía del tabaquismo en Colombia*, realizado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud –IETS-, en el año 2013 ocurrieron 26.460 muertes (72 en promedio cada día) por enfermedades atribuibles al consumo de tabaco, que representan el 15,9% de todas las muertes que se registraron en el país durante ese año; así mismo, se calcula que el Estado invirtió 4,23 billones de pesos para atender a las 221.112 personas que enferman o tienen problemas de salud derivados del tabaquismo, y que cada año el conjunto de la sociedad Colombiana pierde 674.262 años de vida, por muerte prematura y discapacidad.

A pesar de lo anterior, la comparación del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia -ENCSPC- correspondiente a los años 2008 y 2013, muestra una disminución en la prevalencia de consumo de tabaco, que se redujo de 17,3% a 13%, lo que significa que aproximadamente 3 millones de personas fuman en Colombia; la disminución de la prevalencia se explica en gran medida por la reducción del número de fumadores nuevos (que son las personas que iniciaron su consumo a lo largo del último año antes de la encuesta), estos fumadores nuevos pasaron de 540 mil en 2008 a 260 mil en el 2013; adicionalmente, se produjo una reducción importante de los porcentajes de prevalencia en todos los grupos etarios excepto el de 12 a 17 años, que solo se redujo de 5,90% en 2008 a 4,77% en 2013, aunque el grupo etario de 18 a 24 años continua siendo el que mayor proporción de consumo presenta, pero aún así, se redujo la prevalencia de 20,87% en 2008 a 15,99% en 2013. Estas cifras significan una importante reducción del consumo de tabaco en los últimos 5 años, pero a pesar de ello, las autoridades colombianas se muestran preocupadas por los niveles de consumo, especialmente de la población joven, que no disminuyen al mismo ritmo de los otros grupos etarios (ENCSPC, 2013: 158-9).

Algunas de las metas del Plan Decenal de Salud 2012-2021 asociadas al control del consumo de tabaco son: reducir al 10% el tabaquismo en personas de 18 a 69 años,

posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años, aumentar en 100% los impuestos para los productos de tabaco y sus derivados, lograr el cumplimiento de ambientes 100% libres de humo de tabaco en los lugares definidos por la Ley 1335 de 2009, todo ello con meta hasta el año 2021 (Ministerio de Salud, 2012: 145).

Adicionalmente, en otra de las metas de atención al componente de las condiciones crónicas prevalentes del mismo Plan, se menciona que se espera a 2021: “incrementar los servicios y/o clínicas de cesación de tabaco en el 80% de los departamentos”, así como “el desarrollo e implementación de la guía de cesación de consumo de tabaco”. De igual forma, se propone utilizar los recursos económicos provenientes de la ley 1393 de 2010 que establece una sobretasa al cigarrillo, lo mismo que los recursos recaudados por concepto de multas de la ley 1335 de 2009, para adelantar campañas de prevención y de educación preventiva contra el consumo de cigarrillo “Actualmente, la Superintendencia de Industria y Comercio, autoridad que realiza la vigilancia cuando los productos de tabaco ya se encuentran en el mercado, ha impuesto multas por cerca de \$2.000 millones, relacionadas con el incumplimiento a la prohibición total de la publicidad y promoción de productos de tabaco” (MinSalud, 30 de mayo de 2014, boletín de prensa 166).

Las disposiciones y medidas contra el tabaco en Colombia

A pesar de los debates políticos que se venían dando entre los diferentes actores sociales –públicos y privados- que tienen diversos intereses (muchas veces contradictorios) en el tema de la regulación de la producción, distribución y consumo de productos de tabaco, debates que se venían presentando con mayor o menor intensidad al menos desde 1992 (González et al., 2007), el Estado Colombiano por mediación de sus instituciones de salud, decidió acogerse a las normas propuestas por la OMS a través del CMCT, y es así como a través de la ley 1109 del 2006, acoge en su legislación interna y ratifica el contenido completo del CMCT; pero la aceptación de dicho convenio le otorgaba al país 2 años de gracia, que se emplearon para que los diferentes actores públicos y privados implicados, ya sea en la producción y comercialización, o por el contrario, en la vigilancia y control del tabaco, hicieran los ajustes respectivos que les permitieran empezar a cumplir las responsabilidades emanadas de la ratificación de dicho convenio.

Una vez cumplido este periodo de 2 años, el 30 de mayo de 2008, mediante la resolución 1956 del Ministerio de Salud, el Estado Colombiano empieza en firme la aplicación del CMCT, a través de la formulación de una serie de medidas para establecer la obligatoriedad de las áreas y espacios “libres de humo” en diferentes instituciones, entidades y negocios públicos y privados. Posteriormente, con la ley 1335 del 21 de Julio de 2009 Colombia profundiza la aplicación del CMCT al formular medidas encaminadas a prohibir la venta de productos de tabaco a menores de edad, prohibir la venta de cigarrillos al menudeo, promover campañas y planes de salud para atender a las personas que desean dejar de fumar, promover campañas publicitarias y de medios de comunicación para desestimular el consumo de cigarrillo, obligar a las tabacaleras a poner mensajes e imágenes de advertencia en todos sus productos (de acuerdo a la reglamentación que proyectaba expedir el Ministerio de Salud), prohibir toda forma de publicidad, patrocinios y/o promoción de eventos por parte de las tabacaleras o que induzcan al consumo de cigarrillo, garantizar los derechos de las personas no fumadoras y los espacios libres de humo, así como mecanismos de vigilancia y sanción para hacer cumplir estas disposiciones.

El 21 de octubre de ese mismo año 2009 y con el fin de darle cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1335 sobre las imágenes y mensajes de advertencia en el empaquetado y etiquetado de las cajetillas de cigarrillo, el Ministerio de Salud formula la resolución 3961 donde establece las características y detalles que deben tener tales advertencias y mensajes, pero al mismo tiempo, publica el grupo de imágenes obligatorias que todas las empresas debían imprimir en sus productos de ese año; posteriormente, el mismo Ministerio ha venido definiendo con una periodicidad anual, un grupo de 6 imágenes y mensajes obligatorios que deben imprimirse rotativamente en todos los productos de tabaco.

Además de las normas legales mencionadas, las políticas públicas relacionadas con el tabaquismo en Colombia se concretan y se expresan –en concordancia con los principios del CMCT-, a través de algunos documentos institucionales como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012–2021, documentos éstos que recogen varios apartes de las leyes y decretos asociados al control del tabaquismo, pero también, imponen metas decenales en cuanto a la reducción de ciertos indicadores y a la necesidad de implementar determinados

planes y gestiones con el fin de profundizar la aplicación del CMCT en Colombia, por ejemplo, la necesidad de aumentar al 70% el tamaño de las advertencias sobre la superficie de las cajetillas y empaques, que actualmente cubre apenas el 30%.

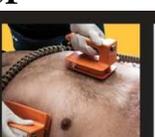
Advertencias sanitarias en las cajetillas de cigarrillos

En el marco de las normas nacionales para la regulación del tabaquismo, uno de los usos de imágenes y mensajes orientados a informar sobre las consecuencias negativas del tabaco/cigarrillo y desestimular su consumo, son las advertencias sanitarias que la ley ordena a poner sobre las dos caras principales de las cajetillas de cigarrillos y otros productos de tabaco; éstas advertencias deben tener un tamaño que corresponda al 30% de la superficie, deben imprimirse a color y con un recuadro negro, mientras que los mensajes escritos deben tener un tipo de fuente Helvética y un tamaño 14 de color negro (ley 1335, Artículo 13). La incorporación real de este tipo de imágenes y mensajes en las cajetillas empezó en el año 2010 con 3 advertencias facilitadas por MERCOSUR, y posteriormente se han renovado anualmente con 6 imágenes y mensajes elaborados por el Instituto Nacional de Cancerología. La secuencia histórica completa de las advertencias sanitarias que se han empleado hasta ahora en Colombia es la siguiente¹:

Imagen 1. Advertencias sanitarias (codificadas) en Colombia 2010-2015

Imágenes y advertencias para el año 2010 – 2011		
<p>1 A</p>  <p>FUMAR CAUSA CÁNCER DE BOCA Y MAL ALIENTO</p>	<p>1B</p>  <p>FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL</p>	<p>1C</p>  <p>FUMAR ENVEJECE</p>
Imágenes y advertencias para el año 2011 – 2012		
<p>2 A</p>  <p>TUS FUTUROS PULMONES</p>	<p>2B</p>  <p>FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL</p>	<p>2C</p>  <p>FUMAR CAUSA INFARTO CEREBRAL</p>

¹ En esta compilación de todas las advertencias sanitarias que se han producido hasta ahora en Colombia, se introdujo un sencillo código con el fin de identificar fácilmente cada una de las imágenes; el número expresa la sucesión de años desde que se ha aplicado la norma 2010 a 2014, y las letras A a F codifican cada una de las 6 advertencias que se elaboran para ese año.

<p>2D</p>  <p>FUMAR CAUSA ABORTO</p>	<p>2E</p>  <p>TÚ ESCOGES EL AIRE QUE RESPIRA</p>	<p>2F</p>  <p>FUMAR CAUSA PROBLEMAS OCULARES</p>
<p>Imágenes y advertencias para el año 2012 – 2013</p>		
<p>3 A</p>  <p>FUMAR CAUSA BAJO PESO AL NACER</p>	<p>3B</p>  <p>FUMAR CAUSA CÁNCER DE LARINGE</p>	<p>3C</p>  <p>FUMAR DAÑA TUS PULMONES</p>
<p>3D</p>  <p>FUMAR CAUSA INFARTO AL CORAZÓN</p>	<p>3E</p>  <p>FUMAR CAUSA TENSION ALTA</p>	<p>3F</p>  <p>FUMAR NOS INTOXICA</p>
<p>Imágenes y advertencias para el año 2013 – 2014</p>		
<p>4 A</p>  <p>FUMAR DISMINUYE LA CALIDAD DEL SEMEN</p>	<p>4B</p>  <p>FUMAR DAÑA LOS HUESOS</p>	<p>4C</p>  <p>FUMAR CAUSA CÁNCER DE RIÑÓN</p>
<p>4D</p>  <p>FUMAR CAUSA CÁNCER DE MAMA</p>	<p>4E</p>  <p>FUMAR CAUSA ABORTO</p>	<p>4F</p>  <p>FUMAR CAUSA PROBLEMAS VASCULARES</p>
<p>Imágenes y advertencias para el año 2014 – 2015</p>		
<p>5 A</p>  <p>FUMAR CAUSA LEUCEMIA</p>	<p>5B</p>  <p>FUMAR CAUSA TROMBOSIS</p>	<p>5C</p>  <p>FUMAR CAUSA CÁNCER DE VEJIGA</p>
<p>5D</p>  <p>FUMAR DAÑA TUS ARTERIAS</p>	<p>5E</p>  <p>EL HUMO DE TABACO DAÑA SUS OÍDOS</p>	<p>5F</p>  <p>FUMAR CAUSA INFARTO</p>

Fuente: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Advertencias-sanitarias-2014-2015.aspx>

La distribución de temas a los que se refieren las advertencias, indica el interés del Instituto Nacional de Cancerología (entidad encargada de direccionar el proceso para el

diseño de las imágenes y la definición de los mensajes) por dar a conocer y tratar de posicionar diversas enfermedades y problemas de salud asociados al consumo de cigarrillo, pero también evidencia que se han trabajado con cierta reiteración unos pocos temas, porque desde dicha institución han identificado que causan mayor interés o impacto, como es el caso de la afectación a los niños (fumadores pasivos), la impotencia sexual, la afectación a los pulmones, el aborto y el infarto.

En la base de datos de la OMS sobre advertencias sanitarias, se puede apreciar las advertencias de diversos países que hacen parte del CMCT, agrupadas en diversos ítems o categorías: la adicción, el mal aliento, la muerte, los efectos para la salud, la impotencia sexual, la afectación a los niños, las consecuencias del humo de segunda mano, (ver: <http://www.who.int/tobacco/healthwarningsdatabase/en/>). Al comparar dichas advertencias con las realizadas en Colombia, se nota gran similitud en cuanto a los temas y la forma de abordarlos, lo que demuestra el grado de influencia que tiene la OMS en los distintos países, frente a este tema del régimen visual que se utiliza.

Las advertencias textuales y gráficas impactantes (en especial las que incluyen imágenes) permiten reducir el número de niños que empiezan a fumar y aumentar el número de fumadores que dejan el tabaco. Las advertencias gráficas pueden persuadir a los fumadores de que protejan la salud de los no fumadores fumando menos en el interior de las viviendas y evitando fumar cerca de los niños. Los estudios llevados a cabo tras implantarse las advertencias gráficas en el Brasil, Canadá, Singapur y Tailandia muestran sistemáticamente que esas advertencias promueven considerablemente la sensibilización de las personas respecto de los peligros del consumo de tabaco... Solo 19 países, que representan el 15% de la población mundial, aplican las prácticas óptimas relativas a las advertencias gráficas, que comprenden la inclusión de advertencias en el idioma local y la exigencia de que ocupen, en promedio, al menos la mitad del anverso y el reverso de los paquetes de cigarrillos... En 42 países, que representan el 42% de la población mundial, las advertencias gráficas tienen carácter obligatorio (OMS, s/f, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>).

Al revisar la base de datos de la OMS sobre advertencias sanitarias, es posible reconocer la existencia de unos patrones similares a los que se vienen aplicando en Colombia, es decir, un grupo de imágenes que muestran explícitamente el dolor y el sufrimiento humano a causa de las diversas enfermedades que se le atribuyen al consumo de cigarrillo (1A, 1C, 2D, 2F, 3A, 3B, etc.), otro grupo de imágenes con mensajes más abstractos pero igualmente con una carga importante de violencia simbólica (1B, 2A, 2B, 3E) y un tercer grupo de imágenes asociadas a procedimientos

médicos o fracciones del cuerpo humano, que son mostradas de manera detallada y desagregándolas del contexto general de la persona (4A, 4B, 4C, 5C, 5F).

El proceso de producción de las advertencias

Para diseñar las advertencias sanitarias que se ponen sobre las cajetillas de cigarrillos, el INC realiza cada año un proceso que comienza con una encuesta de percepción encaminada a determinar el conocimiento que tiene la población en general respecto a las consecuencias del consumo de cigarrillo y las enfermedades que dicho consumo puede ocasionar, esto se hace con base en una lista de enfermedades que es suministrada por la OMS; Con los resultados de esta encuesta de percepción, se establecen unas enfermedades que es necesario posicionar y difundir a través de las advertencias sanitarias, y son precisamente aquellas que menos conoce la gente, aunque la inclusión de otros temas también obedece a criterios construidos por los funcionarios del INC gracias a su experiencia y conocimiento sobre lo que más impacta a los fumadores, y que han permitido ir generando una línea específica de advertencias, en temas como la afectación a los niños con el humo de segunda mano y el aborto.

Con base en estos criterios y siguiendo los lineamientos del CMCT sobre aplicación del artículo 11 relacionado con empaquetado y etiquetado, los cuales recomiendan que las advertencias sanitarias deben ser grandes, claras, visibles, cubrir al menos el 30% de las caras principales del empaque, deben ser a color, deben combinar imágenes y mensajes escritos, deben rotarse periódicamente para que no pierdan su efecto de novedad, etc., y con la finalidad de ir educando a las personas sobre las diferentes enfermedades que puede producir el consumo de cigarrillo, se definen los 6 temas sobre los que deben tratar las advertencias de cada año; una vez definidos los temas y el enfoque de cada uno, se contrata a una agencia de publicidad que es la encargada de producir varias imágenes de prueba sobre cada uno de los temas, imágenes que son presentadas al equipo de trabajo del INC, y con la asesoría y observaciones técnicas de este, se van descartando algunas y mejorando otras, hasta que finalmente se llega a establecer las 6 advertencias definitivas (Niño, 2014; Rivera, 2014).

En medio del proceso para generar las advertencias sanitarias, también se realiza un trabajo de grupos focales con fumadores, para mostrarles las imágenes y captar las impresiones que les producen, así como recibir sus opiniones y sugerencias, opiniones

que suelen ser tenidas en cuenta en la modificación de las imágenes, especialmente para hacerlas más duras, agresivas o impresionantes; se hace de esta manera, porque dentro de la lógica de los funcionarios que las diseñan, este tipo de advertencias sanitarias están dirigidas específicamente a los fumadores (pues se supone que son ellos quienes más compran las cajetillas), y son esos mismos fumadores que participan en los grupos focales, quienes suelen sugerir que se endurezcan las imágenes, para tener un mayor impacto que los motive a dejar de fumar.

los grupos focales eran una cosa maravillosa, claro era con gente fumadora a la que le estábamos mostrando qué era lo que iba a salir en la cajetilla, pero esa gente además hablaba, póngala más agresiva, póngala más agresiva, yo necesito que eso sea más agresivo... esos grupos focales con fumadores fueron los que nos daban los argumentos para decir: tiene que ser más agresiva (Diana Rivera, entrevista, 2014).

El criterio de diseñar advertencias sanitarias que sean “duras” o “impactantes”, que se aplica por sugerencia de los propios fumadores, pero también, siguiendo los lineamientos de la OMS, la literatura internacional y el ejemplo de otros países, se refiere a que las imágenes deben mostrar de una manera explícita la enfermedad y las consecuencias visibles y desagradables que causa el fumar sobre el cuerpo de los consumidores; se piensa que al hacerlo de esta manera, se logrará un mayor impacto y motivación en los fumadores para que abandonen, o al menos reduzcan, sus niveles de consumo (Miller et. al. 2011), sin embargo, dicho argumento resulta cuestionable por el hecho de usar imágenes que causan gran impacto en la sensibilidad del espectador -e incluso temor-, en medio de una estrategia que se supone tiene como objetivo mejorar la salud de las personas; por otro lado, casi la mitad de los estudiantes entrevistados afirmaron que desde su punto de vista, no necesariamente las imágenes más fuertes son las que más los invita a reflexionar sobre la posibilidad de dejar de fumar o reducir el consumo, y finalmente, existen argumentos como el de Phillip Bourgois que podrían considerar este tipo de advertencias “fuertes” como un uso pornográfico e inadecuado de la fotografía y de la imagen, que lejos de provocar el efecto esperado, generan rechazo y una cierta indiferencia como mecanismo de defensa psicológica por parte de los observadores (Bougois y Schonberg, 2011); en esta misma línea, Susan Sontag sostiene que aunque las imágenes que muestran el sufrimiento humano causan un gran impacto inicial, cuando se miran repetidas veces, tienden a desgastarse y a crear separación –mas que conciencia- respecto al tema que presentan (Sontag, 2006: 38).

¿Qué poner en las advertencias y de qué forma hacerlo?

Los funcionarios del INC que definen las advertencias sanitarias se basan inicialmente en la lista de enfermedades que los documentos oficiales de la OMS han definido para el consumo de tabaco, documentos que se basan a su vez en investigaciones médico-científicas; esta lista de enfermedades se confronta con el conocimiento del público, y de acuerdo a ello, se intenta ir haciendo pedagogía acerca de las patologías que las personas menos conocen en asociación al consumo de cigarrillo; sin embargo, una cosa es que exista esa lista de enfermedades y las investigaciones y soportes científicos que permitan aseverar que si tienen relación directa con el consumo de cigarrillo, pero otro asunto diferente, es traducir esa información y llevársela a un público general por medio de una advertencia sanitaria, en este proceso de mediación que va desde la información médico-científica hasta la advertencia sanitaria, se presentan ciertas distorsiones que es necesario anotar.

De acuerdo a Iván Sarmiento, investigador en sistemas tradicionales de salud de la Universidad del Rosario y gerente de proyectos del Centro de Estudios Médicos Interculturales, el proceso de traducir la evidencia científica sobre alguna enfermedad a piezas publicitarias que hacen parte de campañas de salud dirigidas a públicos generales, suele resultar un poco problemático, debido a que usualmente los estudios epidemiológicos se centran en el riesgo, entendido como la probabilidad de morir o de enfermarse por determinada causa; estos estudios suelen establecer un determinante y una ocurrencia, en este caso se define el fumar cigarrillo como determinante, mientras que en la ocurrencia está la larga lista de enfermedades que se le han atribuido al tabaco; pero entre el determinante y la ocurrencia existen muchos factores -que los mismos estudios suelen tener en cuenta- como la definición operacional de lo que es un fumador, en términos del promedio de cigarrillos que consume, la forma en que fuma (si inhala profundo, superficial, si solo retiene el humo en la boca, etc.), pero además, hay otros factores como los hábitos de vida, la alimentación, los factores hereditarios, las condiciones ambientales en las que vive, etc., todos estos “factores de confusión” y otros más (la raza, el sexo, la edad, etc.) hay que tenerlos en cuenta a la hora de establecer el riesgo y la relación de causalidad entre el fumar y las enfermedades que se le atribuyen a esta práctica.

Las advertencias sanitarias no tienen en cuenta esos factores de confusión, sino que proceden a escribir frases y afirmaciones tajantes y definitivas sobre los efectos más extremos que puede producir el consumo de cigarrillo –quizás en fumadores con elevados niveles de consumo e inmersos en ciertas condiciones de contexto muy específicas-, frases como por ejemplo “fumar daña los huesos”, “fumar causa aborto”, “fumar causa cáncer de riñón”, etc.; a la par de estas afirmaciones se usan imágenes que suelen mostrar los efectos más negativos de dichas enfermedades en fases terminales. Esta forma de crear representaciones visuales con base en las consecuencias más extremas que puede llegar a ocasionar una práctica como el fumar, suele justificarse con argumentos relacionados con la gravedad del problema de salud, sus altos costos en términos de muertos y enfermos, la “evidencia científica” sobre la causalidad del cigarrillo como determinante de ciertas enfermedades, la necesidad de llegarle a unos fumadores adictos con estímulos fuertes que los motive a intentar dejar de fumar, entre otros; sin embargo, la distancia entre la información que aportan los estudios y la forma como finalmente se traduce a piezas publicitarias o informativas, suele ser grande.

En salud pública hay una cosa que se llama: “comunicación en salud pública”, que es uno de los objetivos específicos de la investigación en epidemiología, y es comunicar la evidencia para tener un efecto en la salud de la población; esta comunicación en la salud pública ha estado muy influida por esta visión, si usted tiene miedo usted no hace las cosas, entonces a usted le ponen en la cajetilla un feto, un aborto, etc., entonces a usted le da miedo y usted no compra la cajetilla; la gente no le da miedo, o a pesar que le da miedo o no le da miedo la gente sigue comprando la cajetilla, algo pasa ahí, pero bueno, eso implica buscar culpables, buscar villanos o demonizar y eso es lo que están haciendo con esto; ¿cuál es el problema? Que la definición operacional de los estudios epidemiológicos es muy distinta de la definición operacional de lo que hace la gente que construye la comunicación; entonces a usted en la cajetilla no le escriben: consumir dos cajetillas de cigarrillo entre mujeres de tanta y tanta edad aumenta el riesgo dos o tres veces de tener cáncer de pulmón, a usted le dicen: el tabaco es perjudicial para la salud; el paso de esta evidencia científica a esa frase tan grande tiene un nivel de distorsión grandísimo (Iván Sarmiento, entrevista, 2014).

El uso frecuente de intervenciones y mecanismos para propiciar la llamada “comunicación en salud pública” respecto al tema del tabaco y de muchos otros temas sociales, constituye un indicador del grado de medicalización que ha alcanzado la sociedad, en donde muchas de las decisiones e intervenciones se toman con base en criterios médicos y de salvaguarda de la salud pública (Foucault, 1993), pero en medio de este proceso de medicalización, se suelen usar los conocimientos médico-científicos (la llamada “evidencia científica”) desde un régimen de verdad que define lo que es

válido y aplicable, en concordancia con ciertos intereses y miradas específicas (sin importar si en medio de tal proceso solo se muestra cierta parte de la verdad); es esta medicalización de un problema como el tabaquismo, sumada al uso de un régimen visual “pornográfico”, orientado a que las personas asuman ciertos comportamientos “deseables” con base en el temor que le producen determinadas imágenes y mensajes “fuertes”, lo que genera un modo de representación que desde una visión crítica de Antropología Visual puede entenderse como violento e impositivo.

Resulta evidente que el uso de imágenes tan fuertes tiene la intención de conmocionar e impactar a sus observadores, pero con el propósito final de causar miedo en ellos para que no sigan consumiendo, porque podrían terminar en el estado crítico que muestra la imagen; no obstante, hay que tener en cuenta que los fumadores se inician en el consumo por determinadas circunstancias de sus vidas, que suelen estar asociadas a problemas o tensiones sociales, familiares o personales que no se logran resolver de una manera adecuada, pero una vez se traspasa determinado nivel de consumo, el cigarrillo se convierte en una fuerte adicción, que luego resulta muy difícil dejar, porque ya es el cuerpo y la mente la que pide fumar, incluso de manera inconsciente y más allá de la voluntad de la persona; de manera que con advertencias encaminadas a producir miedo, poco o nada se ayuda a resolver las carencias, conflictos o situaciones que llevaron a la persona a consumir, y si ya es adicto, con miedo o sin miedo lo más probable es que siga consumiendo debido a la necesidad que tiene su cuerpo y su mente de hacerlo; de manera que habría que analizar, hasta qué punto la advertencia le está ayudando en realidad al fumador a que se aparte, o por lo menos disminuya su consumo.

También está el tema del rechazo o animadversión que las imágenes pueden causar sobre sus observadores, ocasionando que éstos las tapen o las ignoren, con lo cual, no se estaría cumpliendo el objetivo para el que fueron creadas; de este posible efecto son conscientes las personas que dirigen el proceso de creación de las imágenes, y debido a ello, han tenido que reducir un poco la “dureza” de tales imágenes, porque no quieren llegar al punto que los consumidores tapen masivamente las advertencias.

porque si nosotros nos hubiéramos ido a poner todas esas tan fuertes a la ronda del grupo focal, de una la tumban... nosotros pusimos muchas de esas en grupos focales no tan fuertes y toco bajarlas, por lo que había personas en el grupo focal que se tapaban los ojos y se tenían que salir del grupo, y eso no es lo que queremos, no queremos generar repudio... porque también es eso, que las advertencias

generen tanta animadversión, tanto impacto, que pase lo que paso en España, y es que se potencializó el negocio de los portacigarrillos, tapar la advertencia, ponerle una cinta, tampoco queríamos eso (Diana Rivera, entrevista, 2014).

Pero, ¿qué es lo que impacta en estas imágenes? A primera vista, lo que impacta es ver el cuerpo fragmentado, enfermo, mutilado, a punto de morir o ya muerto, pero sobre todo, imaginarse que eso le puede ocurrir a la persona que lo ve; aunque también se intenta movilizar con estas imágenes otros sentimientos que pueden llegar a ser igualmente importantes para las personas, como el sentimiento de protección hacia sus hijos o hacia los niños en general (por tratarse de los seres que más necesitan protección dentro de la sociedad), o la expectativa de tener un buen desempeño sexual y no lograrlo a causa del cigarrillo, el deseo de verse estéticamente agradable y agrandar a los demás, etc.; en definitiva, se apela a movilizar sentimientos acerca de situaciones que son importantes para la vida cotidiana de las personas, y las imágenes lo que intentan, es llevar el mensaje que el consumo de cigarrillo les va a impedir desarrollar dichas actividades con normalidad, les va a arrebatar la posibilidad de una vida gratificante, y ese es el miedo que genera en las personas.

El mostrar el cuerpo de una manera fragmentada y hacer visibles los signos más evidentes y dramáticos de las enfermedades, son algunas de las consecuencias del proceso de medicalización que se ha impuesto en las sociedades modernas; representar el cuerpo y las enfermedades de esta manera, resulta cuestionable desde el punto de vista de un saber médico, que supuestamente persigue defender o curar a la población de las enfermedades; se genera una representación visual que opera con los mismos principios de hiper visibilidad, detalle y fragmentación de los procedimientos y el saber médicos (sin tener en cuenta que se están difundiendo para un público general), pero al hacerlo, se crea unas imágenes muy impactantes para las personas que las observan, las cuales pueden llegar incluso a afectarlos psíquica o emocionalmente.

Ahora bien, ¿Cuáles son las imágenes que les parecen más efectivas o adecuadas a los diseñadores de las mismas, de acuerdo a sus propósitos de impacto y persuasión? Definitivamente y con base en la información que han obtenido de los grupos focales y de las encuestas de activación emocional (que sirven como una forma de evaluación del impacto que han tenido las imágenes), los funcionarios del INC afirman que las más efectivas a sus propósitos -que son sensibilizar y motivar a los fumadores más frecuentes a que abandonen el consumo-, son las imágenes que generan fuertes

emociones en sus observadores, las otras, las que ellos llaman “conceptuales”, como la 1B, 2A, 2B, 3E, 4A (ver imagen 1) no generan tanto impacto como aquellas en las que se muestra el cuerpo enfermo, débil, amputado, desestructurado o vulnerable.

el tema de lo conceptual que usted hablaba, queríamos hacer una que fuese impactante y como nosotros hacemos una evaluación, una vez que se termina las evaluamos, para saber, y resulta que no fueron lo que esperábamos, entonces no volvimos a hacer el tema conceptual... pero no hay como una línea, si tenemos el tema de niños que si es urgente, y pues obvio el tema de ver la afectación física en ciertas partes del cuerpo, y ya lo conceptual si encontramos que no funciona, entonces lo hemos ido quitando y porque ese fue un esfuerzo y se veía bonito y la gente lo entendía aparentemente, pero después cuando se evaluaba, la gente lo entiende pero no tiene impacto... ahora en vez de ir a lo conceptual nos toca ir a cosas más contundentes, que muestren realmente el efecto (Alejandro Niño, entrevista, 2014).

Al continuar diseñando y poniendo en circulación este tipo de imágenes “fuertes” e impactantes -como parece que va a seguir sucediendo en el inmediato futuro-, lo que se está haciendo es normalizando poco a poco una forma violenta de representar la enfermedad, en medio de un contexto social en el que la medicalización de varias conductas sociales se encuentra a la orden del día. Las consecuencias de tal forma de actuar resultan difíciles de prever, pero lo que sí se puede hacer desde ahora, a partir del análisis antropológico, es evidenciar las incoherencias y algunos efectos negativos que tal forma de actuar (por parte de las autoridades de salud), están produciendo en el conjunto de la población, que se supone, son los “beneficiarios” de tales políticas.

¿Cómo leer las advertencias sanitarias?

Para analizar con más detalle las imágenes de advertencia que han sido producidas en Colombia, es necesario tener en cuenta algunas orientaciones específicas que ha formulado la OMS en varios de los documentos citados, respecto a los detalles y a la forma como deben construirse tales imágenes; en el documento *Directrices para la aplicación del CMCT* y particularmente en lo relacionado al empaquetado y etiquetado (artículo 11 del Convenio), se afirma que: “las advertencias sanitarias y otros mensajes apropiados probablemente sean más eficaces si suscitan asociaciones emocionales desfavorables al consumo de tabaco y si la información está personalizada para hacerlos más creíbles y personalmente pertinentes. Las advertencias y mensajes que generan emociones negativas, como el miedo, pueden ser eficaces” (OMS, 2013: 64).

Como se puede apreciar, la OMS promueve el diseño y uso de imágenes que generen miedo y emociones desfavorables en relación a las consecuencias negativas del consumo de cigarrillo, y tales consecuencias se definen –de acuerdo a lo informado por los funcionarios de Instituto Nacional de Cancerología encargados de direccionar el proceso de producción de las imágenes- con base en una lista de enfermedades suministrada por la OMS, que estaría sustentada en investigaciones médico científicas sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco para la salud humana; ahora bien, la forma como esa lista de enfermedades es transformada en una serie de imágenes con características específicas, pasa por criterios como la fragmentación del cuerpo humano, la hiper-visibilidad de los detalles de las enfermedades, la peculiaridad de algunos procedimientos médicos, la muerte (o la posibilidad de ella), la violencia simbólica y el sufrimiento, dolor y decadencia de los sujetos enfermos, todo ello con la intención de crear “advertencias textuales y gráficas impactantes” (OMS, s/f, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>).

Son precisamente estos criterios los que se privilegian en el análisis particular de las advertencias sanitarias que sigue a continuación, pues de lo que se trata es de verificar y de hacer un análisis crítico al uso –por parte del poder- de un régimen visual violento y medicalizado, que pretende ver y mostrar todos los detalles de la enfermedad y el sufrimiento humanos, en medio de una estrategia encaminada a producir un shock social a través del miedo que produce imaginarse la enfermedad en el cuerpo del receptor de las imágenes, y recordar o relacionar las consecuencias negativas de fumar cigarrillo, en función de las historias personales y experiencias de los consumidores.

El análisis de las imágenes y de su contexto de producción y consumo (dentro de un grupo social específico), no tiene como propósito principal evaluar la posible efectividad que puedan tener como estrategia comunicativa o de control respecto a una práctica social como el consumo de cigarrillo, pues muy probablemente, dichas imágenes y el régimen visual que las agencia, ya se encuentren normalizadas y cuenten con un importante acuerdo social, que justifica el uso de este tipo de imágenes con tal de ayudar reducir los efectos del “asesino global” en que se ha convertido al cigarrillo. El punto central no radica en establecer si dichas imágenes son efectivas o no para controlar un problema de salud pública, de lo que se trata, es de preguntarse si tales imágenes constituyen un abuso del poder en cuanto a utilizar los detalles más

impresionantes de la enfermedad y el sufrimiento humano para producir un cambio de conducta a través del miedo.

Desde el punto de vista del análisis del discurso visual y textual presente en las advertencias sanitarias, hay que mirar estas advertencias como un mensaje; siguiendo a Roland Barthes (en sus breves ensayos: *el mensaje fotográfico* y *retórica de la imagen*), dicho mensaje se compone básicamente de una fuente emisora, un canal de transmisión y un medio receptor; el estudio del primero y del último de estos aspectos, se debe hacer desde una perspectiva sociológica o antropológica, intentando comprender las circunstancias, intereses y el contexto en que dichos mensajes fueron producidos y son recepcionados; pero la estructura misma de la imagen (la advertencia sanitaria en este caso) debe hacerse desde otra perspectiva, entendiendo que entran en juego al menos dos elementos constitutivos: la imagen y el texto que la acompaña o complementa; cada uno de estos componentes debería analizarse por separado, para mirar posteriormente la suma de sentido que ocurre al reunirlos a través de una sola pieza: la advertencia.

En el caso de la imagen y teniendo en cuenta que la mayoría de estas advertencias usan fotografías, hay que comprender que el rasgo fundamental de la fotografía –a diferencia de otras técnicas o artes que también trabajan con imágenes- es que aporta una evidencia muy fuerte y prácticamente incontrovertible sobre la realidad, demuestran que algo sucedió o existe en el mundo real, “si bien es cierto que la imagen no es lo real, es por lo menos su *analogon* perfecto, y es precisamente esa perfección analógica lo que, para el sentido común, define la fotografía” (Barthes a., s/f: 3), pero las imágenes suelen contener al menos dos mensajes: un mensaje *denotado* que es precisamente el análogo o reflejo más evidente y directo de la realidad, y un mensaje *connotado*, que se refiere a la forma como los receptores de la imagen la leen e interpretan, en virtud de la cultura e historicidad en la que se encuentran inmersos.

El mensaje fotográfico de uso periodístico o publicitario casi siempre es connotado, y aunque dicha connotación a veces no se la puede identificar fácilmente o a primera vista, a través del análisis de los procesos de producción y recepción se pueden apreciar varios elementos que van conformando su connotación, ya que, desde el momento mismo en que se planea y se realiza, la fotografía se convierte en un objeto racionalmente construido para unos fines muy precisos, y es por ello que se define cierto encuadre, los objetos o elementos apropiados que debe tener el fondo así como

su disposición, la pose de la persona u objeto principal, el ángulo en que se toma la imagen, el gesto que ha de expresar la persona, la iluminación, etc.; todos estos elementos se abordan desde normas o códigos estéticos e ideológicos ya conocidos dentro de la práctica fotográfica profesional, que aportan determinadas connotaciones o sentidos al producto final; por otra parte, la imagen es percibida y recepcionada por un público específico, que utiliza determinados códigos para interpretar los signos presentes en la imagen, aunque obviamente dichos códigos dependen del nivel cultural y de la historicidad del grupo social particular (Barthes a., s/f: 3-4).

Aunque existen diversos niveles de connotación: perceptiva (asociada a la verbalización y a ciertas palabras o conceptos que evoca la imagen al mirarla a primera vista), cognitiva (relacionada con determinados signos o elementos de la imagen que son interpretados de acuerdo a la cultura a la que se pertenece) e ideológica o ética (que involucra en la imagen ciertos valores o razones y requiere un significante más elaborado y complejo), lo cierto es que por lo general, la connotación en la imagen se introduce como una actividad institucional que intenta llevar a la persona que interpreta la imagen a una cierta estabilidad o tranquilidad, en la medida que es capaz de descifrarla mediante su actividad racional y autónoma haciendo uso de determinado código retórico o de interpretación; sin embargo, en el caso de imágenes traumáticas, el lenguaje queda suspendido y se suele bloquear la significación, en la medida que toda la atención del espectador se centra en el hecho que la situación o escena mostrada sucedió o existe realmente; es por eso que en el caso de imágenes fuertes que muestran traumas o sufrimiento humano, esa función afirmante de la connotación desaparece, y la imagen (después de un eufórico impacto inicial) tiende a tornarse molesta, desagradable o indiferente para un observador que pueda apreciarla en repetidas ocasiones.

El uso de imágenes traumáticas o que muestran el sufrimiento y el dolor no es algo nuevo dentro del mundo de la fotografía, como lo reseña Susan Sontag por medio de un rápido inventario que relaciona no sólo las imágenes de las consecuencias de algunas guerras ocurridas en los siglos XIX, XX y XXI, sino también, las imágenes de la pobreza, el hambre, la enfermedad, el sufrimiento y la desigualdad, que han sido explotadas desde hace varias décadas por fotógrafos y medios de comunicación, que encontraron en ellas una forma eficiente de captar la atención e interés de los espectadores, sin darse cuenta que, aunque a un nivel inmediato puedan ayudar a

generar cierta conciencia y movilización social, el uso intensivo de tales imágenes, ha terminado por producir un tipo de anestesia e indiferencia social, provocado por la familiaridad que adquiere ese tipo de imágenes al ser vistas repetidamente.

Las fotografías causan impacto en tanto que muestran algo novedoso. Infortunadamente el incremento del riesgo no cesa; en parte a causa de la proliferación misma de tales imágenes de horror... Sufrir es una cosa; otra es convivir con las imágenes fotográficas del sufrimiento, que no necesariamente fortifican la conciencia ni la capacidad de compasión. También pueden corromperlas. Una vez que se han visto tales imágenes, se recorre la pendiente de ver más y más. Las imágenes pasan. Las imágenes anestesian. Un acontecimiento conocido mediante fotografías sin duda adquiere más realidad que si jamás se hubieran visto... Pero después de una exposición repetida a las imágenes también el acontecimiento pierde realidad... El vasto catálogo fotográfico de la miseria y la injusticia en el mundo entero le ha dado a cada cual determinada familiaridad con lo atroz, volviendo más ordinario lo horrible, haciéndolo familiar, remoto, inevitable (Sontag, 2006: 37-9).

Respecto a la relación entre texto e imagen (y siguiendo con Barthes) hay que tener en cuenta que el texto generalmente cumple la función de aportar y/o reforzar una o más connotaciones que en cierta medida ya contiene la imagen, en tal sentido, se puede afirmar que el texto relaciona a la imagen con una determinada cultura e ideología muy precisas (lo que constituye la llamada función de *anclaje*), aunque en algunos casos, el texto puede sugerir o llevar la interpretación de la imagen a un sentido completamente inesperado (si se tuviera en cuenta únicamente a la imagen misma), en este caso, la función del texto escrito sería una función de *relevo*, en cuanto a aportar otro sentido o connotación.

Además de cumplir alguna de las funciones básicas respecto a la imagen: anclaje o relevo, el texto escrito que la acompaña puede adquirir determinada importancia y cumplir cierto papel específico, dependiendo del tamaño y tipo de letra, así como de su ubicación respecto a la foto y del carácter que tenga dicho texto: un título, un pie de foto explicativo, un comentario, una leyenda, un artículo, etc., “el efecto de connotación es probablemente diferente según el modo de presentación de la palabra; cuanto más cerca se encuentra de la imagen, menos parece connotarla; atrapado en alguna medida por el mensaje iconográfico, el mensaje verbal parece participar de su objetividad” (Barthes, a., s/f: 7).

Con base en este conjunto de criterios que involucran la relación texto-imagen, las denotaciones y connotaciones que pueden estar presentes en las advertencias, y las

características mismas del contenido de las imágenes en función del régimen visual medicalizado y violento en el que fueron construidas, pasemos a continuación a analizar brevemente la particularidad de algunas de estos mensajes y advertencias, poniendo énfasis en las implicaciones sociales y simbólicas que tiene la circulación de las mismas, en relación al público general y no segmentado que accede a ellas.

Visibilizando el dolor, la sangre y el detalle de la enfermedad

La imagen 2 muestra una boca abierta, cuyo elemento más llamativo e inusual son los tejidos de varios colores que se encuentran al lado derecho sobre las encías y la parte interna del pómulo, y que hacen referencia (de acuerdo al significado connotado que induce el texto y al conocimiento social que se tiene sobre el tema) a un tumor canceroso. La imagen muestra el tumor canceroso con un gran nivel de detalle (ni siquiera aparece toda la boca ni la cara completa de la persona), y causa gran impacto, debido a la inocultable deformidad de la boca; es una imagen que quizás pudiera resultar interesante para personas relacionadas con actividades médicas, que requieren conocer los detalles y la apariencia de las enfermedades, más no para un público general, para quien no resulta necesario conocer las especificidades de este tipo de cáncer. Aunque la frase hace referencia a dos posibles consecuencias del fumar: el cáncer de boca y el mal aliento, al escoger una fotografía que muestra el tumor y las deformaciones producidas por un cáncer de boca, se privilegia la representación de la consecuencia más grave para la salud y se la muestra de una manera orientada a causar impacto, rechazo y/o miedo en el observador, para intentar que, a través de ese miedo, reduzca o elimine su consumo de cigarrillo.

En el inconsciente de la mayoría de seres humanos, el poder ha ido construyendo un determinado criterio respecto a lo que es bello y armonioso, lo que es sano y normal, que conduce a que el conjunto de personas que experimentan el mundo a través de los sentidos –y en este caso de la vista y las imágenes- deseen apreciar escenas, situaciones y personas que tengan cierta estética y guarden determinada “armonía” en cuanto a su forma externa; la construcción de esos criterios para definir lo que es “bello” o “armónico” se interiorizan en los individuos a través de diferentes mecanismos como los valores transmitidos por los diferentes miembros del grupo familiar, lo que se aprende en la escuela, los modelos que se posicionan a través de las diferentes formas

de publicidad, la información que se recibe a través de los medios masivos de comunicación, entre otros.

Imagen 2. Fumar causa cáncer de boca y mal aliento



Fuente: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Diana%20Rivera%20InstCancer.pdf>

Estos criterios de belleza llegan a ser tan importantes dentro del funcionamiento social (por lo menos en las sociedades que corresponden al desarrollo del capitalismo tardío), que los individuos pertenecientes a estas sociedades, generan un deseo –e incluso una ansiedad- por tratar de aproximarse lo más posible al canon de belleza socialmente aceptado, puesto que ello significa, o al menos aumenta, las posibilidades de aceptación social, y quizás, mejores probabilidades de éxito sexual, afectivo, profesional y económico. Si la persona no logra aproximarse al ideal de belleza socialmente aceptado, puede conformarse con alcanzar un status de “normalidad”, gracias al cual por lo menos no será rechazado o discriminado debido a posibles carencias o deformidades en su aspecto físico.

¿Qué pasa entonces con las personas que están por debajo de ese parámetro de “normalidad” física? Las personas que por una u otra razón les falta una parte de su cuerpo o tienen defectos o alteraciones evidentes en algún sitio visible de su estructura física, suelen ser rechazados o discriminados -así sea en formas leves, sutiles e inconscientes- por parte de un segmento importante de la población², lo cual los lleva a

² Aunque se hace referencia al “éxito” en diferentes aspectos de la vida social, no es interés del presente estudio profundizar en una discusión analítica sobre los diferentes significados de lo que se quiere decir al usar esta palabra; de igual forma, tampoco se desea ahondar en una discusión sobre los diferentes grados y mecanismos de discriminación que puedan operar dentro de la sociedad actual; lo único que se desea al hacer esta referencia, es indicar un fenómeno social asociado a los cánones de belleza y los posibles

que sus posibilidades de éxito en diferentes campos de la vida social se vean reducidas; es ese el miedo que genera este tipo de imágenes en las que se muestra el cuerpo fragmentado, incompleto, con alteraciones y enfermedades visibles e inocultables, es el miedo a llegar a sufrir unas consecuencias físicas como las que se ven en la imagen. En este sentido, la imagen contribuye a afirmar un patrón cultural de señalamiento, de rechazo y discriminación respecto a las personas que presentan alguna deformidad o expresión patológica sobresaliente, pues es eso lo que muestra la imagen, el detalle de una enfermedad inocultable, pero que produce rechazo y aversión en el observador.

Siguiendo una línea de representación similar, la imagen 3 muestra el rostro de una mujer dividido verticalmente en dos partes, por medio de un marco de color gris que pasa sobre la nariz de la mujer, marco que es sostenido por unos dedos que se ven en la parte superior izquierda de la imagen; en el lado derecho de la representación, el fragmento de cara corresponde a una mujer joven, sonriente, con pocas o ninguna arruga, e incluso bella (de acuerdo al canon de belleza comúnmente aceptado), mientras que en el lado izquierdo se aprecia un rostro con arrugas, manchas de color verdoso que parecen cicatrices de quemaduras y una laceración rojiza a la altura del pómulos; más que arrugas o una mujer vieja, esta mitad de cara parece de una persona que ha sufrido quemaduras y heridas en su rostro. La frase que acompaña la imagen es: FUMAR ENVEJECE, y se supone que el sentido *connotado* de dividir el rostro de la mujer en dos partes, es el de representar un antes y un después del consumo de cigarrillo.

Imagen 3. Fumar envejece



Fuente: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Diana%20Rivera%20InstCancer.pdf>

efectos de discriminación que se producen cuando la persona no se aproxima a ellos, lo cual es visible dentro de las sociedades actuales, sin entrar a profundizar en las particularidades de los mismos.

Las manchas, arrugas y laceraciones del lado izquierdo de la imagen, posicionan un mensaje que conduce a producir rechazo y temor en los observadores, quienes no desean ver su rostro con tales características, pues ello probablemente implicaría rechazo social, discriminación, problemas de autoestima y dolorosos tratamientos médicos, entre otras consecuencias. A diferencia de la imagen 1 A donde solo se mostraba el aspecto doloroso y negativo de la enfermedad, en esta imagen se usa la dicotomía feo/bello, proponiéndole al espectador dos escenarios completamente diferentes, que estarían determinados por el consumo o no consumo de cigarrillo.

La diferencia entre las dos partes del rostro de la mujer es tan grande, que resulta inverosímil creer que se trata de la misma persona, pareciera que son dos personas diferentes o que el grado de manipulación digital del lado izquierdo de la imagen fue tan fuerte, que no quedo prácticamente ningún rasgo común -a no ser el color de los ojos-. Si el sentido de la imagen era mostrar un antes y un después del consumo de cigarrillo en relación a un posible envejecimiento, debido a la exageración de las diferencias, dicha intención comunicativa se pierde. Hay que recordar –de acuerdo al análisis de Susan Sontag- que la fuerza del uso de la fotografía radica en servir como evidencia de la existencia u ocurrencia de un hecho real, pero cuando la fotografía es alterada de una forma evidente, pierde credibilidad ante el espectador y aparece la duda acerca de la veracidad de lo que se muestra.

El texto que acompaña la imagen orienta el sentido general de la advertencia en cuanto a un antes y un después del envejecimiento facial que podría causar el fumar, pero ni el texto ni la imagen misma, aportan pistas acerca del tiempo y nivel de consumo que serían necesarios para que se produzca un cambio tan marcado en el rostro de una persona. En tal sentido y aunque el texto produce un anclaje a nivel perceptivo, cognitivo e ideológico de la imagen, no contribuye a afirmar la certeza o la evidencia que aspiraría a transmitir la misma, sino que más bien siembra dudas acerca de la veracidad de la imagen. Se entiende que el uso de esta advertencia se enmarca dentro de un género informativo –y en cierta manera publicitario- donde no resulta adecuado utilizar textos largos y explicativos, pero la relación de sentido entre el texto y la imagen para este caso específico, genera una sensación de incredulidad a pesar que el mensaje connotado quede claramente expuesto.

El lado derecho de la imagen muestra aparentemente una mujer, lo cual se puede deducir por la ceja delineada, el tono rojo en los labios (que hace pensar en el uso de colorete), la forma del pómulo y el cabello abundante sobre la oreja; si se acepta que es una mujer, cabría preguntarse entonces si acaso el envejecer o el no verse “bella” solo sea una preocupación para las mujeres y no para los hombres, lo cual contribuye a reforzar los patrones culturales machistas que imponen a la mujer la necesidad de verse bonita y darle un cuidado especial a su rostro, en función de transformarse en un objeto de deseo para el hombre.

En la imagen 4 se muestra el detalle de lo que sería un riñón enfermo de cáncer, que esta siendo extraído del cuerpo, al parecer, en medio de un proceso quirúrgico, se supone esto último por las sábanas de color azul que rodean la zona de la incisión en el cuerpo del paciente y por las manos cubiertas con guantes (práctica habitual de los cirujanos) que cogen el supuesto riñón canceroso. La imagen resulta bastante fuerte porque muestra en detalle lo que parece una profunda incisión sobre un cuerpo humano, y un tejido de tonos rojizos sin una forma muy definida, que está siendo extraído del paciente -que no se sabe si esta vivo o muerto-; la imagen se complementa con el texto: FUMAR CAUSA CÁNCER DE RIÑÓN. La prominente incisión y la extracción del tejido (aparentemente un riñón), hacen pensar en el dolor, la sangre, el sufrimiento y hasta la muerte, experimentada por la persona afectada.

Imagen 4. Fumar causa cáncer de riñón



Fuente: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/actualidad/imagenes-impactantes-para-cajetillas-de-cigarrillo-99686>

Esta advertencia sanitaria resulta especialmente violenta y agresiva, porque para representar el daño renal producido por el consumo de tabaco, se usa una imagen sangrienta e impactante, que involucra un extenso corte sobre el cuerpo y la presencia de un tejido interno deforme y sangriento; dicha imagen se pone a circular impresa sobre las cajetillas y productos industriales de tabaco, sin tener en cuenta los posibles lugares en que es exhibida, los diferentes públicos que la pueden ver, ni el impacto y los efectos psicológicos que la imagen pueda causar sobre sus espectadores, utilizando fuera de contexto, imágenes que son más indicadas para personal médico; lo que demuestra que en el diseño y definición de estas representaciones, predomina el afán por mostrar el detalle real de las enfermedades, sin tener en cuenta otro tipo de consideraciones de orden social, ético, e incluso de la salud psicológica y emocional de los diversos públicos que puedan llegar a consumir tales imágenes.

En la imagen 5 nuevamente se muestra el detalle de la enfermedad, en este caso, algunas deformaciones, protuberancias y marcas o cicatrices sobre y alrededor del seno de una mujer; los tonos que van del rojizo hasta el morado, la forma y ubicación de las deformidades, hacen pensar en una grave enfermedad que afecta a ese seno; la frase complementaria es: FUMAR CAUSA CÁNCER DE MAMA. Al igual que en la anterior imagen, sus realizadores presentan un caso real de una mujer afectada por cáncer de seno, y muestran el detalle de la afección sin ninguna restricción.

Imagen 5. Fumar causa cáncer de mama



Fuente: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/actualidad/imágenes-impactantes-para-cajetillas-de-cigarrillo-99686>

Esta imagen, al igual que otras que evidencian los detalles de ciertas enfermedades o procedimientos médicos, tiene la característica de no mostrar la cara ni el cuerpo completo de la persona a la que pertenece, además, no hay información ni historias personales de los sujetos fotografiados; en tal sentido, son imágenes que se prestan fácilmente para la manipulación, puesto que esta misma imagen podría ser usada por un médico para enseñar a sus estudiantes las consecuencias del cáncer de seno por razones genéticas, por consumo de ciertas hormonas, etc., y no se sabría nunca cuál fue la causa o causas reales de la enfermedad.

Este es uno de los problemas que se generan con este tipo de representaciones, que al no estar acompañadas de la historia de la persona (quien se supone autoriza no solo que le tomen la fotografía, sino que la publiquen y difundan), el espectador no conoce los detalles ni la historia detrás de la imagen, y prácticamente, se ve obligado a suponer que aquello que se le presenta es cierto, en este caso, que ese aparente cáncer que se aprecia sobre el seno, fue producido por fumar. Quizás a este efecto de la representación sea al que se refiere Rodríguez cuando plantea que la representación suele aparecer ante el observador como algo cierto, válido e irrefutable, tal vez porque es creada por una institución, entidad o persona con cierto poder o credibilidad, pero también, porque con este tipo de representaciones descontextualizadas, el observador no cuenta con elementos suficientes para contrastar y darle un sentido crítico a lo que está mirando, terminando por imponerse la necesidad inmediata de la comunicación, con todas las lógicas y mecanismos de significación, ideología y poder que incluye.

El presentar imágenes de esta manera tan descontextualizada, y aún más, acompañadas de frases tan tajantes y definitivas, constituye un abuso en la utilización de las imágenes por parte del poder, porque nunca se sabe quien es la persona, cuál es su historia, si en realidad esa enfermedad o problema de salud se debió o no a fumar cigarrillo; nunca se mencionan por ejemplo las diversas variables que influyen en las diversas enfermedades que se presentan, ni el posible grado de incidencia del consumo de cigarrillo en cada una de ellas, sino que se le atribuye toda la responsabilidad de la enfermedad únicamente al fumar; esta advertencia, por ejemplo, sólo dice que “fumar causa cáncer de mama”, ¿y que ocurre entonces con la cantidad de mujeres que no fuman ni están expuestas frecuentemente al humo de cigarrillo, pero aún así sufren cáncer de mama?, ¿qué ocurre con aquellas otras que si fuman pero no sufren este tipo

de cáncer?; sobre estos interrogantes nada nos dicen las advertencias, pero el receptor de las mismas debe conformarse con un mensaje definitivo, que constituye, al mismo tiempo, un abuso del poder en cuanto a suministrar información incompleta y descontextualizada respecto a ciertas enfermedades, pero por otro lado, ocasionan una pérdida de credibilidad por parte de cierto segmento de los espectadores, en cuanto al contenido y al mensaje comunicativo que aspiran a transmitir las advertencias sanitarias.

Por otra parte, no se debe olvidar que en este caso, se muestra la imagen de un seno enfermo, y el seno cumple un importante papel en la alimentación de los bebés, pero además, cumple otras funciones relacionadas con la sexualidad y los valores estéticos que operan dentro de la sociedad; de manera que mostrar el seno enfermo, lo cual conduce a imaginar la necesidad de retirarlo del cuerpo (mastectomía) o que no pueda cumplir adecuadamente sus funciones, tiene implicaciones simbólicas y emocionales muy fuertes para la mujer, porque podría conducir a la imposibilidad de amamantar sus hijos y/o de tener dificultades de autoestima o en la sexualidad; de manera que todo lo que está en juego simbólicamente con esta representación, puede llegar a producir un gran temor entre ciertas personas que miren la imagen; se hace uso nuevamente del temor y de asustar a las personas para que no consuman cigarrillo.

hace unos años, las autoridades de salud pública en Canadá, donde según las estimaciones fumar causaba la muerte de cuarenta y cinco mil personas al año, decidieron complementar la advertencia impresa en cada cajetilla de cigarrillos con una fotografía impresionante: pulmones cancerosos, un cerebro con trombos, un corazón lesionado o una boca sanguinolenta en agudo trance periodontal. Una investigación había calculado de algún modo que la cajetilla que acompaña la advertencia sobre los efectos deletéreos de fumar con una foto semejante tiene sesenta veces más posibilidades de incitar a los fumadores a dejar el hábito que otra solo con la advertencia escrita... Supongamos que sea cierto. Pero cabe preguntar, ¿por cuánto tiempo? ¿La conmoción tiene plazo limitado? Hoy día los fumadores en Canadá se retuercen de asco, si en efecto miran tales fotos. ¿Seguirán perturbando a los que aun fumen dentro de cinco años? La conmoción puede volverse corriente. La conmoción puede desaparecer. Y aunque no ocurra así, se puede no mirar. La gente tiene medios para defenderse de lo que la perturba; en este caso, información desagradable para los que quieren seguir fumando. Esto parece normal, es decir, adaptación. Al igual que se puede estar habituado al horror de la vida real, es posible habituarse al horror de unas imágenes determinadas (Sontag, 2011: 72-3).

En el uso de todas estas imágenes en las que se representan seres humanos -o parte de ellos- con una evidente deformidad, amputación o deterioro de su cuerpo, entra en juego (con toda su carga, significado e implicaciones sociales) al menos dos series de

oposiciones binarias: sano/enfermo-anormal y bello/feo-deforme; como argumenta Stuart Hall –retomando explicaciones lingüísticas como las de Saussure-, el uso de este tipo de oposiciones binarias resulta esencial para darle significado al mundo y para que sea viable la comunicación verbal, ya que dichos binarismos ayudan a capturar y a darle inteligibilidad a la diversidad de objetos y seres que hacen parte de la vida, pero al hacerlo, reducen y simplifican al mismo tiempo, las complejas características que pueden tener los fenómenos de la realidad, omitiendo la gran cantidad de matices en medio de una rígida estructura bipartita; pero estos binarismos nunca son neutrales, sino que generalmente hay un campo dominante que incluye al otro –por necesidad comparativa- desde una relación de poder que conduce a la exclusión, la segregación y la dominación (Hall, 2010: 419,420). El mismo Hall explica que además de la función lingüística y comunicativa, la necesidad de la diferencia, es decir, de andar categorizando y diferenciando los seres y las cosas, obedece igualmente a otras razones, entre las cuales se destaca una de carácter antropológico:

la cultura depende de dar significado a las cosas asignándolas a diferentes posiciones dentro de un sistema de clasificación. La marcación de la “diferencia” es así la base de ese orden simbólico que llamamos cultura... Las oposiciones binarias son cruciales para toda clasificación porque uno debe establecer una diferencia clara entre las cosas para clasificarlas... Culturas estables requieren que las cosas permanezcan en el lugar asignado. Las fronteras simbólicas mantienen las categorías “puras”, dando a las culturas significado e identidad únicas. Lo que desestabiliza la cultura es “la materia fuera de lugar”: la ruptura de nuestras reglas y códigos no escritos... Lo que hacemos con “los asuntos fuera de su lugar” es barrerlos y tirarlos, restaurar el orden, restablecer los asuntos a su normalidad...las fronteras simbólicas son centrales a toda cultura. Marcar la “diferencia” nos conduce, simbólicamente, a cerrar rangos, apoyar la cultura y estigmatizar y a expulsar cualquier cosa que se defina como impura, anormal. Sin embargo, paradójicamente, también hace poderosa la “diferencia” y extrañamente atractiva precisamente porque es prohibida, tabú, amenazante para el orden cultural (Hall, 2010: 421-2).

Tanto en el ámbito comunicativo como en el antropológico, el uso de oposiciones binarias cumple una importante función, al menos dentro de las sociedades occidentales contemporáneas, una función de identificación, de clasificación y de afirmación de ciertas identidades y valores por la vía de exaltar y promover todo aquello que el poder define como lo adecuado, como el modelo a seguir, mientras que al mismo tiempo se excluye, señala o estigmatiza todo lo que no resulta funcional a los intereses del poder y afecta o pone en peligro la estabilidad del funcionamiento social (con todos los intereses y desigualdades que lleva implícito éste); de manera que los sistemas de clasificación y

de binarismos excluyentes también tienen profundas implicaciones políticas y sociales, como explicará Foucault cuando se refería a la necesidad que tiene el poder de aplicar diversas formas de racismo y de exclusiones para separar lo que debe promoverse de lo que debe atacarse, lo que debe vivir y lo que debe morir (se supone que en función de fortalecer una sociedad sana y productiva).

En las advertencias sanitarias que se imprimen sobre las cajetillas de cigarrillos, por medio de mensajes escritos se le atribuye al consumo de tabaco una serie de enfermedades y efectos negativos para la salud y la estética de la personas, mensajes que se acompañan y refuerzan con imágenes detalladas de procedimientos médicos o fases avanzadas de enfermedades, donde se muestra el cuerpo fragmentado, cortado, adolorido, así como los detalles más impresionantes y desagradables de las enfermedades; al hacer esto, se le está acusando al consumo de tabaco -de una manera contundente y definitiva- de producir un gran número de enfermedades (cuando en la mayoría de los casos sólo es uno de los factores de riesgo), pero al asociarlo con esas imágenes tan impresionantes y desagradables, se lo está poniendo en el lado más negativo y despreciable de varios binarismos: sano/enfermo, bello/deforme, con el fin que los espectadores de tales imágenes, lo asocien con aquello que socialmente se debe abandonar, se debe repudiar o despreciar. Los binarismos y las clasificaciones excluyentes operan en este caso para estigmatizar el consumo de tabaco, pero dicha estigmatización puede llegar a expresarse en la vida social de las personas, a través de la exclusión y aislamiento de los fumadores por parte de aquellos que no lo son.

El aborto y los menores de edad en las imágenes de advertencia

En la advertencia 2D (imagen 6) se observa una figura con la forma de un feto humano, como si aún estuviera dentro del útero materno, el cual es representado como un espacio semicircular de color gris claro que rodea al supuesto feto; más externo a ese espacio de color gris claro, se presenta un gris más oscuro y sin forma definida, es como si se tratara de un feto humano que es fotografiado por algún sistema de escáner que permitiera verlo al interior del útero de su madre; aunque la figura central tiene la forma de un feto humano y muestra una especie de manguera o cordón que se conecta en una zona cercana al ombligo, llama la atención el hecho que el feto presente un color blanco (no rosado como el color de la piel humana) y con manchas rojas en diferentes partes de

su cuerpo, manchas que probablemente indican la presencia de sangre; esas manchas y el tono blanco de esta forma fetal, quizás signifiquen que se trata de un feto muerto; al lado de la imagen se puede leer el texto escrito: FUMAR CAUSA ABORTO.

Imagen 6. Dos advertencias sobre: fumar causa aborto



Fuente: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Diana%20Rivera%20InstCancer.pdf>

La imagen 4E muestra igualmente un posible feto muerto de color rosaseo y rojizo, que ya tiene la forma humana de cabeza, brazos, tronco y piernas, así como una especie de cordón umbilical conectado a su área abdominal; el feto sería bastante pequeño aún, puesto que cabe perfectamente en lo que parece ser una mano (protegida con un guante de color blanco) de una persona que lo sostiene; alrededor de dicho feto se pueden apreciar unas manchas rojas que suponen rastros de sangre; La imagen se complementa con la frase: FUMAR CAUSA ABORTO. Las dos imágenes son prácticamente similares, sólo que el feto parece estar aún dentro del vientre de la madre en el primer caso, y en el segundo, ya ha sido sacado o expulsado y se sitúa en la mano de una persona; ambas advertencias tienen el mismo texto escrito.

Estas dos, son imágenes fuertes e impactantes, pues desde el punto de vista de un segmento grande de la población, se trata de seres humanos en gestación que son abortados, lo cual afecta profundamente la sensibilidad y los sentimientos, especialmente de aquellas personas influenciadas por determinados valores éticos y morales; pero también resultan impactantes, porque amenazan simbólicamente las posibilidades de reproducción de la especie, y porque son los niños recién nacidos los seres que necesitan y reciben mayor cuidado y protección por parte del conjunto de la sociedad; este aparente aborto, implica la muerte o el desarrollo fallido de ese nuevo ser,

y en tal sentido, afecta esos sentimientos de amor, ternura y el deseo de ser padres que tienen muchas personas en la sociedad.

En la imagen 7 se aprecia a una niña con una edad aproximada entre 3 a 5 años, que tiene en sus manos una especie de mascarilla o cámara para respirar, cuyo extremo contiene un cigarrillo encendido, dando la impresión que las inhalaciones de la niña tendrían el mismo efecto de una persona que esta fumando cigarrillo; de hecho, la mascarilla le está cubriendo completamente la nariz y la boca, y al interior de la misma se puede apreciar como si hubiese humo de cigarrillo; la imagen está acompañada de la frase escrita: TÚ ESCOGES EL AIRE QUE RESPIRA. La intención comunicativa de esta imagen y mensaje, plantea que el aire que respira la niña (se supone que vive junto a personas fumadoras) es similar al humo de cigarrillo inhalado por un fumador.

Imagen 7. Tú escoges el aire que respira



Fuente: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Diana%20Rivera%20InstCancer.pdf>

En esta advertencia sanitaria se aprecia una situación inverosímil, pues resulta muy poco probable que alguien pueda suministrar a un niño un instrumento de respiración especialmente diseñado para que inhale el humo de un cigarrillo encendido, lo que si puede ocurrir, y de hecho ocurre con frecuencia, es que los padres u otras personas fumen en presencia de los niños, con la consiguiente afectación a éstos a través del humo de segunda mano –que las autoridades de salud han afirmado que es altamente dañino para la salud del fumador pasivo-, pero que un niño de esa edad fume directamente o que utilice un dispositivo especialmente diseñado para fumar, es una situación poco creíble en el contexto de los patrones de consumo que se presentan en la

sociedad Colombiana, donde las estadísticas aportadas por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2008 y 2013) afirman que la edad de inicio de los jóvenes fumadores se sitúa alrededor de los 10 a 12 años.

La imagen de la niña se usa probablemente como instrumento para motivar sentimientos de culpa por parte de padres o adultos que consuman cigarrillo cerca de los niños, ya que el cuidado y protección de los menores es uno de los valores sociales más importantes, especialmente para las personas que son o han sido padres y madres de familia; utilizar la imagen de una menor en este tipo de advertencia, garantiza a sus creadores, que al menos los padres fumadores van a tener un impacto y una sensibilización importantes, no obstante, el uso de este tipo de imágenes donde aparecen menores de edad en actividades que les afectan la salud y que muy probablemente no corresponden a su propia decisión (nótese que en la imagen es la propia niña la que sostiene el instrumento para fumar, como si ella lo hiciera por voluntad propia) resulta poco ético, pues implica manipular a un niño para ponerlo a hacer cosas que muy probablemente no entiende, y no tiene consciencia de sus alcances e implicaciones.

Estas imágenes donde se muestran niños y niñas, violarían las normas legales de protección a los menores en Colombia, pues el Código de la Infancia y la Adolescencia aprobado mediante ley 1098 del 2006, en el numeral 6 del artículo 47 sobre las responsabilidades de los medios de comunicación, obliga a los medios a: “Abstenerse de realizar transmisiones o publicaciones que atenten contra la integridad moral, psíquica o física de los menores, que inciten a la violencia, que hagan apología de hechos delictivos o contravenciones, o que contengan descripciones morbosas o pornográficas” (Ley 1098 de 2006, Art. 47). El diseño y creación de las imágenes de advertencia sobre los productos de tabaco, le corresponde a las instituciones de salud, mientras que su impresión y circulación -adherida a dichos productos- es obligación de las empresas tabacaleras por mandato de la ley 1335, en tal sentido, no son imágenes que se produzcan con el propósito explícito que se difundan a través de los medios masivos de comunicación, sin embargo, la circulación de estas imágenes y mensajes si tiene un efecto similar al de un producto impreso con fines comunicativos o publicitarios, ya que los paquetes de cigarrillos (con sus respectivas imágenes y advertencias) se exhiben en las vitrinas de todas las tiendas y puntos de venta del país, a los que tienen acceso visual, no solo los adultos fumadores, sino todo tipo de personas

no consumidoras e incluso los niños, de manera que la vigilancia legal sobre estas imágenes, debería seguir las mismas normas que las impuestas a los medios masivos.

Ahora bien, si se entiende por morbo la atracción o el gusto hacia lo desagradable, hacia el sufrimiento humano o hacia las imágenes sangrientas, entonces la mayoría de estas advertencias sanitarias contra el consumo de tabaco podrían calificarse perfectamente como morbosas, porque muestran eso, el sufrimiento humano, escenas sangrientas y cosas desagradables. Las instituciones de salud, son la primeras que deberían acatar las regulaciones legales referentes a la protección de los menores de edad y a preservar su dignidad, deberían pensar también en la salud psicológica y emocional de quienes tienen contacto visual con estas representaciones, y en tal sentido, no resulta adecuado utilizar esas imágenes morbosas, sangrientas y violentas, más aún, cuando al usar niños, desatienden leyes del país como el Código de la infancia.

La imagen muestra a la niña sosteniendo ella misma -sin la aparente presión por parte de un adulto- un instrumento para respirar el humo producido por el cigarrillo, y aunque el sentido comunicativo sea que el aire que respira la niña –se supone que cerca a un fumador- es equivalente a que ella misma estuviera fumando, hay que tener en cuenta que estas imágenes no sólo las miran los adultos, sino que también la miran los niños, quienes quizás puedan interpretarla de otra manera, pues lo que se está mostrando en realidad es una niña fumando –así sea indirectamente a través de una mascarilla-, y aunque la frase complementaria diga: “tú escoges el aire que respira”, ese texto no explica adecuadamente por qué se la muestra de esa manera, lo cual podría llegar a despertar incluso la curiosidad de los niños hacia el fumar, con lo cual, se estaría logrando justo lo contrario a la intención inicial del uso de la imagen.

Si se miran las otras imágenes en las que aparecen menores, imagen 8 por ejemplo, se observa a un niño tan pequeño que cabe en la mano de un adulto, quien además está sosteniendo un cigarrillo con la misma mano; estos elementos hacen de la imagen algo completamente inverosímil, puesto que un niño recién nacido de ese tamaño, probablemente estaría muerto o tendría que estar en una incubadora y conectado a sondas y aparatos que le ayudaran a sobrevivir mientras gana mayor peso y desarrollo de sus órganos, y no sobre la mano de un adulto que además tiene un cigarrillo encendido; la frase que acompaña la imagen es: FUMAR CAUSA BAJO PESO AL NACER, con lo cual se supone que el niño estaría vivo; se trata en todo caso

de un recién nacido que tendría muchos problemas de salud y pocas posibilidades de supervivencia, cuyo escaso tamaño y la delgadez de sus brazos y su cuerpo, motivan sensaciones de preocupación, cuando no de rechazo y sufrimiento, en los espectadores.

Imagen 8. Fumar causa bajo peso al nacer



Fuente: <http://www.tobaccocontrol.org/files/live/Colombia/Colombia%20-%20Pictograma%202012-2013%20-%20national.pdf>

Se entiende que las imágenes y/o piezas comunicativas que hacen parte de una campaña publicitaria o que tengan alguna intención educativa o preventiva, como es el caso de las advertencias sanitarias que el estado obliga a poner sobre los productos de tabaco, no tienen por qué necesariamente ser verosímiles o reales, ya que en la publicidad se suele manejar con mucha frecuencia los símbolos, la exageración u otros recursos retóricos, narrativos y visuales para tratar de producir el efecto esperado en el público que consume las imágenes, sin embargo y como lo ratifica la revisión literaria (Susan Sontag en especial) así como algunos testimonios de los estudiantes universitarios que fueron expuestos a estas imágenes (ver capítulo 4), en el caso de estas advertencias sanitarias, los mensajes exagerados y lo inverosímil de las imágenes, si atenta contra la credibilidad y la intención comunicativa con la que fueron hechas, más aún, cuando no aportan información sobre las circunstancias que pueden llegar a producir las situaciones de salud que describen.

En el caso de la imagen 9 se muestra en primer plano a un niño que aparentemente está en la calle o un lugar por donde transitan otras personas, y junto a ese niño aparece la mano de un adulto con un cigarrillo encendido, cuyo humo está afectando la cara y las vías respiratorias del menor, quién tiene una expresión de molestia, como si estuviera tosiendo, y al mismo tiempo se lleva una de sus manos a la

garganta como signo de dolor; la imagen se acompaña del texto escrito: FUMAR NOS INTOXICA. Aunque la imagen del niño parece ser una fotografía, el fondo que se encuentra detrás de él y la imagen de la mano con el cigarrillo encendido, dan cuenta de una imagen que mezcla fotografía con formas elaboradas o modificadas digitalmente; a pesar de ello, la escena es creíble e incluso cotidiana, pues se trata de un fumador pasivo que recibe humo de cigarrillo que le ocasiona molestia en su garganta y tos.

Imagen 9. Fumar nos intoxica



Fuente: <http://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Colombia/Colombia%20-%20Pictograma%202012-2013%20-%20national.pdf>

En esta advertencia llama la atención que se haya utilizado a un niño como personaje principal, pues una escena similar y con el mismo sentido comunicativo bien podría haberse hecho con una persona adulta; además, el niño muestra –al igual que las otras imágenes donde aparecen menores de edad- signos de dolor, fastidio o sufrimiento a causa del humo de cigarrillo que tiene que respirar. La escena al aire libre, supone la posibilidad que tiene el niño de alejarse de la persona con el cigarrillo, pero esa afectación también permite entender que aunque se trate de un espacio abierto, el humo afecta igualmente a las personas, aunque no tanto como en espacios cerrados.

Por tratarse de una situación que se escenifica en un lugar abierto, remite a reflexionar sobre la gran cantidad de humo producido por los carros, que todos los ciudadanos -grandes y chicos- nos vemos obligados a respirar cada vez que transitamos por ciertas calles de la ciudad, humo que por su gran volumen resulta difícil de evitar, que puede ser igual o más tóxico que el humo de cigarrillo, y frente al cual existen muy pocas campañas, controles gubernamentales o imágenes que ayuden a desestimular dicha situación. Aunque la falta de tales campañas y controles en el caso del humo de

los vehículos, no constituye una excusa para que se deje de advertir sobre los efectos del humo de tabaco de segunda mano, tal disparidad permite entender que las campañas y los controles se aplican en ciertos casos, mientras que en otros –que parecen más graves- se hace muy poco, lo cual lleva a reconocer que detrás de tales decisiones existe todo un entramado de intereses, valores y percepciones, pero que no es la salud pública el criterio principal que se usa para definir este tipo de campañas y representaciones.

Violencia simbólica en las advertencias sanitarias

La imagen 10 muestra un cigarrillo que se ha consumido parcialmente, aunque la ceniza no se ha desprendido ni ha perdido su forma, sin embargo, parte del cigarrillo aparece doblado hacia abajo, y la ceniza que ya se fumo continúa formando la curva descendente sin llegar a desprenderse; la imagen se encuentra acompañada de la frase: FUMAR CAUSA IMPOTENCIA SEXUAL, y es gracias a esta frase, a la forma que tiene el cigarrillo (con una curva hacia abajo) y a algunas representaciones sociales que han circulado respecto a la disfunción eréctil masculina (con figuras en forma de falo curvadas hacia abajo) que un observador de cierta edad o experiencia con imágenes sobre este tema, podría deducir que esta imagen intenta expresar un falo caído que no logra la erección. Es notoria la manipulación digital en el quiebre del cigarrillo, en la forma de la curva y en que la ceniza no se desprenda a pesar inclinarse hacia abajo.

Imagen 10. Fumar causa impotencia sexual



Fuente: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Diana%20Rivera%20InstCancer.pdf>

La imagen solo resulta comprensible para un público de ciertas características: edad, experiencia sexual o familiaridad con este tipo de representaciones; se hace mención a un problema sexual de impotencia, pero se lo intenta representar solo para el caso de los

hombres, y no se dice nada de la afectación del cigarrillo sobre el desempeño sexual de las mujeres. A pesar de ser una imagen simbólica, tiene la intención de influir a los hombres jóvenes y adultos creando temor o incertidumbre acerca de un posible desempeño sexual errático, y ello, en el contexto de la cultura hiper-sexual y machista que impera en las sociedades contemporáneas, es uno de los temas más fuertes con los que se puede intimidar a los hombres; de manera que, aunque la imagen sea simbólica, el mensaje de la advertencia termina siendo atemorizante para los observadores.

En la imagen 11 se muestra el brazo de una persona que tiene atado a su alrededor unos explosivos, junto a un instrumento que se usa para tomar la tensión sanguínea; el detalle del puño cerrado y la posición del brazo –levemente doblado hacia arriba- muestra como si se le estuviera tomando la tensión; la imagen esta complementada con la frase: FUMAR CAUSA TENSION ALTA. Aunque no se muestra sangre, dolor o sufrimiento en la expresión de la persona, la imagen resulta simbólicamente violenta y agresiva, pues la bomba se encuentra atada al brazo y el mensaje comunicativo sería, que la alta tensión causada por el consumo de cigarrillo es como una bomba que puede explotar y destruir la vida de la persona.

Imagen 11. Fumar causa tensión alta



Fuente: <http://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Colombia/Colombia%20-%20Pictograma%202012-2013%20-%20national.pdf>

La mirada sobre la imagen se centra en los explosivos, y una bomba amarrada al cuerpo de una persona, simboliza más bien a un terrorista y a la posibilidad que se produzca muerte y destrucción, que a una persona enferma. La representación se limita a tratar de relacionar los problemas de tensión, con la idea de una bomba de tiempo, pero al tratar de hacerlo por medio de este elemento: *explosivos atados al brazo de una persona*, lo

que se logra es centrar la atención en la bomba y olvidar la enfermedad; ¿qué pasaría si llegara a estallar esa bomba?, ¿qué le ocurriría a la persona que tiene los explosivos atados a su brazo?; esta es una de las imágenes más violentas y agresivas debido a la carga simbólica que involucra, a pesar que no muestre sangre o sufrimiento.

En esta imagen se evidencia la limitación comunicativa de la representación visual que se ha realizado, pues si se mira solo la imagen y se suprime el texto, la imagen por sí sola podría llevar a diversas interpretaciones, que probablemente poco o nada tengan que ver con la enfermedad de la tensión alta; ¿por qué escogió la imagen de una bomba para representar el problema de la tensión alta?, ¿por qué se tuvo que incluir un elemento que hace referencia a la violencia, la destrucción y la muerte? Estas preguntas permiten –al menos- sospechar, que al escoger este tipo de elementos simbólicos asociados a la muerte, la destrucción y el sufrimiento, lo que se quiere es reafirmar un régimen visual muy preciso para representar las posibles consecuencias del tabaco, consistente en imágenes encaminadas a crear miedo, terror y rechazo en las personas.

El realismo y la necesidad de mostrar la evidencia en las imágenes

A partir del quinto grupo de 6 advertencias, que empezó a salir al mercado a finales de 2014 y circula la mayor parte del 2015, se puede apreciar algunos cambios en las imágenes, en especial, el hecho que todas ellas tienen un color amarillo como fondo, que produce el efecto visual de resaltar lo que aparece en primer plano; por otro lado, y de acuerdo a lo informado por los funcionarios del INC responsables del diseño de las imágenes, lo que se hizo en este grupo de advertencias 2014-2015, fue “tratar de darle más realismo a las imágenes” utilizando fotografías de pacientes que sufren la afección que menciona el texto de la advertencia.

El Instituto Nacional de Cancerología que es la entidad de salud encargada de diseñar las advertencias, realiza procesos de evaluación de la percepción e impacto de las imágenes y mensajes –especialmente con fumadores frecuentes, que se supone son su principal público objetivo- antes y después que dichas imágenes circulen adheridas a las cajetillas y empaques de productos de tabaco. Aunque no se logro acceder a los

resultados finales de dichas evaluaciones³, se presume que este cambio –aunque sea mínimo- en cuanto al estilo de las imágenes y a la intención de que sean “más realistas”, muestra que las instituciones encargadas de diseñar estas advertencias, desean abrazar aún con mayor fuerza el paradigma medicalizado de representación, o que han detectado ciertas dificultades comunicativas en las imágenes que han elaborado hasta ahora.

Imagen 12. Cuatro advertencias del periodo 2014 - 2015



Fuente: <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Advertencias-sanitarias-2014-2015.aspx>

En la imagen 5 A se aprecia a una persona cuya edad resulta difícil de establecer, la persona está recostada en una cama y su rostro y su mirada expresan una sensación de decaimiento o falta de energía; el mensaje escrito que complementa la imagen es: FUMAR CAUSA LEUCEMIA. La imagen sólo cobra sentido para una persona que sepa que la Leucemia es un tipo de cáncer y que la mayoría de los cánceres los tratan medicamente con quimioterapia o radioterapia, las cuales producen notorios efectos sobre la salud y la vitalidad del enfermo (como por ejemplo la caída del cabello). Estas

³ Ni en el Ministerio de Salud, que es la entidad que contrata el proceso de diseño de las advertencias, ni en el INC entidad ejecutora del mismo, existe disposición para permitir un acceso público a los resultados finales de las evaluaciones de las advertencias con los fumadores; ello quizás se deba al celo de algunos profesionales pertenecientes a estas instituciones respecto a esta información, o porque quizás, no se desea dar a conocer al público general, información de la que pudiera desprenderse críticas o posibles opiniones negativas respecto al trabajo de advertencias que vienen realizando.

deducciones e interpretaciones se pueden establecer solamente al unir la imagen con el texto y al tratar de comprender la advertencia en el marco del conocimiento general que cierto grupo de observadores –relativamente informados- pudieran tener respecto a las características de un cáncer como la leucemia, y las consecuencias de su tratamiento médico con los métodos convencionales.

Este ejemplo sirve para comprender que el sentido final de la imagen sólo se logra plenamente cuando el observador pone en juego una serie de conocimientos y valores social y previamente aprendidos, que se activan por efecto de la imagen y del mensaje que la acompaña; si la imagen no tuviera mensaje complementario y no se exhibiera sobre la cajetilla de cigarrillos, seguramente podría interpretarse de múltiples maneras, que quizás no se relacionarían con la enfermedad de la leucemia ni con la práctica del fumar. Desde el punto de vista del régimen visual violento y atemorizante que se ha identificado como el marco de representación que utiliza el poder para socializar a la población los efectos del consumo de cigarrillo y otros productos de tabaco, nuevamente esta imagen vuelve a mostrarse un ser humano débil, enfermizo y decadente, que quizás ha perdido el cabello debido a los efectos de la enfermedad que padece, o del tratamiento médico para intentar curarlo de la misma.

En la imagen 5B se muestra a un hombre adulto que está sentado en una silla de ruedas –por el detalle de las dos agarraderas que se observan detrás de los hombros-; el lado derecho de su cara (izquierda de la imagen) se ve un poco torcida hacia abajo, al igual que sus dos manos desde la muñeca, este detalle de mostrar sus manos y una parte de su cara torcidas, entra en correspondencia con el texto complementario: FUMAR CAUSA TROMBOSIS, puesto que uno de los síntomas más comunes de las personas que han sufrido esta afección, es que algunas de sus extremidades y parte de su cara quedan torcidas y no pueden recuperar su posición natural. El conocimiento común que se tiene respecto a la enfermedad de la Trombosis, es el de una situación que provoca una severa discapacidad porque la persona no puede desarrollar plenamente sus capacidades de movimiento, y en algunos casos requiere la ayuda de otras personas para movilizarse; además de la limitación en cuanto al movimiento, el hecho que parte de la cara y otras zonas del cuerpo queden torcidas de manera involuntaria, puede llegar a producir una fuerte discriminación por parte de otras personas hacia el enfermo.

Con base en esta advertencia y en aquellas otras que muestran la cara de la persona enferma, cabría preguntarse sobre el aspecto ético del uso de las imágenes, ¿los pacientes y sus familias estaban plenamente conscientes que sus fotografías se iban a reproducir masivamente para ser pegadas en los empaques de los productos de tabaco que se exhiben en una gran cantidad de almacenes, vitrinas y tiendas?, ¿la exhibición pública de éstas fotografías les ha traído algún problema a ellos o a sus familiares?, ¿la enfermedad que están padeciendo se debe principalmente al consumo de tabaco? Son preguntas frente a las cuales ni la imagen ni la frase escrita aclaran absolutamente nada, pero que si implican un gran interrogante ético, puesto que las consecuencias sociales de exhibir este tipo de representación, pueden llevar a una re-victimización del enfermo, debido a la discriminación, aislamiento o actitud de lástima por parte del círculo social que lo rodea a él y a su familia.

Aunque en otros apartes del presente trabajo se cuestionó precisamente la ausencia de un nombre, una identidad y una historia detrás de la mayoría de las imágenes que se utilizan en la lucha antitabaco, ahora se está poniendo en duda ética el hecho que aparezca la cara del paciente enfermo y éste pueda sufrir ciertas consecuencias sociales debido a que pudiera ser reconocido y discriminado por los círculos de personas que lo rodean; esto, que inicialmente podría parecer una contradicción, no lo es en realidad, y lo que cuestiona de fondo es el tipo de imágenes, mensajes y publicidad que se usa en la lucha antitabaco: unas imágenes e información fragmentaria, parcial, descontextualizada, atemorizante, violenta y traumática, que desde el punto de vista del poder y del régimen visual que ha instaurado, probablemente cuente con una importante aprobación social (debido a la magnitud de las consecuencias del problema del tabaquismo que supuestamente justificaría el uso de cualquier medida y tipo de imágenes y mensajes), pero que desde una perspectiva crítica de la Antropología Visual y de los efectos sociales que pueden llegar a producir este tipo de imágenes y régimen visual, resulta por lo menos cuestionable.

La advertencia 5C es otro ejemplo más del uso de imágenes basadas en un paradigma medicalizado de representación, que muestra el detalle de procedimientos médicos, quirúrgicos y las consecuencias más visibles de etapas avanzadas de ciertas enfermedades; en este caso la frase dice: FUMAR CAUSA CÁNCER DE VEJIGA, y lo que se ve en la imagen es un procedimiento en que una persona con guantes blancos y

vestido azul (se supone que es alguien que hace parte del personal médico) parece estar introduciendo algún líquido al paciente, utilizando una jeringa y una manguerilla que se inserta en la persona por un orificio ubicado en su zona abdominal del lado izquierdo; si el observador de la imagen no posee un mínimo de conocimientos médicos, difícilmente comprenderá qué relación puede tener ese procedimiento con el cáncer de vejiga.

En este caso, probablemente no sea la mejor manera de representar -para un público general- las consecuencias del consumo de tabaco en un posible cáncer de vejiga; la imagen genera preguntas, más que ayudar a afirmar el mensaje que se quiere transmitir por medio de la frase escrita; si se eliminara la imagen y se dejara solamente la frase, no cambiaría mucho desde el punto de vista de la información aportada, lo que si cambiaría, sería el impacto emocional de la advertencia, pues la imagen contribuye a atemorizar a determinados espectadores, al ver el orificio en la zona abdominal e imaginarse conetados a una manguerilla que se introduce en su cuerpo.

En la imagen 5F se muestra un procedimiento médico de reanimación cardiaca usando un aparato eléctrico de desfibrilación, la ubicación de los diodos sobre la zona central e izquierda del pecho del paciente, quizás resulte bastante común para la mayoría de espectadores, debido a que el cine y la televisión han mostrado en repetidas ocasiones este tipo de procedimiento como medio para reanimar el funcionamiento del corazón cuando ha sufrido un paro o infarto; la imagen se acompaña de la frase: FUMAR CAUSA INFARTO. Al igual que en otras advertencias sanitarias, no se dice nada acerca de las circunstancias y niveles de consumo que pueden llegar a producir un infarto, a pesar que la información médica que circula comúnmente establece al tabaquismo como uno de los factores de riesgo, pero hay otros como la alimentación, la falta de ejercicio, los hábitos de vida, etc.

A pesar que la imagen no muestra alguna expresión de sufrimiento o dolor por parte del paciente, ni tampoco sangre o alguna incisión o fragmentación del cuerpo, el procedimiento médico representado: la reanimación cardiaca con ayuda de un desfibrilador, implica una situación crítica de encontrarse al borde de la muerte, y no se tiene certeza si después de realizar el procedimiento de descarga eléctrica, el corazón vuelva a funcionar o se produzca la muerte definitiva; de manera que la imagen tiene una fuerte carga simbólica y emocional, al poner en primer plano la posibilidad de la muerte, lo cual, da continuidad al patrón de las advertencias sanitarias que se usan en el

caso del tabaco, donde las imágenes suelen ser fuertes y desagradables cuando se muestra la sangre, el cuerpo fragmentado o las expresiones de dolor y sufrimiento de las personas, o simbólica y emocionalmente violentas, en los casos en que la representación conduce a que el observador imagine para sí mismo una situación grave o que puede afectar de manera irreversible su vida, sus capacidades o su estética corporal.

Esta idea de “ver” y de mostrar al público la evidencia científica/fotográfica de la enfermedad, como prueba irrefutable de las posibles consecuencias del consumo de tabaco para la salud humana, obedece a la aplicación del paradigma de conocimiento medicalizado que impera en las sociedades modernas, pero no por el hecho de ser científico y de basarse en evidencias, deja de ser problemático, reduccionista, y hasta cierto punto, un modo de falsear la complejidad de la realidad.

los dispositivos visuales producen un vaciamiento del cuerpo que tras pasar por el proceso de mediación termina transformado en pura representación, desvirtuada de su fuerza. Estamos en presencia de la principalización de esa tecnología de poder que se ejerce a través del signo y la representación (Foucault, 1996:136). Esta descorporalización de la mirada se produce a través de la traducción de la multidimensionalidad del cuerpo a la bidimensionalidad del lenguaje de la imagen (León, 2008: 12).

Martin Jay en su artículo “¿Parresía Visual? Foucault y la verdad de la mirada”, plantea que Foucault no dudaba de las posibilidades del ver como un instrumento o capacidad humana con grandes usos y potenciales, pero si le parecía problemática, la manera como dicha mirada puede ser utilizada con fines políticos, ideológicos y de control social. La moderna episteme científica está basada en la primacía de la verdad aportada por las evidencias de los sentidos, especialmente por la visión (Jay, 2007), lo cual implica darle bastante importancia a la llamada “evidencia científica”, en detrimento de la complejidad, las múltiples miradas y las diversas interpretaciones que puede tener cualquier fenómeno de la realidad.

Foucault... ligó la hegemonía del ojo con la violencia, incluso en contextos no-políticos, añadió que "la mirada del clínico se convierte en el equivalente funcional del fuego en las combustiones químicas; por ella, la pureza esencial de los fenómenos puede desprenderse: es el agente separador de las verdades (...) La mirada clínica es una mirada que quema las cosas hasta su extrema verdad" (Foucault citado por Jay, 2007: 15).

La mirada clínica, la mirada médica, basadas en el paradigma de la ciencia y la búsqueda de la verdad desde un horizonte supuestamente objetivo y neutral, puede resultar en una destrucción, deformación o manipulación de los fenómenos de la vida, a

pesar que esté basada en la búsqueda de una supuesta “pureza esencial” por la vía de la observación, la fragmentación y el detalle riguroso del análisis científico. Esta mirada medicalizada, hace parte de una tendencia “ocularcéntrica” que es dominante en diversos campos de la cultura y el pensamiento occidentales, dando lugar a dos modalidades de control social: el espectáculo y la vigilancia (Jay, 2007: 9), modalidades éstas que usan igualmente la visualidad y las imágenes, aunque de formas diferentes.

El principio de vigilancia panóptica que describiera Foucault, y que operaba fundamentalmente como mecanismo de control social, ha tenido grandes desarrollos y transformaciones gracias a la masificación y usos de la tecnología fotográfica, y más recientemente, de las grabaciones en video; tecnologías cuyos productos cuentan hoy con impresionantes y masificados sistemas de circulación y difusión a través de diferentes aplicaciones de internet; este hecho histórico de la posibilidad de acceder a las imágenes fotográficas y de video de múltiples situaciones, personas, lugares, etc., ha permitido difundir socialmente el valor sensual de la mirada, que se concreta en la máxima Foucaultiana de “mirar sin ser visto”, de poder ver el cuerpo del otro -sin restricciones y hasta en sus más mínimos detalles- sin tener que experimentar las sensaciones que podrían producirse ante la presencia real de la persona, sin tener que implicarse vivencialmente en lo visto; esta posibilidad de ver –y de cierta manera capturar, objetivar o consumir al otro- genera un “régimen escópico” basado en el “deseo de ver” (León, 2008: 12-3), y es ahí donde se instalan las imágenes como espectáculo, el espectáculo del otro, que encuentra atractivo no sólo en lo más bello o agradable, sino también en lo diferente, lo excepcional, lo anormal y lo extremo, pero además, en el sufrimiento, en el dolor, en la enfermedad y en la muerte.

En el caso de las imágenes que hacen parte de las advertencias sanitarias sobre los efectos del consumo de tabaco, se advierte un doble sentido; por una parte y en cierta forma, se trata de un espectáculo en el que se muestra el detalle de la enfermedad, el sufrimiento del otro, el cuerpo fragmentado o deforme; se acude a mostrar algunos aspectos o situaciones desagradables y atemorizantes de enfermedad, porque ello despierta interés en los observadores, quizás al ser el opuesto de la salud y la normalidad; por otra parte, la circulación de estas imágenes y los efectos que se espera tengan en sus espectadores, tiene un objetivo de control social, que apunta a reducir o eliminar la práctica del consumo de cigarrillo, debido a los problemas de salud pública

que está produciendo, pero especialmente, por la carga económica que dichos problemas ocasiona sobre los sistemas de salud de los estados y la capacidad productiva de la sociedad.

La cajetilla de cigarrillos y la publicidad: un campo de lucha

El mundo de las imágenes y de otro tipo de representaciones, ha sido un campo de batalla constante entre las tabacaleras y las instituciones y activistas que han hecho esfuerzos por promover campañas antitabaco, sólo que esta batalla estuvo bastante desnivelada (hasta hace algunos años) a favor de las industrias tabacaleras, que podían invertir sin restricciones, millones y millones de dólares en campañas pro-consumo y de posicionamiento de sus marcas; en años más recientes y a raíz de la difusión e implementación del CMCT en un número creciente de países, las reglas del juego ahora favorecen a las instituciones y activistas antitabaco, no solo porque existe un mayor apoyo y financiación a sus actividades, sino por la prohibición de publicidad y promoción que se le ha impuesto a la industria, con lo cual, la contraparte en esta lucha de imágenes y publicidad viene quedando prácticamente por fuera del campo de batalla.

Los documentos secretos de la industria que han salido a la luz pública en los últimos años, a consecuencia de decisiones judiciales contra las tabacaleras en los Estados Unidos (esta industria opera con métodos similares en todos los países, y en Colombia el mercado lo controlan las compañías multinacionales British American Tobacco BAT y Phillip Morris), y el análisis del tipo de publicidad que hacían las tabacaleras cuando no estaban limitadas por restricciones legales, muestra que las empresas productoras y distribuidoras de cigarrillos han invertido grandes cantidades de dinero en conocer y subdividir a sus potenciales públicos de consumidores, han diseñado productos específicos para los diferentes segmentos del mercado (Cummings, et al., 2002), y con base en estos productos diferenciales, han hecho campañas publicitarias para propiciar el consumo en grupos específicos de personas (adolescentes, adultos jóvenes, mujeres, tribus urbanas, etc.) a través del cine, la televisión, la radio, revistas, afiches, suvenires, muestras gratis, patrocinio a eventos, etc.

Uno de los elementos que viene cobrando mayor importancia debido a las recientes prohibiciones de otras formas de publicidad, es la cajetilla de cigarrillos, porque se ha convertido prácticamente en el único elemento material por medio del cual

la empresa puede comunicarse con su cliente, y es por eso que los diseñadores y publicistas de las tabacaleras se esmeran en hacer un diseño que tenga en cuenta los logos, los colores y ciertas imágenes representativas que permitan identificar y posicionar la marca; así mismo y en el caso de algunas líneas de productos específicas destinadas a jóvenes o a mujeres adolescentes, han intentado introducir palabras como “suave”, “ligero”, “light”, “bajo contenido de alquitrán”, “mentolado”, “saborizado”, “bajo en nicotina”, etc., que según las autoridades de salud (ley 1335, artículo 13) buscan crear una imagen de un cigarrillo menos dañino y más apropiado para estos grupos de jóvenes.

Imagen 13. Varias marcas de cigarrillos en Colombia



Fuente: https://www.google.com.co/search?q=cajetillas+de+cigarrillos+genericas&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=MUvoU-W6HdPLsATjvYK4AQ&ved=0CAYQ_AUoAQ&biw=1178&bih=643#q=cajetillas+de+cigarrillos+de+colombia&tbm=isch&imgdii=_ **Diseño:** elaboración propia

Pero la cajetilla de cigarrillos no ha escapado a las políticas de restricción establecidas dentro del CMCT, y es por eso que se ha convertido en regla de todos los países firmantes del convenio, obligar a las empresas a poner advertencias sanitarias sobre las

cajetillas, que suelen constar de textos escritos e imágenes que ilustran los efectos nocivos del tabaco, éstas advertencias tienen que imprimirse sobre las principales superficies de las cajetillas; en los países con normas más drásticas, las advertencias sanitarias cubren el 50 o 70% de las caras principales de la cajetilla, mientras que en otros como Colombia, por ahora solo cubren el 30% de las dos superficies más grandes del empaque, aunque si se ha prohibido imprimir palabras en las cajetillas que pudieran llevar a confundir o minimizar las consecuencias negativas del consumo de cigarrillo.

la cajetilla para ellos es su lucha, y por eso pelearon tanto por el pictograma completo, y por eso es que nosotros peleamos que no pudiera quitársele, porque la cajetilla es eso, entonces, en la cajetilla escriben: el mejor tabaco del mundo, el más suave de no sé qué..., y es una pelea que en este momento está teniendo el ministerio, porque la cajetilla es una herramienta para atraer a nuevos consumidores... ¡las cajetillas metálicas!, las ediciones especiales con cajetillas metálicas eran una lucha constante y hoy en día usted todavía recuerda la cajetilla de Pielroja, y la cajetilla de Pielroja estaba hasta en las camisetas, en calendarios, pero lo emblemático de la cajetilla de Pielroja era que era una cajetilla blanda..., era la cajetilla blanda que podía usarse, porque era el tabaco sin filtro, fuerte, y eso hacía que, pues, ¡no es que yo fumo pielroja! y lo escondía aquí el estudiante..., pero la cajetilla es una forma, es lo que para ellos es su estatus, o sea, con la cajetilla venden (Diana Rivera, entrevista, 2014).

De manera que, por un lado, los fabricantes se esfuerzan por diseñar cajetillas vistosas, atractivas y que identifiquen las marcas generales y la particularidad de cada producto o línea de cigarrillos, mientras que las instituciones de salud, luchan por aumentar el tamaño y la “dureza” de las imágenes y mensajes que aparecen sobre la cajetilla, entendiendo a esta como un elemento visual y material estratégico, que aún permite un contacto directo entre las empresas y los consumidores. Se produce entonces una disputa entre dos poderes: el Estado y el Mercado; es una disputa a nivel de los mecanismos y elementos de representación que pueden estar presentes en una simple cajetilla de cigarrillos, pero es una disputa en la que suelen quedar en medio los consumidores, quienes perciben en un mismo objeto material (la cajetilla) elementos publicitarios y corporativos por un lado, y advertencias atemorizantes sobre las consecuencias de consumir ese mismo producto que tienen en sus manos.

como las advertencias están dirigidas sobre todo a los fumadores, hay que informarles sobre los efectos del consumo de tabaco, y eso si hay que hacerlo con unas imágenes que sean drásticas, que lo convenzan, entonces es un trabajo bien interesante porque... pues está interviniendo uno la principal herramienta publicitaria que tiene la industria que son los empaques, usted tiene un empaque y cuando usted le rompe eso con una advertencia sanitaria, pues uno, ya está dañando la estética..., y dos, pues estoy llevando un mensaje, yo creo que es una de las

piezas que tiene mayor exposición en todo el país, porque la gente lo está sacando todo el día, porque está en exhibidores (Alejandro Niño, entrevista, 2014).

Esta lucha sobre las características que debe tener la cajetilla que le llega al consumidor final, está llegando a tal punto que en países como Australia, Nueva Zelanda y ahora posiblemente también en Reino Unido y Francia, las autoridades de salud han impuesto un sistema de cajetilla genérica, que implica que todos los empaques de todas las marcas tienen que tener un mismo y único color de fondo, sin ninguna frase o palabra excepto el nombre de la marca en un tamaño muy pequeño, y la mayoría del empaque debe destinarse a la advertencia sanitaria. Este experimento ya empieza a vislumbrarse como ejemplo a seguir para los demás países firmantes del CMCT, pero habrá que esperar a ver qué pasa con esta medida, para ver si tal imposición acaso no conduzca a disparar el problema del contrabando y la venta de cigarrillos artesanales o falsificados.

Imagen 14. Diversas presentaciones de los cigarrillos Pielroja



Fuente: <https://www.behance.net/gallery/3786596/Pielroja-Retrocarton-Packaging>

De llegar a resultar efectiva medidas como esta del empaque genérico en términos de reducción del consumo, significará un paso más en el camino recorrido por la OMS y su CMCT, para promover medidas cada vez más restrictivas al comercio y publicidad de los productos de tabaco, que por otro lado, están conduciendo a la industria a

comportarse cada vez más como una mafia ilegal y a usar métodos reprochables para mantenerse en el mercado; llegará el momento en que haya que sopesar qué se gana y qué se pierde con la aplicación de cada una de estas medidas restrictivas, porque puede que algunas terminen siendo contraproducentes a largo plazo.

Imagen 15. Cajetillas de cigarrillos genéricas



Fuente: <http://www.somospacientes.com/noticias/avances/las-cajetillas-genericas-aumentan-las-peticiones-para-dejar-el-tabaco/>

En medio de la lucha por las imágenes y la publicidad, las tabacaleras usan diferentes estrategias para evadir y burlar las normas; algunas de las formas en que lo hacen es demorar el envío al Ministerio de Salud de las pruebas de sus cajetillas con las nuevas advertencias de cada año (el ministerio debe aprobarlas antes que se impriman), también hacen sus propios estudios para identificar cuáles advertencias son menos impactantes y de esas imprimen un mayor número, a pesar que deberían imprimir por igual las 6 advertencias de cada año, suelen introducir en la cajetilla palabras que pueden inducir a pensar que esa marca es menos dañina o más suave, palabras que van renovando para evadir las que ya están prohibidas por la norma (Rivera, 2014).

la tabacalera todo el tiempo está adelante buscando la manera de atraer a sus nuevos consumidores, porque finalmente ellos no les interesa mantener a una población fumadora, porque la nicotina lo hace, ellos lo que necesitan es atraer nuevos consumidores... donde ellos están exhibiendo sus productos en las tiendas, ponen una cajetilla de este tamaño (se refiere a un gran tamaño), y si, tiene la advertencia que se ve, pero es el dumi gigante ofreciendo el producto (Diana Rivera, entrevista, 2014).

CAPITULO III

LAS IMÁGENES EN LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

Contexto de formulación de las políticas de representación

Con la aprobación del CMCT en el año 2006 se estableció un piso jurídico y normativo, sobre la base del cual, los legisladores Colombianos y algunas instituciones que abanderaban la lucha antitabaco, trabajaron en el diseño de una ley que recogiera los elementos más importantes del Convenio, de manera que se cumplieran las obligaciones legales que había adquirido el país a partir de la firma de ese instrumento jurídico internacional. La ley 1335 vino a establecer los lineamientos generales para la restricción y lucha contra el tabaco, como aplicación del CMCT en el país.

Particularmente en el campo de los esfuerzos de educación y prevención, aunque algunas entidades privadas como la Liga Colombiana contra el Cáncer, cadenas radiales como Caracol, canales de televisión, ciertas universidades y algunas ONG's han realizado -por iniciativa propia- campañas de lucha contra el tabaquismo, la tarea principal de desestimulo al consumo de cigarrillo y de educación sobre los efectos negativos de su uso, es responsabilidad de los Ministerios de Salud y de Educación (ley 1335, artículos 5 y 8). En la práctica, ha sido el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología –entidad adscrita a éste-, las instituciones que se han encargado de definir las advertencias sanitarias que se ponen en las cajetillas, así como diseñar e impulsar las campañas de desestimulo al consumo, tratando de enfocarse en los niños, adolescentes y jóvenes, que se han definido como los grupos etarios de mayor interés, debido a los datos estadísticos que muestran los estudios y a que son el principal mercado al que apuntan las tabacaleras.

el consumo de tabaco tiene como 3 ejes fundamentales que se trabajan a nivel global, se habla de los derechos de los no fumadores que son muy importantes, el derecho que tiene la gente a exigir un ambiente sano; para los que ya fuman, la cesación, que es un tema en el que el país está trabajando en este momento, en darle a la gente alternativas, y el primero y el más importante es evitar que los más chiquiticos empiecen a fumar... ese también es el target más importante de la industria, cuando miran los documentos de la industria tabacalera, la industria llama a los niños “población de reemplazo” y son los que están reemplazando los que se están muriendo, entonces digamos que nuestra intención es aproximarnos a ellos con un lenguaje diferente y tratar de acercarnos a ellos para mostrarles que es bueno no fumar, que no tienen que comenzar con el consumo de cigarrillo (Alejandro Niño, entrevista, 2014).

Debido al interés que ha tenido el Estado en cuanto a hacer cumplir los mecanismos de regulación establecidos en la ley 1335, Colombia está entre los 2 o 3 países que más han avanzado en la aplicación del CMCT, de acuerdo a lo expresado por el viceministro de salud Fernando Ruíz, quien llegó a tal conclusión luego de revisar los avances del país junto al director antitabaco de la OMS; en vista de estos avances, Colombia fue nombrada –a manera de reconocimiento- como sede de la más reciente conferencia regional para la implementación del CMCT en las Américas, que se llevó a cabo en septiembre de 2013 en la ciudad de Bogotá, conferencia a la que asistieron los más altos funcionarios de la OMS en el tema antitabaco y representantes de los gobiernos e instituciones de salud pertenecientes a todos los países de la región.

Durante la apertura de esta conferencia regional, el Ministro de Salud de Colombia, Alejandro Gaviria Uribe, expresó algunos aspectos importantes de la visión política y económica que tiene el gobierno Colombiano frente a la lucha antitabaco; en su intervención pública, el ministro mencionó que Colombia, al igual que la mayoría de países de la región, está avanzando hacia un sistema de salud con cobertura universal, lo que demanda importantes inversiones económicas, y es en este contexto de necesidad de recursos e inversiones para la salud, que el tema de la lucha antitabaco genera una carga económica demasiado alta, que puede llegar a poner en riesgo la sostenibilidad económica de todo el sistema de salud:

las pérdidas de ingresos económicos por mortalidad prematura y discapacidad asociada al tabaquismo supera en este país los 600 o 700 millones de dólares al año, una cifra que es 4 veces mayor a los jornales que se pagan a los cultivadores de tabaco y a quienes trabajan en la industria; si hablamos de la atención médica que paga el sistema de salud para enfermos por causa del tabaquismo, estamos hablando de una cifra que está cercana a los 2.000 millones de dólares; el recaudo en Colombia asociado al consumo de tabaco no supera los 200 millones de dólares... los costos para la sociedad superan con creces los 2.500 millones de dólares, los beneficios medidos en los ingresos tributarios fiscales tanto para el gobierno nacional como para los gobiernos territoriales, apenas alcanzan los 200 millones de dólares, y los jornales para quienes todavía cultivan tabaco en este país y para los trabajadores de la industria apenas superan los 100 millones de dólares (Alejandro Gaviria, declaración pública, 2013).

En este aparte de su intervención, el ministro deja ver que la principal preocupación del gobierno Colombiano en el tema de la lucha antitabaco, es el importante gasto económico en salud que se viene haciendo para atender las enfermedades producidas por el consumo de tabaco, y la pérdida de capacidad laboral –con sus respectivos costos

económicos- que sufre la población fumadora, valores éstos que no se compensan ni siquiera en un 15% con lo que le ingresa al país por concepto de impuestos al tabaco y generación de empleo a personas que trabajan en la cadena productiva. La lucha antitabaco se ha convertido entonces en un problema de economía política, de gasto presupuestal y de afectación a la capacidad laboral y al aparato productivo del país, lo que expresa una correspondencia directa con las características que describiera Foucault acerca del proceso de medicalización de la sociedad y las motivaciones sociales y económicas para emprender intervenciones de Biopoder (Foucault, 1998: 196-7).

El Ministro también mencionó la necesidad de conformar equipos multidisciplinarios de profesionales que contribuyan a la formulación de políticas públicas basadas en la evidencia de medidas y actividades que hayan probado ser efectivas (en este aspecto el ministro reafirma la visión de la OMS de apoyarse en evidencias médico-científicas para tomar decisiones); de igual manera hizo énfasis en la necesidad de continuar fortaleciendo 3 tipos de medidas que considera efectivas en la lucha antitabaco, pero haciendo un llamado para que estas medidas se tomen de manera similar por parte de los países vecinos.

en el empaquetado, etiquetado y advertencias sanitarias como fuentes de información para desestimular el consumo de tabaco y lograr la trazabilidad de los productos..., el control de la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco en todas sus formas y canales...; el aumento de los impuestos de manera articulada y sincrónica, para evitar los fenómenos de contrabando a nivel regional (Alejandro Gaviria, declaración pública, 2013).

Colombia es uno de los países que más ha avanzado en la implementación del CMCT a nivel mundial, y quizás el más destacado de Latinoamérica, pero aun así, no son suficientes los esfuerzos ni los recursos que se invierten en esta lucha, a pesar que en el tema de las advertencias sanitarias y de las campañas de prevención y educación contra el tabaquismo, el país ha obtenido reconocimiento gracias a la particularidad de las estrategias y piezas publicitarias y comunicativas que ha elaborado, rodeadas además de otras medidas complementarias que, en conjunto, han conducido a un cambio en cuanto a la representación que la sociedad hace respecto al tabaco-cigarrillo.

Campañas de educación y prevención contra el consumo de tabaco en Colombia

El Ministerio de Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología son las entidades de salud del nivel nacional que han diseñado y difundido las 3 campañas más

importantes para desestimular el consumo de tabaco en los últimos 10 años: No fumar es la actitud, Playas y parques libres de humo y Generación Somos +. Para los funcionarios del INC que han dirigido dos de las campañas educativas, así como la definición del diseño final de las advertencias sanitarias que se ponen en las cajetillas, parece claro que estos dos tipos de imágenes: las que se ponen sobre las cajetillas y las que se usan en campañas de prevención y educación, se dirige cada una, a un público específico, y por lo tanto, tienen lógicas y conceptos totalmente diferentes.

Las imágenes que se usan en campañas de prevención y educación, están dirigidas principalmente a niños, niñas, jóvenes y adolescentes, y acorde a las características de este público objetivo, ellos han identificado –con base en estudios, encuestas y a partir de su propia experiencia- que el tipo de mensaje que mejor puede llegarles, es mostrarles los aspectos positivos que tiene el no fumar, con el fin de intentar persuadirlos a que no inicien este hábito o detengan el consumo experimental; mientras que las advertencias en las cajetillas, están dirigidas a fumadores frecuentes, y por eso se usan imágenes fuertes que impacten al consumidor, mostrándole las consecuencias negativas que le produce el cigarrillo.

Este criterio del que parten los funcionarios entrevistados para definir el tipo de imágenes y mensajes que se debe emplear en cada caso, resulta relativo y cuestionable, al menos en el argumento de las imágenes “fuertes” que se ponen en las cajetillas, entre otras razones, porque no necesariamente las personas que entran en contacto con estas imágenes son fumadores frecuentes o adictos (también pueden haber muchos fumadores jóvenes -ocasionales y experimentales- para quienes las imágenes no resulten muy adecuadas), por las implicaciones ideológicas y culturales que tiene usar imágenes impactantes y que producen temor, dentro de una campaña que supuestamente persigue promover la salud y el bienestar de las personas, y porque como lo muestran algunos de los estudios sobre el impacto de las advertencias -reseñados en la introducción del presente estudio-, parece que las advertencias resultan más efectivas en fumadores iniciales y no fumadores, que en los consumidores frecuentes, lo cual va en contravía del argumento esgrimido por los funcionarios.

No Fumar es la actitud

En cuanto a las piezas publicitarias que han sido elaboradas y difundidas a nivel nacional, como iniciativa de las instituciones públicas de salud para aportar a la construcción social del no consumo de cigarrillo, se destaca en primer lugar la campaña “No fumar es la actitud”, diseñada y liderada por el Instituto Nacional de Cancerología –INC- desde el año 2004 hasta el presente, campaña enfocada especialmente a que los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, adopten el “No fumar” como un estilo de vida positivo, al tiempo que se informen sobre las consecuencias negativas que trae el tabaquismo para la salud; mayor información sobre esta campaña se puede ver en: <https://www.facebook.com/pages/No-Fumar-Es-LaActitud/228234052161?sk=timeline>, así como en el portal: <http://nofumareslaactitud.com/portal/>; como parte de esta campaña y al inicio de la misma, el INC produjo y difundió un spot para TV que se puede ver en el enlace: <http://www.youtube.com/watch?v=4U2OLGm578k>. Al ser este comercial una de las piezas audiovisuales más importantes que ha circulado en los últimos años en Colombia para prevenir el consumo de cigarrillo, se reproduce a continuación un resumen en fotogramas que da una idea del contenido del mismo.

La historia ocurre en un bar o negocio donde venden bebidas; dos chicas jóvenes están charlando y una de ellas establece contacto visual con un joven que se encuentra en el mismo negocio, la chica le sonríe y el joven se acerca a ella y le dice algo al oído; cuando le está hablando, se ve el detalle de un cigarrillo que tiene en su oreja y también se muestra el detalle de su boca (se supone que en referencia al olor de su aliento), luego la chica escribe algo sobre un papel, se lo entrega al chico para que este lo lea, mientras ella sale del sitio en compañía de su amiga, cuando va saliendo regresa a ver al chico y le hace un gesto de negación, finalmente, la imagen muestra el mensaje escrito por ella: “No me envíes señales de humo!”. En el comercial no aparecen voces, sólo música ambiental con variaciones que enfatizan los cambios que va teniendo la historia.

Un elemento que salta a la vista, es que la historia del comercial se construye con base en personas jóvenes y en medio de un espacio (un bar o negocio de bebidas) que suele ser frecuentado por este grupo etario, lo cual refleja el interés de quienes orientaron la creación del producto audiovisual, por llegarle a los adolescentes y adultos jóvenes, quizás debido a que los estudios oficiales muestran el elevado nivel de consumo que se presenta en personas que se encuentran entre 18 y 24 años. Un mensaje

con la misma intención comunicativa bien podría haberse realizado con base en otro grupo etario y en otro espacio, lugar o situación social, pero al escoger los que aparecen en la pieza audiovisual, se quiere enviar con ello un mensaje muy dirigido a los sectores joven y adolescente de la población.

Imagen 16. Fotogramas del comercial “No fumar es la actitud”



Fuente: <http://www.youtube.com/watch?v=4U2OLGm578k> **Diseño:** elaboración propia

Un segundo aspecto que llama la atención, es la situación social que se representa en el comercial, donde existe la oportunidad que un chico y una chica establezcan un contacto y probablemente comiencen una relación de amistad o incluso amorosa; no es casual la

situación que sirve de trasfondo a la historia, pues por las características de su edad y sus hábitos de vida, las relaciones de amistad y amorosas tienen una especial importancia para los jóvenes y adolescentes. En la pequeña historia que escenifica el comercial, se introduce un signo cuyo aspecto material o significante viene a ser el cigarrillo en la oreja del muchacho, pero debido a los códigos sociales relacionados con el hábito de fumar, ese signo adquiere para la chica el significado que el muchacho fuma, y probablemente (por el detalle de su boca hablando muy cerca de ella) debe oler a cigarrillo o tener mal aliento, situación que no le gusta a la chica y debido a ello, rechaza la posibilidad de conversar con él, lo cual ratifica en el pequeño texto que le escribe: *No me envíes señales de humo!*

La historia transmite un mensaje muy claro: debido a que el muchacho fuma (y probablemente tiene mal aliento u olor a cigarrillo) es rechazado por la chica en su intento por entablar una conversación; sin embargo, analizando las imágenes de un modo indicial, se puede apreciar que la chica es joven, sonriente, bonita (para el canon de belleza comúnmente aceptado) y su mirada es un indicio de coquetería que invita al muchacho a establecer un contacto más cercano con ella; estos elementos resultan importantes porque le añaden un interés sensual a la situación, pero además, podría llevar a los televidentes del comercial (especialmente a los hombres jóvenes) a que el mensaje tenga mayor incidencia en ellos, en el sentido que pueden perder la oportunidad de contactar a chicas *jóvenes y bonitas* por el hecho de ser fumadores.

Este comercial hace parte de la campaña diseñada y ejecutada por el INC: “No fumar es la actitud”, que desde su inicio en el 2004, intentó posicionar los diferentes aspectos positivos de no fumar, en un esfuerzo por reproducir –aunque con un objetivo opuesto- la lógica publicitaria de las compañías tabacaleras; la campaña tuvo que enfrentar algunas resistencias al interior de las propias instituciones de salud, porque se centraba en mostrar lo positivo de no fumar, rompiendo con el paradigma de las campañas antitabaco que se habían hecho hasta entonces en el país (Rivera, 2014), que consistían en mostrar imágenes impresas bastante desagradables, quizás en un estilo parecido al que se utiliza en las advertencias sanitarias que actualmente se imprimen sobre los productos de tabaco.

Este primer producto audiovisual para televisión, fue elaborado y difundido hace casi 10 años, y no alcanzó a reflejar de una manera muy clara las directrices que se

definieron para la campaña, es decir, mostrar o exaltar lo positivo de no fumar, pues el mensaje principal del mismo, es el rechazo por parte de una chica a la posibilidad de charlar y conocer un hombre joven por el hecho que este fumaba, y quizás por el olor y el aliento desagradable que podía tener. A pesar que no muestra “lo positivo de no fumar”, (a no ser que se interprete como que el no fumar, facilita el relacionamiento con chicas y chicos de la misma edad), lo cierto es que este producto audiovisual si recoge varios de los argumentos esgrimidos por quienes diseñaron la campaña, al menos en el sentido de utilizar una situación agradable –dos chicas charlando, riendo y consumiendo bebidas-, que se desarrolla en un sitio llamativo –un bar o negocio donde se puede conversar y hay música de fondo-, y en donde se presenta una situación de interés - especialmente para jóvenes y adolescentes- que es la posibilidad de empezar una relación con alguien del sexo opuesto, que a primera vista parece agradable o llamativo.

Si se toman en cuenta estos elementos que se acaban de mencionar, se puede ver claramente que el comercial si tiene la intención de representar una situación con la que fácilmente se puedan identificar los jóvenes y adolescentes (que es el público objetivo), y que para hacerlo, no se usan imágenes o situaciones desagradables como la muerte o la enfermedad, con lo cual se verifica, que la lógica comunicativa utilizada, intenta imitar el tipo de comerciales que hasta hace algunos años difundían las tabacaleras en los medios masivos de comunicación; sin embargo, un aspecto central que expresa el comercial, es el rechazo y discriminación hacia el joven, elemento éste que resulta cuestionable desde una mirada actual de inclusión social y respeto a los derechos y la dignidad de las personas.

Hay que tener en cuenta que las ideas que ahora se consideran “adecuadas” acerca de la manera más conveniente de hacer campañas y transmitir mensajes de prevención o educación, han evolucionado y se han transformado con el paso de los años, pero no se puede dejar de ver que esta posición y actitud de segregar o apartar a las personas que fuman, ha tenido cierta fuerza y aceptación –incluso hasta hoy día-, expresada a través de la forma como se han desplegado otras medidas anti tabaco; por ejemplo, el hecho de haber potenciado los espacios libres de humo y la prohibición de fumar en muchos lugares (lo cual conduce a la separación y alejamiento de los fumadores), mientras que la atención integral al fumador y la ayuda para que pueda dejar el hábito, apenas están comenzando a implementarse.

Igualmente hay que considerar que el diseño de este comercial, muy probablemente obedeció a las circunstancias y a los intereses institucionales que tenían más importancia en el momento en que se realizó, un momento en que los estudios y encuestas nacionales empezaban a mostrar que los jóvenes y adolescentes eran los grupos etarios de mayor crecimiento en el consumo, lo cual demandaba acciones urgentes que intentaran persuadirlos de apartarse del cigarrillo; del mismo modo, resulta llamativo, que el comercial se produzca en un espacio cerrado y con un ambiente parecido al de un bar, ya que en la época en que se produjo y circuló, se estaba promoviendo la discusión y la lucha por los espacios libres de humo y el respeto a los no fumadores, es por eso –quizás- que el cigarrillo que tiene el joven nunca se enciende, y ello, sumado al rechazo de la chica, constituye un mensaje inicial sobre la necesidad de no utilizar este producto, por lo menos en espacios cerrados.

Respecto a la forma como se representa el cigarrillo, y aunque no se expresa algún mensaje hablado o escrito directo sobre este producto, el consumo de cigarrillo es mostrado en el comercial como una actividad rechazada y que genera incertidumbre en el fumador, como la que expresa la cara del muchacho al leer el mensaje que le deja la chica y al mirar que se aleja de su lado; ese rechazo y aislamiento social que se promueve a través del comercial y que se presenta con cierta frecuencia en la vida cotidiana de los fumadores, puede resultar muy frustrante y de alguna manera revictimizador para los fumadores, que apenas en los últimos años empiezan a percibirse con el status de enfermos. Esta frustración –especialmente para los fumadores frecuentes que desean abandonar el hábito y no consiguen hacerlo- se debe al hecho que terminaron enfrascados en el consumo compulsivo de un producto adictivo al cual llegaron (entre otras razones) por la influencia de la publicidad pro tabaco y de la legalidad de su comercio, pero que ahora se les muestra como algo altamente nocivo y dañino, sin que se les ofrezca alternativas reales e integrales para cesar el consumo.

De cierta manera, los fumadores han quedado en medio de una batalla representacional y publicitaria, en la que por un lado, sufren las consecuencias de los mecanismos de posicionamiento corporativo y los rezagos de las intensas y “legales” campañas publicitarias que se hicieron hasta hace pocos años por parte de las empresas tabacaleras, pero por otro lado, la publicidad y la construcción representacional liderada por las instituciones estatales de salud, que muestran al tabaco como algo nocivo y

dañino, algo que se debe apartar de la sociedad, pero que descargan la responsabilidad de ello en el consumidor, al que también muestran como responsable del daño social y ambiental, pero nunca le ofrecen alternativas para que abandone el consumo, al tiempo que se evita mencionar la responsabilidad que tienen las empresas tabacaleras, al elaborar un producto que se ha diseñado consciente y artificialmente para que sea muy adictivo, sin importar la salud de los consumidores (Rodríguez, 2006).

Posterior a ese primer comercial, la campaña “No fumar es la actitud” ha construido otra serie de productos y estrategias que han intentado posicionarse en medios digitales como redes sociales y blogs, no sólo por la economía de recursos que ello representa respecto a hacer presencia en medios masivos de comunicación, sino porque estas herramientas de internet son algunos de los medios que más usan y con los que más se identifican los niñ@s, jóvenes y adolescentes, que son el público objetivo:

para los niños, niñas, adolescentes, jóvenes que están empezando, que son fumadores experimentales, pues se utiliza otro tipo de campañas apelando a lo positivo; creo que somos el único país en América latina que hacíamos eso..., jugarle a lo que le jugaba la tabacalera, o sea, usted no ve que la tabacalera le muestre imágenes feas y la tabacalera no le muestra colores horribles... ¿qué audiencia queremos?, ¿qué les queremos mostrar?, ¿qué es lo bueno de no fumar?, o sea, no mostremos mensajes agresivos, por qué siempre tenemos que mostrar la calavera?, ¿por qué tenemos que mostrar el muerto?, mostremos cosas agradables o cosas que impacten... *no fumar es la actitud* empezó con ese comercial que usted vio, con otros componentes, tenía un rap, tuvo un concurso de grafitis, la gente hizo canciones, hizo muchas cosas (Diana Rivera, entrevista, 2014).

después aparece un concurso de fotografía, y las mejores fotos se convierten en postales que distribuíamos como le digo en medios alternativos... y arrancamos con un blog, es sobre todo un agregador, que publica noticias sobre el control de consumo de tabaco... después del blog, entonces, venga metámonos con redes sociales y arrancamos con Facebook, a la fecha “No fumar es la actitud” es el fan page en facebook con más seguidores de todas las estrategias de control del tabaco que hay en América Latina... y bueno y después entramos en las otras redes, en twitter, en google blogs... tenemos que seguirle llegando a la gente por nuevos medios y el paso para seguir fue unos personajes como redonditos que aparecían antes y desarrollamos una página web interactiva... era como de las primeras experiencias en meternos con el tema interactivo para un tema de salud pública y un tema específico de consumo de tabaco, buscando además unos mensajes mucho más próximos a las audiencias y una estética que le parezca atractiva a las audiencias (Alejandro Niño, entrevista, 2014).

A pesar de la variedad de piezas comunicativas y de su diseño orientado a niños, adolescentes y jóvenes, la política general de representación sigue siendo la misma: mostrar al tabaco – cigarrillo como un producto nocivo para la salud y centrar la posible solución al problema, en la responsabilidad y la decisión de los fumadores individuales.

Nótese que con el uso de esta política de representación, cómodamente (para algunos intereses del poder) se dejan por fuera de la discusión y del mundo de las imágenes y representaciones, factores como la responsabilidad histórica de las instituciones de salud en la problemática del tabaquismo, los problemas sociales estructurales que motivan el consumo de ésta y otras sustancias psicoactivas, y ni siquiera se asume de forma contundente la profunda crítica que se podría hacer a las prácticas anti éticas y causantes de enfermedad por parte de las compañías tabacaleras (quizás porque a los gobiernos e instituciones de salud no les interese o no cuenten con los elementos legales, para confrontar a un grupo empresarial que está amparado por las leyes internacionales y nacionales de comercio y libre empresa).

Imagen 17. Diferentes actividades de la campaña *No Fumar es la Actitud*



Fuente: <http://nofumareslaactitud.blogspot.com/> **Edición:** elaboración propia

Es necesario advertir que las diferentes campañas, formas de representar, estilos y uso específico de las imágenes, puede llegar a tener variaciones importantes según se trate del público específico al que se quiere llegar, e incluso puede haber variaciones en cuanto a usar imágenes y mensajes fuertes que causen temor en sus receptores, o por el contrario, usar imágenes amables y agradables acompañadas de mensajes que invitan a dejar de fumar con base en las ventajas y aspectos positivos que ello puede traer; sin embargo, tanto las unas como las otras, obedecen a una misma concepción política del tabaco-cigarrillo, que plantea enfrentar e intentar resolver la problemática económica y social ocasionada por el tabaquismo, de ciertas maneras y con determinados límites; se trata entonces de regímenes visuales diferentes pero que hacen parte de una misma política global de representación.

Playas y parques libres de humo

La segunda iniciativa comunicativa de alcance nacional la lideró el Instituto Nacional de Cancerología con el apoyo económico del Ministerio de Salud, se trata de la campaña publicitaria y de medios llamada: “Playas y parques libres de humo”, que se lanzó el 24 de mayo del 2011 (fecha muy cercana al día mundial sin tabaco: 31 de mayo) en el Jardín Botánico de Bogotá, involucrando a la agrupación musical “Doctor Krápula”⁴ como atractivo para realizar conciertos musicales en las ciudades de Bogotá, Cartagena, Santa Marta y Bucaramanga, entre otras; éstos conciertos estuvieron dirigidos especialmente a los jóvenes, aprovechando el espectáculo musical para difundir mensajes contra el consumo de tabaco, además de información y datos científicos sobre las diversas consecuencias negativas del fumar; en el siguiente enlace se puede apreciar más de 10 videos y micro videos relacionados con esta campaña: http://www.youtube.com/results?search_query=playas%20y%20parques%20libres%20de%20humo&sm=3

Además de realizar conciertos musicales gratuitos en playas y parques emblemáticos de varias ciudades del país, parte de la campaña consistió en la

⁴ La agrupación musical “Doctor Krápula” es una de las bandas del género rock punk y Ska más reconocidas y exitosas de Colombia; ha alcanzado importantes ventas de sus discos, reconocimientos y nominaciones a premios nacionales e internacionales. A lo largo de sus cerca de 16 años de existencia, la banda ha logrado acumular un gran número de seguidores y ha realizado numerosos conciertos; sus canciones se caracterizan por mensajes que persiguen la conciencia y la transformación positiva de la humanidad, incluyendo la preocupación ambiental.

producción y difusión (a través de youtube y redes sociales), de más de 12 micro videos con una duración de entre 30 segundos y 2 minutos. Todos estos productos audiovisuales tienen al inicio y al final una pequeña animación que identifica la campaña, pero además, manejan un mismo estilo y ciertos elementos que les dan unidad, por ejemplo, el tener como protagonista(s) a uno o más miembros de “Doctor Krápula”, mostrar imágenes en las que aparecen muchos jóvenes contentos y eufóricos en medio del concierto de la banda, presentar imágenes para exaltar la belleza y tranquilidad de las playas y parques, así como diferentes formas de disfrute que pueden tener las personas en esos sitios, por último, aportan datos científicos sobre diversas consecuencias del tabaco que son narrados por los mismos integrantes del grupo.

Esta serie de pequeños videos, esta musicalizada con algunos temas de la propia banda, y son los mismos integrantes del grupo quienes protagonizan las piezas audiovisuales, no sólo porque aparecen en la mayoría de imágenes (tanto en el momento del concierto, como disfrutando de las playas y de los parques), sino porque son ellos quienes con su propia voz, aportan los datos acerca de las consecuencias negativas de la fabricación y consumo de cigarrillo sobre diferentes elementos naturales como el aire, el agua, las plantas, los animales, la capa de ozono, las mascotas, etc., aunque también suelen hablar y transmitir información acerca de los efectos positivos que vive la persona cuando deja de fumar.

Hay que tener en cuenta que “Doctor Krápula” es una de las bandas nacionales de rock con mayor éxito y aceptación en el país en los últimos años, y el hecho de haber involucrado a este grupo musical de una manera tan protagónica en la campaña (ruedas de prensa, declaraciones públicas, conciertos, videoclips) permite suponer que quienes diseñaron esta iniciativa, aspiraban a posicionar a la banda como símbolo de la campaña, con todos los réditos que ello representa, en cuanto a popularidad y aceptación por parte de los jóvenes seguidores de este grupo musical, y aquellos otros a los que les agrada el género del rock punk y el Ska. Otro hecho llamativo es que se utilicen conciertos gratuitos como motivación para atraer la atención de los jóvenes y adolescentes, y en medio de estas actividades, transmitirles información encaminada a desestimular el consumo de tabaco.

Imagen 18. Fotogramas del video “Playas y Parques libres de humo” Capsula 1

“Somos el sol, el viento, el mar, somos la Tierra
que hoy se levanta” (fragmento canción Dr. Krápula)



El humo de tabaco tiene más de 8.000 sustancias tóxicas que constantemente son liberadas al aire que todos respiramos, incluyendo monóxido de carbono



aumenta el efecto invernadero, con una producción mundial de 225 mil toneladas de CO₂, la misma cantidad que producen 12 mil autos que realizan 10.000 Km cada uno



el tabaco es una planta que necesita más pesticidas y fertilizantes que otras, éstos pasan al agua y la contaminan, afectando a otras plantas y animales



los suelos donde se cultiva el tabaco son frecuentemente fumigados con metilbromuro, un químico que se sabe, afecta la capa de ozono



las colillas de cigarrillos que concentran muchas de las 8.000 sustancias tóxicas presentes en ellos, son generalmente tiradas al piso, cuando llueve son arrastradas a las alcantarillas y de allí pasan a las fuentes de agua que afectan mares y ríos, y luego consumimos todos

¡Porque No Fumar es la actitud!

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=3xCQq4NSuQU> **Diseño:** elaboración propia

La campaña “Playas y Parques libres de humo” se centró en promover el no consumo de cigarrillo en estos espacios públicos, abiertos y para la recreación, que son algunos de los sitios predilectos de los fumadores, debido a la prohibición de fumar en espacios cerrados impuesta por la resolución 1956 del 2008 y la ley 1335 de 2009. Esta campaña pretende ir más allá de las obligaciones básicas establecidas en las normas mencionadas, intentando desestimular el consumo de cigarrillo también en los lugares a cielo abierto.

Para intentar alcanzar los objetivos de la campaña, se capacitó a los integrantes del grupo musical (a la vez voceros de la iniciativa) sobre algunos datos y aspectos poco conocidos públicamente de los efectos del consumo de cigarrillo, en temas como la afectación al aire, a los ríos y mares, las consecuencias sobre los fumadores pasivos y las mascotas, la influencia del humo de cigarrillo sobre el cambio climático, la deforestación y la contaminación de los suelos que se genera por las grandes plantaciones de tabaco, entre otros temas.

entonces hacíamos también esta campaña de playas y parques libres de humo mostrando cómo cuando yo no fumo protejo los ríos, protejo otros seres con los que comparto un planeta... entonces apelamos a otras evidencias para llegar a otros públicos que si yo tengo 15 años, pues yo no me voy a morir, entonces yo necesitaba mirar qué es lo que mueve al muchacho de 15 años y a los muchachos de hoy en día de 15 años los mueve el ambiente, yo necesitaba llegar a los de 20 a 25 años o los de 25 a 30 que viven solos, que están empezando una vida solos, que su única compañía es una mascota... entonces tenía que mostrarles que cuando yo le fumo a una mascota al lado, si es un gato, le estoy mandando los contaminantes y lo estoy enfermando, si es un perro lo estoy enfermando, y eso también le causa una serie de enfermedades y lo afecta, yo tenía que mostrarle a los que les gusta el mar que cuando yo fumo, esas colillas se van para el mar y me acaban con las algas, me acaban con la vida marina, me acaban con la calidad del agua (Diana Rivera, entrevista, 2014).

En la construcción de la representación sobre el tabaco, también se acude al intento por movilizar los sentimientos y sensaciones sobre situaciones agradables y positivas que pueden vivir las personas, pero que pueden ponerse en peligro o echarse a perder por la presencia del cigarrillo o el consumo de este; es un esfuerzo por mostrar y construir el imaginario de un mundo agradable y placentero libre de tabaco, al tiempo que se le atribuyen a su cultivo, producción, consumo y residuos, una responsabilidad directa e importante sobre varios de los problemas ambientales y de salud más nombrados en ésta época; esta estrategia no deja de ser cuestionable porque se mencionan unilateralmente los costos ambientales que tiene el proceso industrial de fabricación de cigarrillos y su consumo, pero no se exponen parámetros de comparación frente a otras actividades industriales modernas igual o mucho más contaminantes y dañinas para el ambiente.

Al presentar la información de esta manera (unilateral, sin contexto y sin parámetros de comparación), se configura entonces una especie de doble moral en el discurso, porque se ataca y se desacredita un producto que debido a sus consecuencias sociales y económicas empieza a ser incómodo para los grandes poderes económicos y políticos, pero no se dice nada sobre los efectos y las consecuencias igual o más nocivas

de otros productos y actividades que por ahora resultan rentables, “adecuadas” y “sostenibles” (desde los intereses de los poderes que imponen los discursos y definen lo que se debe atacar y lo que se debe aceptar), aunque desde el punto de un análisis objetivo de la situación ambiental del planeta, sea otra la realidad.

Imagen 19. Concierto de la campaña *Playas y Parques libres de humo*



Fuente: <https://www.flickr.com/photos/doctorkrapula/5763100845/>

Adicional a los conciertos, se realizó toda una estrategia de medios de comunicación basada en los integrantes del grupo musical (quienes se convirtieron en voceros del no fumar), que incluyó ruedas de prensa previas a los conciertos, elaboración y difusión de una serie de mensajes en video sobre diferentes temas ambientales liderados por cada uno de los miembros de la banda, mecanismos en la red para que todas las personas que habían participado en los conciertos, y otras que habían sabido de éstos, pudieran participar, poner sus fotos, hacer sus comentarios, etc.

Esta estrategia de participación activa en medios masivos de comunicación, refleja la importancia que dichos medios tienen para las autoridades de salud, en su intento por posicionar dentro la agenda pública un tema como el de no consumo de tabaco; además de las fotografías y videos cortos que se difundían entre los periodistas, la forma de participar y de utilizar esos medios en función de los intereses de la campaña, fue a través de las declaraciones públicas que hacían los miembros del grupo musical y las autoridades de salud, lo que demuestra que en el posicionamiento público de una representación, no influyen únicamente las imágenes, sino que los discursos (especialmente los pronunciados por personas reconocidas en situaciones especiales) juegan un importante papel para ayudar a crear todo un contexto informativo e

ideológico, en medio del cual las imágenes y mensajes escritos vienen a reforzar y afianzar una representación que ya se viene creando a través de diferentes herramientas.

Las imágenes siempre operan en medio de un contexto de información y de unas condiciones sociales específicas, que son lo que define finalmente la interpretación que pueden hacer los espectadores respecto a ellas, y aunque existe una capacidad de agencia y de análisis crítico personal, que depende de las experiencias y el conocimiento particulares de cada persona, también existe un “sentido socialmente aceptado”, aplicable a determinado grupo de personas por las condiciones sociales en que vive.

Somos Más sin tabaco

El 31 de Mayo de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social lanzó la campaña “Somos más sin tabaco” dirigida especialmente a un público joven y adolescente, con el ánimo de desestimular el consumo de tabaco en este grupo poblacional, a través de la promoción de una serie de valores y actividades que aparecen representados como parte de la vida cotidiana de la población no consumidora; el primer comercial de esta campaña se puede observar en: <https://www.youtube.com/watch?v=b3ET6uTlzIs>.

Este spot es el primero de una serie de mensajes audiovisuales que hacen parte de la estrategia de comunicación y sensibilización del Ministerio de Salud hacia los jóvenes, conocida como “Generación Más”, en la que además del tema específico del tabaco, se ha trabajado otros temas -a partir de mensajes audiovisuales parecidos- como los hábitos de vida saludables, la sexualidad, el embarazo adolescente, entre otros. En el tema específico de la educación y prevención al consumo de cigarrillo, además de ese primer comercial, hacia el mes de Junio del año 2013 se publicaron a través de Youtube, dos mensajes cortos de las deportistas Colombianas Yuri Alvear y Ángela Figueroa, que usan la misma música, símbolos y frases del primer comercial, pero se limitan a presentar el testimonio de las deportistas sin mayor desarrollo de la parte visual, por tal razón nos centramos en el primer comercial, aunque esos otros mensajes se pueden ver en: Yuri Alvear: <http://www.youtube.com/watch?v=3rWTzEZSuhM>, y Ángela Figueroa: <http://www.youtube.com/watch?v=CMbKZLnZqUg>

El mensaje de esta campaña trata de mostrar y de exaltar un estilo de vida saludable entre los jóvenes, pero que a la vez puede resultar emocionante y atractivo sin necesidad de consumir tabaco; propone que los jóvenes que no fuman han escogido

conscientemente ciertos valores o características como: estar informados, ser positivos, estar conectados con el planeta, ser participativos, decididos, evolucionados, conscientes, etc., pero al mismo tiempo se deja el mensaje implícito, que aquellos otros jóvenes que consumen tabaco, serían lo contrario a esos valores y características que se mencionan con estas frases, o al menos, estarían excluidos de este estilo positivo, participativo, alegre y emocionante de vida. El usar la palabra “Generación”, refiere a que el no consumo de tabaco sería una característica de toda una nueva generación de jóvenes y adolescentes, y quienes consumen quedarían por fuera de dicha generación.

Imagen 20. Fotogramas del comercial Somos Más sin tabaco



Somos la generación Más

Más conscientes



Más informados

y Más positivos

Más conectados...

...con el planeta

Más participativos

y Más decisivos



Más evolucionados

Somos Más los que cada vez...



decidimos No Fumar

Seguimos sumándole a lo positivo

Somos Más sin tabaco

Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=b3ET6uTlZIs> **Diseño:** elaboración propia

El uso de la frase: “Somos Más” y la presencia reiterada del símbolo + tanto en carteles que portan los jóvenes, como en un diseño visual animado que se sobrepone a las imágenes en varios segmentos del comercial, estaría expresando un doble sentido, por un lado, el hecho que quienes no fuman son un número mayor a los que si fuman, pero por otro lado, que éstas características: evolucionado, participativo, decidido, conectado con el planeta, etc., que se asocian a la palabra y al símbolo “Más +”, expresan una condición de superioridad de los no fumadores, sobre aquellos que no las poseen o que están excluidos de ellas, en este caso, los fumadores; este detalle es bastante llamativo por la carga segregacionista y excluyente que puede llegar a tener.

El comercial es bastante ágil y dinámico, porque usa muchas imágenes rápidas y llenas de colorido, que se complementan con la música y con un diseño animado que aparece de manera intermitente; se muestran varias situaciones interesantes y llamativas para los jóvenes, como un día de campo, un vuelo en parapente, actividades ecológicas de observación y siembra de árboles, uso de computadores, reunión de jóvenes, parkour o salto en paredes, rumba nocturna, salto de rampa en bicicleta, etc. Los personajes que protagonizan el comercial son diversos: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, discapacitados, de varias razas, etc., todo ello con la intención de mostrar una “Generación Más” incluyente y diversa.

El estilo de este comercial quizás intente imitar el enfoque de las últimas piezas publicitarias a favor del tabaco, que hace algunos años se difundieron en el país, y que estaban encaminadas a captar nuevos fumadores jóvenes, proponiéndoles -a través de las imágenes- ciertas ventajas asociadas al fumar: seguridad en sí mismo, aceptación de los amigos, éxito amoroso, rumba, el tomar decisiones autónomas, etc. Los estudios de Cummings, et al., 2002 y Worth, et al., 2006, muestran precisamente la manera como las tabacaleras –hasta hace 5 o 10 años, dependiendo de la entrada en vigencia de las restricciones en cada país- realizaban investigación y formas de mercadeo muy precisas para llegarle a los jóvenes y venderle sus productos.

El comercial de la campaña “Somos más” presenta algunos elementos importantes y persuasivos, como el hacer partícipes a niños, adolescentes y jóvenes, evidenciando con ello el conocimiento y la preocupación de las autoridades sanitarias sobre la temprana edad a la que se está iniciando –e incluso consolidando- el consumo en Colombia; luego intenta posicionar la idea que las nuevas generaciones ya no fuman

y están más conectadas con una serie de valores, que hoy día parecen deseables y adecuados a las circunstancias que afronta la sociedad (cuidar el ambiente, participar en procesos, estar conectado en temas de tecnología y comunicaciones, etc.), este argumento generacional podría llegar a tener cierta validez, en la medida que al haberse restringido las formas de publicidad y patrocinio de las tabacaleras desde hace algunos años, y por otro lado, haberse desarrollado actividades y campañas de desestimulo con más frecuencia, empieza a verse una disminución importante en el consumo, que aparece registrada en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013.

El estudio detectó una disminución significativa en el uso de tabaco, bajando más de cuatro puntos porcentuales entre los consumidores actuales, de 17,3 por ciento en el 2008 a 12,9 por ciento en 2013. Según la investigación, esta baja se explica por la disminución de nuevos consumidores: el año previo al estudio del 2008, unas 540.000 personas habían iniciado el uso de tabaco, número que disminuyó a 260.000 para el mismo período en el estudio del 2013. Esta cifra equivale a un poco más de 3 millones de fumadores en el país para el último año. (MinSalud, boletín de prensa 192 del 3 de Julio de 2014).

A pesar de los posibles aspectos positivos que pueda tener el comercial, también presenta elementos cuestionables y problemáticos, por ejemplo el hecho que ayuda a construir (directa o indirectamente) una actitud de discriminación, segregación y/o exclusión hacia los fumadores, apelando para ello a un mensaje que no es cierto (y en el contexto de una sociedad democrática que pretende brindar igualdad de derechos y oportunidades, tampoco resulta válido), pues se atribuye a los no fumadores ciertos valores y capacidades, que en la realidad, no dependen del consumo de cigarrillo, pues también hay fumadores preocupados por el ambiente, conectados con la tecnología, participativos, creativos, etc. A este respecto, incluso Diana Rivera, quien lideró las otras dos campañas nacionales abanderadas por el INC, expresó su desacuerdo con el mensaje de la campaña “Somos más sin tabaco”.

yo tampoco estuve de acuerdo con somos más, porque cuando fuimos a ver el racional creativo de somos más: los que no fumamos somos más lindos, los que no fumamos somos más inteligentes, los que no fumamos somos más atractivos, eso no es verdad... el fumador es adicto, yo no puedo estar diciéndole a usted que yo soy más bonita porque usted fuma o que yo soy más inteligente que usted porque usted fuma (Diana Rivera, entrevista, 2014).

El hecho de usar la idea que los no fumadores poseen valores o atributos más positivos que los fumadores, contribuye a promover un imaginario social que puede terminar conduciendo al rechazo y a la exclusión de quienes fuman, pero además, plantea el

fumar o no fumar como un tema de elección personal, olvidando por completo todas las circunstancias y fuerzas que han actuado para que un fumador se vuelva adicto al cigarrillo, y desconociendo por otro lado, que tal adicción debe ser entendida como una enfermedad, que requiere la ayuda y el acompañamiento médico, psicológico y social para que el individuo pueda superarla satisfactoriamente; al desconocer tales realidades y al exaltar el estilo de vida de los no fumadores como superior, el comercial también puede conducir a fortalecer la frustración que experimentan los fumadores más frecuentes, al no ser capaces de salir –por simple decisión personal- de su adicción.

Imagen 21. Fotogramas del comercial “No fumo, no quiero, porque me quiero”



Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=RPC-uqd7UwE> **Diseño:** elaboración propia

El pasado 31 de mayo de 2014, el Ministerio de Salud lanzó públicamente un segundo comercial de la serie “Generación Más”, enfocado a prevenir el consumo de tabaco, el comercial titulado: “No quiero, no fumo, porque me quiero” se puede ver en:

<https://www.youtube.com/watch?v=RPc-ugd7UwE>. Debido a que dicho comercial fue lanzado y difundido posterior al trabajo de campo de la presente investigación, no se contó con el tiempo suficiente para preguntar sobre él a los funcionarios del Ministerio de Salud, ni tampoco se alcanzó a verlo y analizarlo con los estudiantes universitarios, razón por la cual, en el presente trabajo no se hace un análisis sobre el mismo, sin embargo, es importante anotar un par de observaciones al respecto.

El comercial maneja una lógica parecida al primero de esta campaña, en el sentido de mostrar diferentes situaciones y escenarios: una rumba, haciendo deporte, acampando, en reunión de amigas y en el colegio; en todas estas situaciones se muestra a las jóvenes protagonistas alegres y activas. Las protagonistas son mujeres (jóvenes y adolescentes), los hombres sólo aparecen en segundo plano; el hilo conductor del comercial es una “pegajosa” canción que es interpretada por las diferentes chicas que aparecen bailando y moviéndose. El contenido de la canción, que sirve al mismo tiempo como mensaje del comercial, plantea que ellas no quieren fumar porque se quieren a sí mismas, cuidan de su salud y se preocupan por su cabello, su piel, su aliento, etc., también se menciona que ellas quieren gritar, cantar, respirar, y se insinúa que el fumar les impediría estar activas y hacer esas actividades que desean.

El uso de una música activa, la edición con bastantes imágenes que cambian rápidamente, el mostrar actividades agradables y llamativas donde las protagonistas siempre son representadas de una manera alegre y participativa, la inclusión de elementos gráficos adicionales que se sobrepone a las imágenes, son elementos que reflejan la intención del comercial de llegar a un público adolescente y juvenil, pero en este caso, además hay un claro protagonismo de las mujeres, lo cual posiblemente se deba a las recomendaciones que ha dado la OMS en los últimos 4 años, respecto a la necesidad de incluir el tema de la mujer dentro de las campañas de prevención.

De los 1000 millones de fumadores que hay en el mundo, aproximadamente 200 millones son mujeres. La industria tabacalera apunta vigorosamente a las mujeres para ensanchar su base de consumidores y remplazar a los que dejan de fumar o mueren prematuramente... Son diferentes los motivos que inducen a fumar a los chicos y a las chicas; asimismo, el consumo de tabaco daña de modo diferente a hombres y mujeres. Aproximadamente, cada año mueren en el mundo 1,5 millones de mujeres como consecuencia del consumo de tabaco. Entender y controlar la epidemia de tabaquismo en las mujeres es una parte importante de cualquier estrategia de control del tabaquismo (OMS, s/f <http://www.who.int/>).

A pesar de los altos costos que implica realizar un comercial para televisión y difundirlo en los principales canales en franjas de gran audiencia, el hecho que el Ministerio de Salud haya lanzado hace poco este segundo comercial para prevenir el tabaquismo, refleja un esfuerzo por conseguir recursos y una voluntad política por darle continuidad a un proceso y a una campaña que, a juzgar por las cifras, parece que empieza a mostrar resultados positivos; no obstante, resulta cuestionable el enfoque y la perspectiva con la que se orientan este tipo de iniciativas, aunque desde el punto de vista del alto gobierno, es posible que las preocupaciones sobre las políticas de representación no sean muy trascendentes y lo realmente importante sea cumplir con unas metas, obtener resultados y ajustarse a la política mundial de lucha contra el tabaco trazada por la OMS.

Algunos elementos de análisis acerca de estas campañas

La manera como están contruidos los mensajes, al menos en los spots para televisión de las campañas “no fumar es la actitud” y “somos más sin tabaco”, induce a cierta exclusión o segregación contra los fumadores, porque conducen a una dicotomía entre lo positivo y lo negativo, lo que está bien y lo que está mal, la vida positiva, alegre, participativa, exitosa y excitante de los no fumadores, frente a un estilo de vida del fumador del que no se dice nada, pero implícitamente se deja planteado que sería menos positivo, agradable o activo que el de quienes no fuman, aunque en el comercial de “No Fumar es la actitud”, sí se muestra directamente el rechazo que sufre el fumador en cuanto a la posibilidad de establecer determinadas relaciones interpersonales.

Es probable que en el país se esté fomentando cierta actitud de rechazo y de un posible aislamiento social contra los fumadores, a raíz del tipo de mensaje que transmiten estos comerciales, unido a las declaraciones públicas y documentos de las autoridades de salud sobre los graves efectos negativos del tabaco, y a otras medidas complementarias derivadas de la aplicación del CMCT y la ley 1335 como son los espacios libres de humo y la prohibición de fumar en la mayoría de zonas públicas y privadas. Esta actitud de rechazo y segregación, que igualmente es corroborada -al menos de manera parcial- por la declaración de los estudiantes universitarios (que se puede apreciar en el capítulo IV), podría entenderse desde una visión crítica basada en los aportes de Foucault, como uno de los mecanismos de intervención que se utilizan desde el Biopoder para intentar separar lo que debe promoverse y lo que debe atacarse,

lo que debe vivir de lo que debe morir, en función de garantizar la salud y el bienestar del conjunto de los miembros de la sociedad.

Este tipo de intervenciones publicitarias (unidas como ya se dijo, a otro tipo de medios discursivos de representación), intentan crear un estado general de rechazo y aversión hacia el cigarrillo, para que sean los mismos ciudadanos quienes señalen, aíslen, y de cierta manera, condenen socialmente a los fumadores, sin llegar a entender que el consumo regular de cigarrillo es una adicción difícil de dejar y que los fumadores llegan a ella, influidos por una serie de circunstancias y problemas personales, familiares y sociales, para los cuales, no se ofrecen alternativas ni intervenciones integrales, sino únicamente la presión social y de los medios para que se abandone o se reduzca el consumo; es decir, no se trata al fumador como un enfermo, ni de una manera integral u orientada a su rehabilitación, sino que se lo trata como un delincuente, como alguien que causa perjuicios a sí mismo, a los demás, al ambiente y grandes costos de atención médica por parte del Estado.

En el caso de la campaña *playas y parques libres de humo*, se observa más bien la intención de mostrar una serie de datos “poco usuales” respecto a las afectaciones que puede producir el consumo de cigarrillo a las personas, al ambiente, a los animales, a la capa de ozono, los mares, etc. Estos datos se basan a su vez en un saber médico y científico sustentado en investigaciones (“evidencia” desde el punto de vista de las autoridades de salud), pero es una información, que aunque cierta, suele mostrarse de una manera descontextualizada, pues por ejemplo, se expresan las graves consecuencias de la gran cantidad de colillas de cigarrillo que afectan las aguas, o los gases contaminantes que van a la atmósfera, pero al hacer esto, se está poniendo toda la carga de la responsabilidad en los consumidores del producto, y en ningún momento se cuestiona ¿por qué los gobiernos autorizan elaborar un producto tan nocivo y tan dañino?, ¿por qué la industria tabacalera le agrega sustancias dañinas para la salud a sus productos con el fin de crear mayor adicción?, ¿por qué no se regulan los componentes del cigarrillo para que no sean tan nocivos y contaminantes?, etc.

Se podrá argumentar que no consumir, es el granito de arena que puede aportar cada quien a la disminución o mitigación de los problemas ambientales, y eso hasta cierto punto puede ser cierto, pero al invertir los recursos públicos en hacer campañas que se centran en estos aspectos y desconocen o no posicionan las causas más profundas

y fundamentales de los problemas ambientales, lo que termina haciéndose en términos políticos y de manejo de poblaciones, es dispersar la atención del público en temas y actores que no constituyen el centro de las problemáticas, ni de las posibles soluciones, pues así se dejara de fumar masivamente, el problema de la capa de ozono o de la contaminación de los mares no tendría variaciones significativas, porque el tabaquismo no es una de sus principales causas.

El conocimiento científico se utiliza desde visiones e intereses políticos y económicos, no es un saber médico-científico neutral, que ilustre a las personas objetivamente sobre las diversas facetas y factores de un problema como el tabaquismo, sino que escoge qué aspectos mostrar y cuáles ocultar, en qué hacer énfasis y qué es mejor no decir; este tipo de decisiones sobre qué decir y cómo decirlo y representarlo, son tomadas por las personas que diseñan las campañas en medio de un contexto de lo posible, porque saben que llegar a cuestionar la responsabilidad que le cabe al Estado y a las tabacaleras, iría en contra de los intereses que son defendidos por las autoridades que tienen a su cargo el sostenimiento del orden social, en aspectos como la libertad de empresa, el secreto industrial, la permisividad del Estado con la producción de ciertas mercancías (incluso a pesar de saber que son dañinas para la salud), etc.

Desde la explicación que ofrece Foucault acerca de las motivaciones y mecanismos de intervención del Biopoder, una de las principales funciones de los estados es velar por la salud de las personas, y quizás es por eso que se invierten recursos importantes en representar al tabaco-cigarrillo como un asesino global y una sustancia que se debe evitar a toda costa, aunque paradójicamente, es el mismo Estado quien autoriza su cultivo y fabricación y obtiene importantes recursos económicos de la venta de cigarrillos. Esta representación tan negativa del tabaco no es coherente con la decisión del Estado de aceptar su producción y comercio.

El CMCT y el trabajo complementario que constantemente realiza la OMS en cuanto al tema del tabaquismo, aporta orientaciones generales y da línea, no solo sobre el tipo de medidas que resultaría conveniente implementar en cada país para lograr una lucha efectiva contra el consumo de tabaco, sino que globaliza –y de cierta manera impone- unas definiciones y una mirada específica acerca del problema, de sus causas y de cómo atacarlo, pero al hacer eso, invisibiliza, desacredita o rechaza otras perspectivas de análisis, cuyo desarrollo podría conducir a un tipo de medidas diferentes

a las que actualmente se aplican en la mayoría de países del mundo; de manera que el CMCT se configura como una construcción global con tal peso y tal poder, que empuja a los estados y a sus instituciones de salud, a acogerse a esta construcción y a reproducir los argumentos, estrategias y representaciones que allí se consignan.

CAPÍTULO IV

LA RECEPCIÓN DE LAS IMÁGENES SOBRE EL TABACO POR LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

El contexto del consumo de cigarrillo en la Universidad de Nariño

El departamento de Nariño ubicado en el extremo sur-occidental del país y limítrofe con la república del Ecuador, cuenta actualmente con una población estimada de 1.700.000 habitantes, siendo la ciudad de Pasto la capital del departamento, con una población proyectada de 343.939 personas (DANE, 2005). Según los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2008, Nariño presentaba una prevalencia⁵ de consumo de tabaco *en el último mes* de 22,92%, que era la más alta de todos los departamentos del país, a pesar que en el mismo Estudio, pero en su versión del año 2013, la prevalencia de Nariño habría bajado sustancialmente a un 8,9%, ubicándose en una posición intermedia respecto a otros departamentos y zonas del país⁶.

Si se suma el dato sobre la elevada prevalencia de los últimos años respecto a otros departamentos, y el hecho que el consumo más elevado se presenta en el rango etario de 18 a 24 años y en el estrato socioeconómico 3, que corresponden –ambos parámetros- a la mayoría de estudiantes universitarios de pregrado de la Universidad de Nariño, se comprenderá que se escogió a los estudiantes de esta Universidad como caso para la presente investigación, porque es uno de los lugares que concentra a la población con el grupo etario y el estrato socioeconómico que más consumen cigarrillo⁷, dentro de un departamento que presenta prevalencias significativas.

La Universidad de Nariño es la única institución pública de educación superior y carácter presencial que funciona en todo el departamento de Nariño, pero a su vez, es la

⁵ La prevalencia es la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia o producto (en este caso el tabaco) durante el último mes, previo a responder la encuesta.

⁶ El cambio tan notorio en la prevalencia de 2008, que era del 22,9%, frente a la del 2013 que se redujo a 8,9%, ameritaría un estudio especial, pues es uno de los cambios más significativos de todas las zonas del país, y no concuerda con las tendencias que se obtienen de la comparación de estos dos estudios.

⁷ Igualmente importante e interesante sería un estudio de caso en alguna institución o sitio que presentará niveles de consumo muy bajos (precisamente para aproximarse a las razones de ello), o hacer un estudio comparativo entre dos casos contrapuestos, pero este tipo de intereses escapa a las posibilidades temporales, económicas y de personal que se tenían para el presente estudio, donde se terminó por escoger un caso que implicara un aparente consumo elevado, porque los resultados pueden ser de mayor interés y utilidad social, en vista del posicionamiento de la problemática del tabaquismo.

más grande de todo el departamento con más de 8.500 estudiantes distribuidos en 6 sedes, donde se ofrecen 37 programas de pregrado, 12 especializaciones, 4 maestrías y 1 doctorado. La sede más grande de la Universidad de Nariño, es la sede de Torobajo ubicada en la ciudad de Pasto con aproximadamente 6.000 estudiantes. Históricamente, la Universidad de Nariño ha sido la entidad que ha servido como semillero y espacio para promover y difundir el libre pensamiento y la llegada de tendencias, conocimientos y modas desde fuera de la región; debido a esta característica histórica, esta universidad, especialmente en su sede de Torobajo -que es la sede más grande y cosmopolita-, se ha caracterizado por un ambiente de diversidad y de tolerancia hacia lo diferente.

La tradición histórica que se acaba de mencionar, al igual que el ambiente libertario que se vive en la universidad, han contribuido para que, al igual que ocurre en la mayoría de universidades públicas del país, se presenten importantes niveles de consumo de sustancias psicoactivas -SPA- y una gran tolerancia respecto a dicho consumo; en el caso de la Universidad de Nariño y de acuerdo a Catalina Ordóñez, funcionaria que lidera el proyecto Zona de Orientación Universitaria en esta institución, existe un alto consumo de SPA, especialmente tabaco y alcohol, aunque también hay micro tráfico y consumo de marihuana y otras sustancias como bazuco o cocaína.

Las Zonas de Orientación Universitaria -ZOU- es una estrategia formulada desde el ministerio de salud que tiene como objetivo instalar en las diferentes universidades del país, una oficina y un equipo de personas que se encarguen de promover la sensibilización de la comunidad universitaria frente al tema de SPA, tratando de generar actividades educativas, de formación y sensibilización para promover una cultura de desestimulo al consumo de SPA y de respeto a los derechos de los no consumidores.

En el caso de la Universidad de Nariño, la ZOU empezó a funcionar hace poco más de un año, realizando algunos tamizajes y otras actividades, cuyos resultados parciales permiten estimar que existe un elevado consumo de cigarrillo al interior de la institución, pues el 85% de los miembros de la comunidad universitaria que tienen 20 años o más, han tenido contacto con el cigarrillo por lo menos una vez en sus vidas, aproximadamente el 50% del personal administrativo de la universidad presenta algún nivel actual de consumo, y diariamente se fuma un promedio de 3.500 cigarrillos sólo en la sede Torobajo, dato este que se obtuvo gracias a un trabajo con los conserjes,

quienes calcularon esta cifra con base en el número diario de colillas de cigarrillo que recogen de los basureros o del piso (Ordoñez, entrevista, 2014).

Desde hace 2 o 3 años, y en cumplimiento parcial de los espacios libres de humo, la administración de la universidad prohibió la venta, distribución y publicidad de cigarrillo en las cafeterías y tiendas oficiales que tiene la institución, pero a partir de ese momento, la venta informal y por unidad de cigarrillos fue retomada por un grupo de estudiantes, que además venden minutos de celular y productos comestibles para poder sostenerse y pagar sus gastos como estudiantes; la universidad ha sido permisiva respecto a este micro-tráfico, aunque también hay que tener en cuenta, que el gran número de consumidores y la aceptación social del cigarrillo al interior de la institución, haría muy difícil aplicar algún tipo de medida restrictiva al consumo, si bien, se suele fumar únicamente en espacios abiertos y no al interior de los edificios.

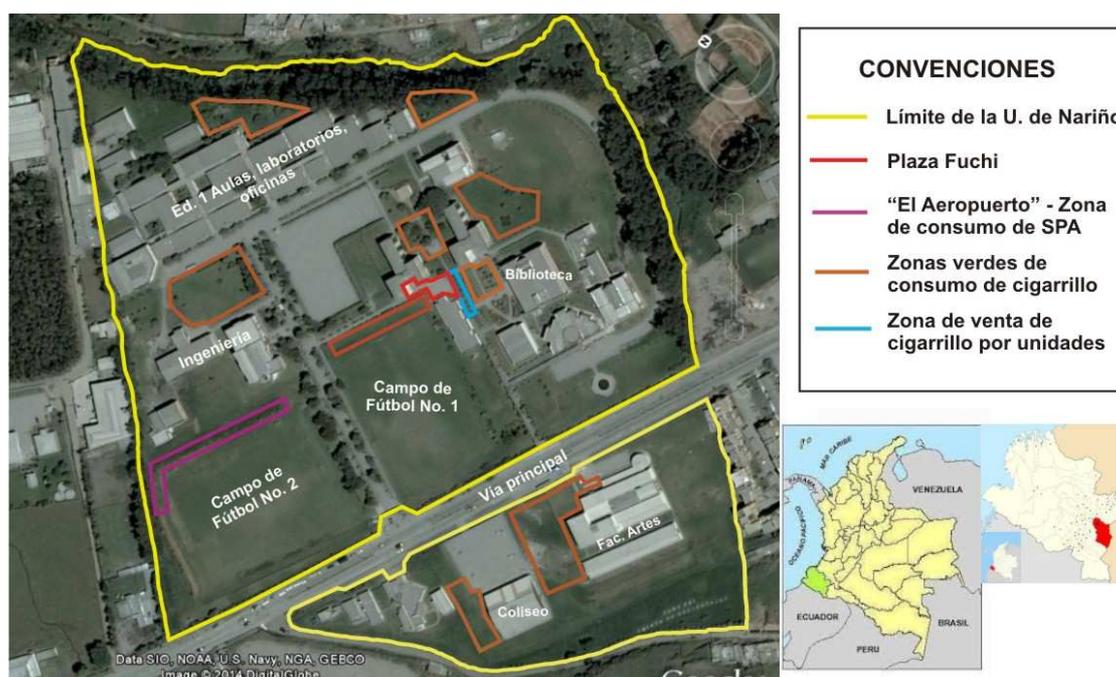
consumen tanto docentes como administrativos, estudiantes y visitantes, entonces mira que en las voces que se recogen en la cartografía social, sale como que entrar a la universidad es como un favorecedor de consumo de tabaco, porque hay tantos consumidores justo en la entrada, pues el olor incita a consumir para las personas que consumen, no hay como un grupo que genere resistencia o incomodidad frente al uso del tabaco, es como completamente aceptado el uso que se hace dentro de la universidad... somos minoría los que no consumimos cigarrillo... el tabaco tiene una aceptación social por decirlo así, entonces si bien el expendio no está permitido todavía no es clandestino, todavía no está mal visto consumir tabaco o comprarse un cigarrillo, es aceptado (Catalina Ordoñez, entrevista, 2014).

Aunque es latente la posibilidad que la Secretaria Municipal de Salud pueda ejercer presión sobre las directivas universitarias para que impongan las zonas libres de humo con base en la ley 1335, y ello obligue a implementar medidas restrictivas y de prohibición más tajantes, por ahora, los funcionarios de la ZOU y de Bienestar Universitario continúan realizando actividades para sensibilizar a profesores, estudiantes y trabajadores, e ir obteniendo información, como ha sido el identificar y diferenciar las diferentes zonas de consumo que operan en la institución.

tenemos lugares específicos de consumo, entonces el consumo de cigarrillo tiene unos espacios de acuerdo a los actores, entonces vemos que la plazoleta fuchi es un espacio de docentes, trabajadores y estudiantes, pero tenemos un sector de oficinas como es el bloque administrativo o el bloque número uno, donde hay consumo de cigarrillo solamente de trabajadores y tenemos lugares como el aeropuerto, como la cancha, como la facultad de artes, como el coliseo Adriana Benítez, que son lugares de consumo de cigarrillo asociado también con alcohol y otras sustancias ilegales, particularmente de estudiantes, entonces si tenemos como contextos asociados (Catalina Ordoñez, entrevista, 2014).

Además de identificar los lugares de consumo, también se ha avanzado en conocer un poco la representación social que los mismos estudiantes han construido respecto a los fumadores, según la cual, son los estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y la Facultad de Artes los que consumen cigarrillo, mientras que supuestamente los demás no lo hacen, o lo hacen en menor medida; para los funcionarios de la ZOU esta idea popular no corresponde a la realidad, pues de acuerdo a los tamizajes y otras actividades que han realizado, se han dado cuenta que el consumo no depende de la carrera o programa académico al que pertenece el estudiante, y que además, existe una alta integración de estudiantes de diferentes programas, que contribuye a homogeneizar algunos hábitos como el de fumar cigarrillo.

Imagen 22. Esquema de la Universidad de Nariño – Torobajo y zonas de consumo



Fuente: Google Earth. Fecha de la imagen: Nov. 24 de 2005 **Diseño:** elaboración propia

Otro aspecto interesante que ha logrado detectar el ZOU, es una serie de propiedades que diferentes miembros de la comunidad universitaria le atribuyen al cigarrillo, y que terminan sirviendo como justificación para su consumo, por ejemplo el personal de vigilancia considera que el cigarrillo les ayuda a soportar el frío de la noche, los estudiantes dicen que el cigarrillo les calma el estrés, la ansiedad o las preocupaciones, algunos estudiantes que deben trasnochar con cierta frecuencia (arquitectos, diseñadores

gráficos e industriales) piensan que el tinto y el cigarrillo son sus mejores aliados para poder hacer un buen trabajo y estar despiertos toda la noche, y también los docentes, trabajadores y estudiantes, opinan que el tinto y el cigarrillo les permite la oportunidad de liberar tensiones, en medio de las clases o actividades cotidianas.

ya entrado en mi estudio, dada la complicación que se daba por semestre, por materia, entonces tu trasnochabas, te amanecías y podías tener 2 cajetillas de cigarrillos ahí y una jarra de tinto ahí, que si ibas a trasnochar o te ibas a amanecer unos 2 o 3 días, pues eso se consumía, y si había más, mas, lo mismo pasa con las fiestas, yo no puedo diariamente, sin tener algún evento en especial social consumir mucho, pero hay una fiesta, una reunión o una charla donde yo esté involucrado, también de esparcimiento, pues si hay dos cajetillas yo me las fumo, se ha convertido en muy social, muy social (Héctor, entrevista, 2014).

La mezcla de factores y situaciones que se viven dentro del ambiente universitario, al parecer, sí estimulan el consumo y el paso de los no fumadores y consumidores experimentales a convertirse en ocasionales o frecuentes; aunque no existan cifras ni estudios oficiales que permitan ratificar este hecho, algunos de los estudiantes entrevistados afirmaron que ellos han evidenciado como entre sus propios compañeros, en los primeros semestres hay muchas personas que no fuman o que apenas lo hacen de una manera experimental, pero en la medida que avanzan los semestres, cada vez más compañeros se van haciendo fumadores habituales, influenciados quizá por el ambiente y el cúmulo de circunstancias que se viven en la universidad.

pues principalmente es el estrés que se maneja en la universidad, uno al principio del semestre no mira tantas personas fumando pero ya lo que se acumulan trabajos, finales de semestre, parciales, se mira mucha gente que fuma y a veces hasta amigos, entonces a mí me han pedido una pitada y yo no sabía que ellos fumaban, principalmente por el estrés (Anderson, entrevista, 2014).

En la observación participante que se realizó durante el trabajo de campo, se pudo apreciar que es la llamada “Plaza Fuchi” el sitio de la universidad donde se encuentra la venta por unidad de cigarrillos, y también, el lugar de mayor consumo en toda la institución; entre las 9 de la mañana y las 6 de la tarde aproximadamente, prácticamente en todo momento existe un importante número de personas que se encuentran en este sitio o que transitan por allí, al ser un paso estratégico desde la única entrada peatonal que tiene la institución hacia los diferentes edificios administrativos y de aulas; también es un lugar de encuentro, esparcimiento, y un sitio para comer y/o tomar algo en los ratos de descanso, por encontrarse al lado de la cafetería principal y de las tiendas de comestibles y locales de fotocopias que están en la parte exterior de ésta.

En medio de este concurrido y dinámico ambiente que tiene la “Plaza Fuchi”, se pudo calcular que aproximadamente entre un 5 a 30% del conjunto de personas que se encuentran en cualquier momento en esta plaza, están consumiendo cigarrillo; en las varias ocasiones que se visitó y se observó el movimiento de personas que ocurría en este sitio, en todos ellos, por lo menos una o dos personas estaban fumando, gracias a lo cual se puede afirmar que es el sitio predilecto de venta de cigarrillos, pero también el principal lugar de consumo de toda la institución; los estudiantes que se sientan en pupitres a lo largo del pasillo peatonal, son quienes venden los cigarrillos, aunque además suelen vender minutos para llamadas a teléfonos móviles, chicles, dulces y otros comestibles pequeños.

Imagen 23. “Plaza Fuchi”, Universidad de Nariño - Torobajo



Fuente: elaboración propia

La observación participante realizada en este sitio de la universidad, también permitió establecer que el consumo de cigarrillo se da principalmente entre los hombres, en una relación aproximada de 5 a 1 sobre las mujeres, igualmente se pudo observar que algunos estudiantes, profesores y trabajadores utilizan sus propias cajetillas de cigarrillos (previamente compradas en otros lugares diferentes a la universidad) pero que la mayoría de las personas que fuman en este sitio, compran los cigarrillos en ese mismo momento y por unidad a los estudiantes vendedores; al hacer varios recorridos a diferentes horas por todo el campus, se pudo establecer que hay otros lugares en los que

también se consume cigarrillo, generalmente en las áreas verdes que se encuentran en las afueras de los edificios, pero dicho consumo es más esporádico y presenta un menor número de personas que el que se presenta en la plaza fuchi.

Imagen 24. Estudiantes vendedores en la zona de la Plaza Fuchi



Fuente: elaboración propia

Selección de los estudiantes entrevistados y Método de abordaje

Para la presente investigación se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 13 estudiantes de pregrado de la Universidad de Nariño, que se encontraran (preferiblemente) entre 18 y 24 años de edad. Se usó la entrevista semi estructurada para que hubiera cierta regularidad y temas recurrentes en las respuestas de los estudiantes, lo cual facilita las posibilidades de análisis comparativo de la información, pero a la vez, se quería tener la posibilidad de profundizar en ciertos temas específicos (a través de contra-preguntas) de acuerdo a la novedad o grado de interés que despertara en el investigador las respuestas de los entrevistados.

Se diseñó un cuestionario de preguntas que aborda temas generales como: las condiciones en que se inició el consumo, las características y niveles que presenta en este momento, la auto percepción del fumador y los motivos que lo inducen a fumar, la idea que tienen sobre las diferencias entre tabaco y cigarrillo, sus opiniones acerca de

las imágenes y mensajes de las cajetillas de cigarrillo y de las campañas de prevención, y la forma como perciben la aplicación de otras medidas complementarias en el marco de la lucha por desestimular el consumo de tabaco. Adicional a este cuestionario de preguntas, a cada persona se le mostró una compilación en power point con las imágenes que el ministerio de salud ha ordenado poner sobre las cajetillas de cigarrillos en los últimos 4 años; una vez vistas las imágenes, se les preguntó acerca de ¿cuáles recordaban más y por qué?, ¿la sensación o impacto que le causaron?, ¿Si tales imágenes han contribuido o no a modificar la opinión que tienen sobre el cigarrillo y sobre el fumar?, y finalmente, ¿Cuáles imágenes le impactaron más y por qué?.

De igual forma, se le enseñó a los entrevistados los spots o mensajes para televisión de las principales campañas que se han hecho en Colombia contra el tabaquismo: No fumar es la actitud, Generación Somos más, y Playas y Parques libres de humo; después que apreciaban cada uno de estos comerciales se les preguntaba ¿si recordaban haberlos visto?, ¿las sensaciones que les produjo?, ¿si pensaban o no que ese comercial contribuía a desestimular el uso de cigarrillo, y de qué forma lo hacía?, y finalmente, ¿si pensaban que la situación que se mostraba en el comercial estaba contextualizada a la realidad que vivían los jóvenes en el país y en la Universidad?

Con base en este conjunto de preguntas, se intentó conocer el contexto y la historia personal de cada entrevistado en su relación con el cigarrillo, pero igualmente se abordó el tema del consumo asociado a su condición de joven y de estudiante universitario; así mismo, se indagó sobre las representaciones audiovisuales producidas por las autoridades de salud en Colombia, y la opinión que les despierta tales representaciones; esta labor de entrevista se adelantó durante un tiempo aproximado de entre 30 y 70 minutos con cada una de las personas participantes.

Se usó el método de bola de nieve para contactar a los estudiantes, para lo cual, se acudió inicialmente a algunos estudiantes y profesores que se habían conocido previamente, los cuales aportaron los primeros contactos, y a partir de allí, se pudo ir trabajando con otros estudiantes que estuvieran dispuestos a colaborar con la investigación; se realizaron en total 13 entrevistas tomando como único requisito, el tratar de contar con estudiantes que hubiesen tenido diferentes niveles de consumo, e incluso algunos que nunca hubiesen fumado, aspecto este que resultó difícil, pues prácticamente todas las personas habían tenido por lo menos un consumo experimental

a lo largo de sus vidas; sin embargo, si se logró entrevistar a fumadores con diferentes frecuencias de consumo, y a algunos que casi nunca fuman, gracias a lo cual, se cumplió el objetivo inicial de contar con miradas y conceptos diferentes sobre el tema.

Los datos básicos de los estudiantes entrevistados se omiten parcialmente (solo se menciona uno de sus nombres y sin referenciar el apellido o programa al que pertenecen) con el fin de no comprometerlos, en caso que posteriormente se difunda la presente investigación entre personas conocidas de ellos; no obstante, de todos y cada uno de los estudiantes entrevistados, se obtuvo un consentimiento verbal para usar el contenido de la entrevista con fines académicos, después de haberles explicado el objetivo y características generales de la entrevista y del trabajo de investigación que se estaba realizando. La mayoría de los estudiantes entrevistados corresponden al rango de edad previsto 18 a 24 años, y solo 3 sobrepasan este rango con 25, 27 y 31 años; en cuanto al sexo de los informantes, se entrevistó a 5 mujeres y 8 hombres.

Las historias personales de los fumadores

Los estudiantes entrevistados dijeron que sus primeras experiencias con el cigarrillo ocurrieron entre los 11 y los 17 años de edad, la primera vez se da más por curiosidad, por saber a qué sabe el cigarrillo y qué se siente fumar; generalmente esa primera vez, el sabor del cigarrillo les parece feo, les produce mareo, tos u otras sensaciones físicas desagradables; en la mayoría de los casos la primera vez que se fuma es solo una exploración y se hace pocas veces, más adelante en la adolescencia se suele tener un consumo más frecuente; en algunos casos, los padres, familiares o personas cercanas también fumaban y eso pudo influir para despertar la curiosidad, pero en otros casos, no se presentaba ese contexto de fumadores cercanos, y más bien se fumaba por invitación o influencia de amigos del barrio o compañeros de estudio.

Un detalle interesante que mencionaron varios de los entrevistados con relación a sus primeras experiencias, es que el cigarrillo en Colombia es bastante accesible para los niños, y ello facilitó esas primeras aproximaciones, no solo por su bajo precio (puesto que se pueden conseguir cigarrillos por unidad hasta de 200 pesos, 10 centavos de dólar), sino porque antes del 2009-2010 que entro en vigencia la ley 1335, se podía vender cigarrillos por unidad y también a los menores de edad; en los últimos 4 años y aunque ahora exista dicha ley, se continua realizando ese tipo de comercio a menores y

por unidades en muchas tiendas y expendios del país, debido al escaso posicionamiento de la norma, y a los pocos controles por parte de las autoridades encargadas de ejercer la vigilancia, por ejemplo la policía, que suele prestarle mayor atención a otro tipo de casos que considera más graves o prioritarios.

Una vez superada la etapa de las primeras aproximaciones por experimentación, más o menos entre los 13 y 17 años de edad se empieza a producir un consumo más frecuente, que suele estar motivado por los réditos sociales que esta práctica le puede generar a los jóvenes y adolescentes en temas como verse y sentirse más grandes (al hacer cosas de adultos como fumar y tomar alcohol), tener amigos(as) de una edad más avanzada que ya fuman, obtener aceptación por parte de un grupo de amigos que fuman con alguna frecuencia, verse más interesante y/o llamativo para el sexo opuesto, integrarse con los pares en actividades como fiestas y reuniones, o porque está de moda entre los jóvenes de su edad, entre otras razones. En algunos de los estudiantes entrevistados, este consumo adolescente disminuyó o cesó cuando cumplieron la mayoría de edad y su vida social se transformó producto de su ingreso a la universidad o de iniciar otras actividades de estudio y/o trabajo, pero para los fumadores que ahora consumen con más frecuencia, el fumar en la adolescencia fue el inicio de una práctica que se volvió más habitual y adictiva con el paso de los años.

siempre lo social como que lo influencia a uno y empecé aproximadamente a los 16, 17 años con el círculo de amigos, en las fiestas y reuniones que uno tenía pues uno fumaba y uno veía a un amigo fumando entonces a uno le daba curiosidad y también era como un status en esa época, por así decirlo, entre el grupo de amigos (Pablo, entrevista, 2014).

A pesar que la principal motivación para probar el cigarrillo y para iniciar un consumo más o menos frecuente es de tipo social, buscando alguna clase de beneficio en la socialización con los chicos y chicas de una edad cercana a la del fumador(a), el ambiente familiar o de las personas que rodean al joven o adolescente puede llegar a influir en el hábito, pues en un contexto de padres y familiares fumadores, el joven encuentra un ambiente propicio para que sea aceptado su consumo, mientras que cuando los familiares no fuman, el joven enfrenta resistencias de diverso tipo, teniendo que realizar su consumo sin que sus padres se enteren; sin embargo, este factor no es decisivo, puesto que hay fumadores que lo hicieron mucho tiempo -o aún ahora lo siguen haciendo- a escondidas y con gran frecuencia, mientras que en el otro extremo,

personas que a pesar de estar rodeados por padres o familiares altamente fumadores, han abandonado el cigarrillo o mantienen un consumo bajo, ocasional o casi nulo.

Algo importante que se puede notar desde estas primeras etapas de consumo, y que en buena parte contribuye a marcar la diferencia entre quienes serán a futuro fumadores más constantes, frente a otros más bien ocasionales, es la relación que el incipiente fumador va estableciendo con el cigarrillo desde sus primeras aproximaciones; en el caso de los que serán a futuro fumadores ocasionales, su relación con el cigarrillo se da principalmente como un acto recreativo y social en medio reuniones de amigos y fiestas, mientras que los que presentan a futuro mayores niveles de consumo, desde sus primeras experiencias empiezan a tener una relación más individual y frecuente con el cigarrillo debido a problemas personales como la ansiedad, la soledad o la frustración, viendo al cigarrillo como una salida, un refugio y un aliado, aunque también se presenta el caso, que la reiteración en el fumar se genera a raíz del gusto que el consumidor encuentra en el cigarrillo, ya sea por su sabor o por las sensaciones físicas o psicológicas que le produce.

En cuanto a los niveles de consumo se pudieron establecer algunas tendencias, la primera de ellas es que el consumo de cigarrillo es mucho más intenso y frecuente entre los hombres que entre las mujeres, pues la mayoría de ellas ya no fuma casi nada o lo hace de una manera ocasional, mientras que los hombres mantienen un consumo de mayor frecuencia. Casi todos los entrevistados, salvo tres o cuatro casos, tienen actualmente un consumo mucho más bajo que su máximo histórico y está realizando esfuerzos por reducirlo aún más o por dejar de fumar definitivamente, pero mientras que para los hombres un alto consumo histórico ha significado entre 8 a 20 cigarrillos diarios, para las mujeres sus mayores niveles de consumo han estado entre 3 a 5 cigarrillos diarios, de manera que la idea de “alto consumo” para el hombre es 2, 3 y hasta 4 veces mayor que para las mujeres.

La observación de campo -corroborada por las respuestas de los entrevistados-, llevan a concluir, que al menos en el ámbito de la Universidad de Nariño, el consumo de cigarrillo se da en una proporción de 4 o 5 hombres por cada mujer que fuma; así mismo, independiente del nivel de consumo que se tenga o si se es hombre o mujer, cuando se presenta una fiesta o una reunión social recreativa con amigos, los niveles de

consumo se suelen disparar hasta picos muy altos en esos momentos especiales, y sobre todo cuando está asociado al consumo de bebidas alcohólicas.

Este último detalle que pudiera parecer muy obvio o elemental, resulta muy interesante a la hora de tratar de entender la lógica, el pensamiento y el comportamiento social de un grupo de personas jóvenes, que a pesar de contar con la información acerca de los efectos nocivos para la salud del consumo de cigarrillo, alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfrentan a ciertos momentos especiales que rompen la linealidad y monotonía de sus vidas cotidianas, donde están dispuestos, e incluso desean vivir sensaciones y experiencias diferentes, para lo cual recurren –entre otros recursos- al consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias psicoactivas.

El hecho que se presenten tales picos de consumo en esos momentos especiales, no los convierte necesariamente en adictos a tales o cuales sustancias, pero dichas situaciones si representan un espacio de celebración, distensión y experimentación muy usual, y prácticamente necesario dentro del estilo de vida de la mayor parte de las sociedades contemporáneas; de manera que aunque desde ciertas posiciones prohibicionistas, se intente desestimular completamente el consumo de sustancias psicoactivas, no hay que perder de vista que, al menos en el contexto de las sociedades en que vivimos, existen ciertos momentos y situaciones sociales en que el consumo de tales sustancias (entre ellas el cigarrillo) resulta no solo socialmente aceptado, sino que hace parte de una tradición, que a pesar de los cambios históricos, se remota muy atrás en las prácticas y comportamientos de las sociedades humanas (Coutiño, 2012).

En cuanto a la marca de cigarrillo que se fuma, los entrevistados coincidieron en que en la época de adolescentes se fumaba el cigarrillo que estaba de moda en su círculo social, y se creaban ciertas modas relativas al lugar, a la clase social y/o a la actividad que desarrollaban los jóvenes fumadores, conformándose una representación social que asociaba el uso de determinadas marcas con ciertas tribus urbanas. En la medida que el fumador empieza a consumir de una manera más regular y supera la etapa de la adolescencia, el escoger la marca se vuelve un asunto cada vez más personal, que depende principalmente del sabor del cigarrillo y de las reacciones físicas que cada marca es capaz de producirle a la persona, escogiendo obviamente la que mejor se adapte a su gusto y a su organismo.

primero empecé fumando este cigarrillo que se llama extra que es de canela, después como que el cigarrillo que todos los jóvenes fumaban y todo el mundo pedía era Mustang azul, entonces yo fumaba Mustang... después nos cambiamos al Belmont porque era más suave, entonces un amigo compraba Belmont y yo le quitaba a él y después cuando tuve mi época digamos de más fumar, fume Pielroja sin filtro, pero ni siquiera lo diferenciábamos por la calidad o por el sabor sino simplemente eran las marcas que estaban consumiéndose en ese instante, o sea, tu ibas a una fiesta y te ofrecían siempre Mustang, entonces uno compraba Mustang porque todos fumaban Mustang... y eso, pues Mustang rojo de ñeros o el Marlboro de gomelos y esas cosas, digamos tiene uno ciertos conocimientos frente a eso, hay cigarrillos pa unos y pa otros, yo por si fumábamos Mustang azul que era el más normal, (Anyi P., entrevista, 2014).

Algunas representaciones sociales sobre el uso del cigarrillo en general y sobre ciertas marcas en particular, perduran desde la adolescencia o se crean otras nuevas en la edad adulta, por ejemplo, que entre buena parte de los jóvenes universitarios es más frecuente el consumo de la marca Pielroja porque se considera que es un cigarrillo más puro y menos dañino (al no tener filtro se cree que es más natural y menos procesado), pero a la vez, con un sabor más fuerte y de un mayor impacto de nicotina sobre el fumador; gran parte de las chicas que no fuman de una forma tan frecuente, prefieren los cigarrillos mentolados, porque tienen un sabor más suave y no dejan un olor tan fuerte en la ropa como si sucede con los demás cigarrillos, mientras que otros fumadores relativamente frecuentes, terminan quedándose con cierta marca como el Royal o el Marlboro porque les gusta más su sabor y la cantidad de nicotina que les aporta.

al principio, como te digo, uno fumaba bastante lo que fumaban los grandes y en ese tiempo era bastante famoso el Royal, una marca pues fuerte, un cigarro fuerte, después el Pielroja sin filtro, que es como el ícono universitario, el Pielroja, entonces eso fue en la universidad, cuando comencé la universidad fue ese el Pielroja, y después ya aparecieron los mentolados, entonces uno para que no lo molesten tanto en la casa pues comienza a fumar un mentolado para que no quede uno con tanto olor en la casa, entonces yo ya más me relaciono es con los mentolados (Jessith, entrevista, 2014).

no elijo el Boston o el marlboro que son como los más comunes o el Royal, porque me parece que el filtro tiene más, me he enterado por algunos medios que tiene más cosas dañinas que el propio tabaco, entonces prefiero fumarlo sin filtro y el único que es sin filtro pues es el Pielroja, además que me gusta su sabor (Diego, entrevista, 2014).

Este tipo de diferencias en cuanto a la marca de predilección por parte de los fumadores, permite verificar que dentro de la industria del tabaco se hacen importantes esfuerzos por producir marcas y líneas de cigarrillos especialmente diseñados para ciertos targets de personas según su edad, sexo, actividades sociales, gustos, etc., de manera que los

cigarrillos no son todos iguales y no se diferencian solo por su gama o por su precio, sino que probablemente hay ciertos componentes particulares en cada uno de ellos, que termina por atraer o alejar a determinado segmento de consumidores.

yo creo que el cigarrillo lo hicieron como el champú, para hombres y para mujeres, entonces los fuertes son para los hombres y los mentolados los hicieron para las mujeres, sí, eso sí influye hartísimo (Natalia, entrevista, 2014).

Respecto al tema de la publicidad pro-tabaco y la influencia que ésta pudo tener en la preferencia de tal o cual marca, hay que anotar que la ley 1335 del 2009 prohibió toda forma de publicidad y patrocinio de los productos de tabaco, y como consecuencia de ello, en los últimos 4 o 5 años es muy escasa la relación que pudieran haber tenido los fumadores con alguna forma de publicidad pro-tabaco, sin embargo, la mayoría de los entrevistados recordaba especialmente la publicidad de Marlboro con base en el recordado vaquero, aunque también se acuerdan de la publicidad de otras marcas como Pielroja, Boston, Green y Kool que solían utilizar imágenes de chicas sexys y fiestas o actividades agradables de jóvenes para promocionar sus productos; de igual manera, algunos estudiantes recordaron la marca Mustang por haber sido el patrocinador oficial del fútbol profesional colombiano durante algunas temporadas.

A pesar que la mayoría de los entrevistados recordaron algún tipo de publicidad pro tabaco, también la mayoría de ellos afirmaron que dicha publicidad casi no influyó para que ellos escogieran determinada marca de cigarrillo, y que tal escogencia se hacía fundamentalmente por el sabor de cada cigarrillo, por su nivel de nicotina o impacto en el cuerpo y por la influencia de los amigos (se tiende a fumar la marca de cigarrillo que fuma el círculo social al que se pertenece).

Debido a las restricciones legales, las únicas formas que tienen las tabacaleras para continuar haciendo publicidad, son a través del cine y la televisión (tanto nacional como extranjera), pero dicha publicidad ya no se expresa directamente hacia una marca específica, lo cual está prohibido, sino que se limita a mostrar a los diferentes actores y actrices fumando en determinadas situaciones de la trama en ciertas películas, telenovelas o series de televisión; de manera que ahora es una publicidad más genérica en torno al hábito mismo de fumar, mas no para promocionar una marca en especial; los otros mecanismos que aún conservan las tabacaleras para promocionar sus productos es a través de internet (donde es más difícil ejercer vigilancia y hacer cumplir las regulaciones) y por medio del diseño de las cajetillas de cigarrillos.

En abierta violación a las disposiciones de la ley 1335, aunque tratando de no caer en lo que se encuentra explícitamente mencionado en esta norma, las empresas tabacaleras que operan en Colombia aun llevan a cabo cierto tipo de prácticas orientadas a la publicidad y posicionamiento de sus productos, como es el repartir muestras gratis en las calles y algunos espacios públicos, introducir frases, textos o elementos pictográficos en las cajetillas que induzcan la idea de un cigarrillo más sano, más suave, mentolado, etc. (Calderón, 2014), la oferta de los cigarrillos electrónicos como método para dejar de fumar, el posicionamiento del uso de narguilas o el patrocinio indirecto de ciertas actividades sociales y/o culturales a través de fundaciones creadas y financiadas por la industria tabacalera (Rivera, 2014).

Respecto a la pregunta si ha pensado dejar de fumar o proyecta mantener cierto nivel de consumo, la mayoría de los entrevistados coincidieron en tener el propósito de dejar de fumar completamente a futuro, y es por eso que varios de ellos ya han dado pasos importantes en este camino, y han logrado reducir significativamente su consumo, pues ahora fuman de una manera ocasional y controlada, cuando antes lo hacían con mayor frecuencia e intensidad; es importante anotar que en el caso de 2 o 3 de los fumadores más activos, el dejar de fumar se ha convertido en un verdadero desafío personal que le impone un gran reto a su fuerza de voluntad, pero que también ha traído frustración y problemas de autoestima, al intentar cesar el consumo en varias ocasiones, pero haber fracasado reiteradamente en ese empeño.

Sobre las causas o motivaciones que lo llevan a fumar, los estudiantes entrevistados coincidieron en afirmar que las fiestas, las reuniones sociales donde hay varias personas que fuman y la influencia del círculo de personas con las que se relaciona, es una de las principales motivaciones para que se fume cigarrillo, especialmente si se mezcla con el consumo de alcohol, sin embargo, a nivel individual existen otras motivaciones que se convierten en una justificación personal para mantener el hábito, como la necesidad de calmar la ansiedad y el estrés, como una compañía ante la soledad, como un refugio ante los problemas o como un medio para poder concentrarse mejor o estar más activo y despierto.

la ansiedad principalmente, me calma todo tipo de ansiedad, me calma el estrés, cuando tengo problemas solo busco la solución en un cigarrillo, cuando quiero estar solo quiero fumarme un cigarrillo, principalmente eso, yo busco el cigarrillo como una solución sabiendo que eso no es la mejor manera (Anderson, entrevista, 2014).

Resulta interesante que 2 o 3 de las personas entrevistadas, se hayan empezado a preguntar si acaso dicha ansiedad previa no se puede deber a la dependencia que ya les produce la sustancia sobre su cuerpo y sobre su mente, dependencia y ansiedad que solo puede ser calmada temporalmente mediante el consumo de una nueva dosis de nicotina; esta reflexión pudiera llegar a contribuir a desmontar algunas ideas populares que se tienen acerca de los supuestos beneficios del consumo de cigarrillo, pues muchos fumadores creen que les calma la ansiedad y el estrés, pero no se dan cuenta que tales estados se pueden generar también por la necesidad adictiva de consumir cigarrillo.

al principio la sensación es una sensación placentera y que a uno lo relaja, lo que después uno no logra diferenciar es que esa gran causa, pues que en mi caso era la ansiedad para fumar, ya donde tenía su origen, si era en la ansiedad como tal o era la ansiedad por una necesidad por estar fumando, y pues que con el cigarrillo se subsanaba eso, entonces uno ya después no diferencia, pero si en la mayoría de los casos es una sensación de placer y como que lo relaja a uno (Pablo, entrevista, 2014).

Cuando se les pregunto a los estudiantes si el consumo de cigarrillo les había producido hasta ahora algún problema de salud, 4 o 5 contestaron que no han tenido problemas serios de salud debido a fumar, pero los demás, 7 u 8 de las personas contactadas, si reportaron diferentes dificultades de salud, algunas menos agudas o incapacitantes como mareos, dificultades ocasionales para respirar, pérdida de apetito, ojeras, resequedad en la piel, tensión muscular, palidez, aumento de las mucosidades o reducción del estado físico y el rendimiento deportivo; sin embargo, al menos en dos casos, el cigarrillo si causó problemas más serios e incapacitantes como dolor e inflamación de las amígdalas y bronquitis, que de hecho, llevaron a esas dos personas a suspender completamente el consumo de cigarrillo, al menos durante un buen tiempo.

Finalmente, en el tema del posible rechazo o molestia que pueden causar los fumadores respecto a personas cercanas y/o familiares con los cuales se relacionan frecuentemente, la mayoría de los entrevistados reporto que si ha enfrentado diversas situaciones de reproche o rechazo por el hecho de estar fumando o por el olor a cigarrillo que traen consigo, estas críticas suelen provenir usualmente de miembros de la familia, de la pareja, de algunos amigos y también de personas desconocidas que no desean que fumen cerca de ellos; este hecho demuestra que la consolidación de un imaginario social negativo respecto al cigarrillo y el empoderamiento de dicho

imaginario por parte del conjunto de la sociedad, ha sido el elemento más efectivo en la lucha antitabaco, ya que los fumadores entrevistados afirmaron que esta es la causa principal que los motiva a dejar de fumar o a reducir el consumo, más que otras medidas como la no venta al menudeo, las advertencias sanitarias o la publicidad antitabaco.

cuando uno fuma cerca a otras personas que no les gusta, uno se da cuenta que ellos se van alejando y principalmente lo que trato de evitar es fumar frente a niños, nunca, pues porque ellos son unas criaturas que no merecen respirar un humo que ellos no quieren (Anderson, entrevista, 2014).

Se advierte entonces que, aunque las autoridades traten de orientar buena parte de sus esfuerzos publicitarios a sensibilizar a los fumadores, lo cierto es que el mensaje parece haber llegado y haberse posicionado de una manera más efectiva en los no fumadores, quienes ejercen diversos mecanismos de presión social sobre los consumidores, logrando en muchos casos, la cesación completa o al menos una reducción importante en los niveles de consumo; esta es la situación más frecuente relatada por las personas entrevistadas, que les ha ocurrido a ellos mismos o que han visto en otros consumidores amigos, no obstante, algunos estudiantes que usualmente consumen poco, o solo lo hacen en situaciones y círculos de amigos que también fuman, dijeron no haber sufrido hasta ahora ninguna situación de rechazo debido a su hábito de fumar.

La relación de los fumadores con las imágenes

Antes de abordar el análisis de las preguntas que se le hicieron a los estudiantes respecto al tema específico de su relación con las imágenes y la influencia que éstas pueden causar sobre su percepción del tabaco-cigarrillo y sobre su práctica de fumar, es necesario tener en cuenta, que el régimen visual impuesto por el poder para crear una determinada opinión social y un comportamiento específico frente al cigarrillo, es un régimen que cuenta con cierta legitimación, al ser promovido desde diferentes instituciones y entidades y al utilizar el miedo y la enfermedad como instrumentos para introducirse en la subjetividad y el comportamiento de las personas; no obstante, dicho régimen visual se descodifica desde subjetividades particulares que dependen de las experiencias, conocimientos e historias personales de los sujetos, de manera que se producen respuestas diferentes en función de los intereses y perspectivas de vida – igualmente dispares- de las personas involucradas.

Una parte de las opiniones y respuestas de los informantes, generalmente van a coincidir y a estar de acuerdo con los postulados y el planteamiento general del régimen visual y las políticas de representación usadas por el poder para moldear el comportamiento de la población respecto al tabaco-cigarrillo, pero otras respuestas, van a ubicarse en los márgenes o van a ir en contravía del discurso oficial, alimentando de esta manera la desconfianza que desde el análisis teórico se debe tener, frente al consenso que aspira a lograr el poder a través de sus intervenciones sociales, informativas y propagandísticas; desconfianza que resulta aún más importante, cuando se trata de temas como el de la regulación al tabaquismo, donde se encuentran inmersos y tienen gran responsabilidad diversos intereses estatales y privados, que suelen encubrirse o manejarse con un bajo perfil y posicionamiento social, mientras que se enfoca la solución o alivio de los problemas en la responsabilidad individual de unos consumidores supuestamente bien informados; aclarado esto pasemos a las inquietudes:

Lo primero que se les preguntó a los estudiantes fue si veían o no las imágenes de advertencia que estaban presentes en las cajetillas y con qué frecuencia o regularidad lo hacían, respecto a lo cual, la respuesta más común fue que si las habían mirado pero principalmente al inicio, cuando recién salieron, con el tiempo empezaron a obviarlas, debido a que pensaban que eran las mismas que habían visto ya, o así no lo fueran, trataban sobre lo mismo, es decir, sobre diversas enfermedades que puede causar el consumo de cigarrillo; de manera que al principio, las imágenes de advertencia sí atrajeron bastante a los fumadores, pero con el paso del tiempo ya no despiertan mucho interés; al menos 3 estudiantes plantearon que ellos(as) preferían no mirar dichas imágenes y evitaban hacerlo, debido a que les parecían demasiado fuertes y desagradables.

Respecto a cuáles de esas imágenes habían tenido sobre ellos un efecto más impactante, un poco más de la mitad de los entrevistados dijo que las más fuertes los habían impactado más, es decir, las que mostraban las consecuencias directas de la enfermedad sobre el cuerpo, o la posibilidad de morir y de quedar amputado o con un aspecto físico inusual, por ejemplo las de cáncer de boca, cáncer de riñón, cáncer de seno, la amputación que muestra los problemas vasculares, las dos de aborto o los problemas oculares; sin embargo, estas mismas personas dijeron que el efecto de dichas imágenes solo era pasajero en ellos, puesto que los impactaba solo en el momento de

ver la imagen, pero con el tiempo la olvidaban y no la tenían presente en sus reflexiones ni en su vida cotidiana, la imagen ni siquiera llegaba a impedir que ellos fumaran después de haberla visto.

yo creo que hay diferentes públicos, pero a mí me parece que si son buenas porque a la mayoría pues no le va a gustar verse así, la imagen es un poquitico dura pero pues si muestra la realidad como es, qué es lo que va a pasar en caso que uno siga fumando o si fuma, no sé, pero sí me parece que son muy bien diseñadas (Jhon Edwin, entrevista, 2014).

en un principio cuando uno compra la cajetilla y uno ve la imagen uno se impacta, pero igual eso no le impide a uno seguir fumando, es muy complicado crear consciencia y a veces también la gente se queda viendo la imagen por el simple morbo, pero ya, como en mi caso no disminuyó el consumo en su momento sino que me tuvo que pasar algo bien tenaz y bien directo para ya dejar de fumar...a mí me afectan más las que son más directas, las que son más fuertes, me afectan más, pues uno se ve también en esa situación, las que son simbólicas pues si llegan pero no de la misma manera, no impactan tanto creo yo (Pablo, entrevista, 2014).

Pero otro grupo de estudiantes, un poco menos de la mitad, planteó que no necesariamente las imágenes más fuertes eran las más impactantes, pues a ellos les llegaba más las imágenes que de una u otra forma tenían algo que ver con sus vidas personales, con la gente que los rodeaban o con situaciones y problemas que ellos habían visto en terceras personas; por ejemplo, quien había sufrido problemas de garganta pues le llegaba bastante la de cáncer de laringe, el que tenía problemas de huesos le llegaba más la imagen que hablaba sobre ello, él que había tenido problemas respiratorios la imagen de los pulmones, o quien convivía con niños pequeños en la casa, quizás lo sensibilizaba más la imagen del humo de segunda mano que tenían que respirar los niños; de manera que no necesariamente las imágenes más fuertes son las que más recuerdan las personas, las que más los sensibiliza o les genera una reflexión, sino aquellas que de una u otra forma han tenido algo que ver con sus vidas.

uno las recuerda más por las vivencias de uno, personales, o sea como por, las asocia con tu vida (Anyi P., entrevista, 2014).

por lo que soy padre, “mira el aire que respira tu hijo” (Se refiere a esa advertencia), bueno pero ahí también pues eso me lleva a otras vainas, porque como yo soy ambientalista, entonces pues también imagínate otro tipo de contaminación, no únicamente la del tabaco... es de acuerdo, no sé a qué tipo de personas, yo sé que es a un público en general, por lo menos a mí esas otra vainas de una pierna amputada no me causa mucho, se volvió del común (Héctor, entrevista, 2014).

mira que la del chico, en la que dice que fumar nos intoxica no es necesariamente tan cruda como mostrarte ahí el riñón, saliéndose la sangre y todo feo, pero si te

pone a pensar, nos intoxica, no es solo a ti, es a todos, está un niño ahí todo paliducho y yo me ponía a pensar, ¡mierda!, a mí me hace sentir tan bien y a otras personas las hace sentir tan mal; voy a fumar cuando este sola, en serio, no cuando esté acompañada, esa creo que fue impactante, esa fue impactante, lo mismo la de la nena con la cámara, inhalando de la cámara, aunque ese cigarrillo está muy mal puesto, pero sí, eso sí te hace pensar, sobre todo a mi pues que tengo una hija... no es necesario mostrar el pulmón lleno de cáncer, con que te dejen pensando por qué está diciendo eso, suficiente; que cause cáncer de pulmón, de riñón, de páncreas, de estómago, de garganta, de tantas cosas, ya lo sé, ya lo sé, y seguramente si se ve así, pero realmente los mensajes que no están mostrados explícitamente son los que a uno lo ponen a pensar (Laura, entrevista, 2014).

En este punto es necesario reflexionar y tratar de ahondar un poco sobre el concepto de “impacto” o “imagen impactante”, pues si lo que se desea es que la imagen genere miedo, rechazo, repugnancia y un efecto físico y psicológico fuerte y visible en los espectadores, entonces las imágenes más impactantes si son aquellas que muestran el cuerpo fragmentado, incompleto, enfermo, moribundo, etc., pero incluso este tipo de imágenes por tener tales características, suelen ser ignoradas, rechazadas o escondidas por una parte de las personas; no obstante, hay otras imágenes que no necesariamente son tan “crudas” o “fuertes” (quizás pornográficas, desde la mirada de Bourgois), pero que al encontrar algún tipo de relación con la experiencia vital de cada persona, son capaces de generar en ella, no solo mayor recordación, sino una reflexión más profunda y duradera acerca de su relación con el cigarrillo.

Resulta entonces necesario cuestionar el concepto de “imagen impactante”, o establecer cuál es el tipo de “impacto” que desean obtener las autoridades de salud a través de estas imágenes, a juzgar por las respuestas de los funcionarios que han orientado el diseño de las advertencias en Colombia (ya se reseñaron sus opiniones en el capítulo II), el tipo de “impacto” que tratan de generar, es ese de producir una impresión emocional sobre los fumadores que ven las imágenes, y muy probablemente lo hacen de esa manera, empujados por la lógica y el régimen discursivo y visual “agresivo” que se ha impuesto globalmente en la lucha contra el cigarrillo, bajo el argumento que ese tipo de imágenes “funcionan”.

Si se pensara más en los objetivos reales que deberían tener las campañas y en este tipo de intervenciones visuales a través de advertencias sanitarias, resultaría más pertinente tratar de propiciar reflexiones profundas y duraderas en los fumadores, que quizás los lleve a plantearse la posibilidad de abandonar o minimizar el consumo, pero para lograr esto, no necesariamente se tienen que usar imágenes “fuertes” dentro de un

régimen visual y representacional violento, como lo muestran las opiniones de algunos de los estudiantes entrevistados.

La mayoría de los estudiantes abordados, coincidieron en afirmar que el uso de estas imágenes en las cajetillas, no ha sido eficaz como mecanismo para que los fumadores dejen el hábito o reduzcan el consumo, no ha funcionado en ellos, ni tampoco en otros fumadores que conozcan o con los cuales se relacionen, pero afirmaron que sí hay otras medidas como los espacios libres de humo, y sobre todo, la presión social por parte de personas cercanas -no fumadoras- como la familia, la pareja o algunos amigos, que han sido las verdaderas causas que han llevado a varias personas a cesar o a reducir los niveles de consumo.

por eso no, por eso no dejaron (se refiere al impacto de las imágenes), por la presión social que causa con ellos, entre ellos, si han dejado de fumar, como que la mujer, la esposa, algunos ya tienen hijos de mis amigos de la misma edad mía, y entonces ya toda su sociedad les apartó el cigarrillo, ya es algo nocivo y no queremos que fumes, entonces por toda la familia ellos han dejado de fumar y ya no fuman, pero por la presión misma social, por lo que dice la mamá, por lo que dice la esposa, por lo que dice la mamá de la esposa, más por esas cosas, (Leonardo, entrevista, 2014).

cambiaron mi actitud con la caja, no con el cigarrillo, en realidad es así, uno la caja la tiene allí en el bolsillo y ves, ni miro, la tengo aquí sale y listo, salió, ya, (muestra como saca un cigarrillo sin siquiera mirar la caja); en realidad no, y además que si la coges hasta así le quitas la mitad y no ves eso, (muestra que al coger la caja tapa gran parte de la advertencia con los dedos) la impresión que te da es cuando te la entregan, tu miras y dices, ¡uy! desagradable, fumemos cáncer (Laura, entrevista, de 2014).

uno va a la tienda y mira, y mira las cajas con los mensajes y todo eso, y si tienen su impacto, de hecho yo tengo en cuenta muchas cosas de esos afiches, carteles, todo eso, y pues sí, yo pienso que es perjudicial, pero como te digo es algo que uno lo hace inconscientemente, sobre todo para mí, como te digo, si salgo no me importa, no estoy pensando en eso, no se me viene nunca a la cabeza la imagen del afiche o de tal cosa que mire, para nada, o sea eso se te va de la mente, te olvidas de eso (Anyi L., entrevista, 2014).

¿Por qué no han sido efectivas este tipo de imágenes “fuertes” para llegarle a los jóvenes y motivarlos a dejar de fumar o reducir el consumo?, a juzgar por las respuestas obtenidas, el problema radica en que este grupo de estudiantes jóvenes no se identifican con dichas imágenes, ya sea porque les parecen exageradas, porque muestran situaciones que –desde su perspectiva- solo les puede ocurrir a fumadores muy frecuentes y de muchos años de consumo (pero no a ellos que son jóvenes y que en la mayoría de los casos no consumen demasiado), porque rechazan y ni siquiera miran las

imágenes debido a la crudeza de las mismas, o porque consideran que tales imágenes y mensajes no son objetivas o veraces, pues en la mayoría de enfermedades que se muestran influyen diversos factores, y el fumar puede que no sea el principal.

la verdad ahorita no me importa mucho por la edad, la adolescencia uno piensa ver las repercusiones mucho más después, creo que ahorita uno es más bien relajado, creo que el cuerpo por ahora sí resiste esas cosas... no creo que el cigarro tenga alguna dependencia física, sino que es más como mental creo yo pues porque me relaja, me tranquiliza, podría coger otras cosas como para desestresarme, por ejemplo en mi caso yo toco guitarra y eso me relaja mucho (Diego, entrevista, 2014).

también he trabajado con el área de la salud y eso... aparte de varias causas que pueden tener como consecuencia esas imágenes, si está el cigarrillo, pero es una de ellas... digamos que por el conocimiento de la salud que he tenido nunca la he referido directamente al tabaco porque sé que hay otras causas y que son inclusive más importantes para el desarrollo de esa enfermedad de lo que muestran en esas gráficas que dan en las cajetillas (Héctor, entrevista, 2014).

la visión no me ha cambiado, no me ha cambiado tanto el consumir tabaco porque pienso que haciéndolo muy seguidamente aunque no sé qué ritmo tenga yo, pero creo que estoy lejos de sufrir esas enfermedades, entonces pues como que no han impactado mucho en mí, no me han cambiado la imagen del cigarrillo, no, pues para mí sigue siendo lo mismo, ... estoy lejos de sufrir una enfermedad, yo creo que cuando ya empiece a tener principios empezaría a dejar de fumar (Diego, entrevista, 2014).

las imágenes de las cajetillas se muestran realidades que son hacia el futuro, cómo van a quedar tus pulmones... muy a futuro, bueno, yo pienso cáncer de pulmón, bueno yo puedo fumar dos añitos más, ya lo dejo y ya, o que esto está pasando, bueno, si esto ya me empieza a pasar a mí ya lo dejo y listo, no hay problema, entonces dar una información más detallada sobre eso (Anderson, entrevista, 2014).

como que uno dice: ¿por qué pondrán así?, si eso ni siquiera va a pasar, esa niña ni siquiera fuma, por ejemplo en esa que tenía el cigarrillo acá afuera... si vas a concientizar a una persona grande que no fume, deberías utilizar cosas de acuerdo al momento en que uno se desarrolle, no utilizar a los niños para campañas ni siquiera de tabaco, ni de licor, ni de nada, porque no ayudan, lo único que hacen es que como que uno no crea, como que uno diga eso no va a pasar..., en cambio sí le presentan casos reales de gente grande yo creo que es más creíble... pero las veo muy superficiales, como irreales... creo que deberían cambiar ese tipo de imágenes en los cigarrillos, deberían ponerle imágenes y mensajes que sean así con el contexto en el que vos te desenvuelves, porque tomando las encuestas y todo eso, yo me imagino que deben poner este tipo de imágenes en los cigarrillos de acuerdo a la mayoría que miran en las encuestas, ¿cuántos son los que fuman?, ¿de qué edad a qué edad?, entonces ya teniendo en cuenta esa edad poner cosas más serias no tan irreales (Natalia, entrevista, 2014).

Estos comentarios son importantes porque hacen referencia a la contextualización que deberían tener las advertencias, es decir, las imágenes suelen mostrar pacientes

terminales, pero nunca se habla de los niveles de consumo que los llevaron a esa situación, ni tampoco se los muestra en situaciones cotidianas con las que puedan identificarse los jóvenes; si la lógica de las imágenes es que le lleguen al fumador, pues deberían mostrar situaciones cotidianas de los fumadores, en este caso, de los fumadores jóvenes, porque éstos ven muy lejanas las situaciones que muestran las imágenes que se usan actualmente, creen que a ellos no les va a suceder. La verosimilitud de las imágenes es un aspecto importante para entender su impacto y credibilidad en los observadores; los que diseñan las imágenes de advertencia dicen que éstas van dirigidas a los fumadores, y también han dicho que en sus esfuerzos preventivos y educativos les interesa llegar a los jóvenes -porque los fumadores viejos es muy difícil que dejen el hábito-, pero entonces, las imágenes que están utilizando en las advertencias no están reflejando ese interés supuestamente focalizado en los jóvenes, y por lo mismo, resultan lejanas para este tipo de consumidores.

El argumento de los funcionarios que diseñan las imágenes de advertencia, es que tales imágenes se dirigen especialmente a los fumadores con la intención de informarles e impactarlos sobre las consecuencias nocivas del consumo de cigarrillo, mientras que las campañas de prevención y educación, están dirigidas preferentemente a un público joven y utilizan otro tipo de imágenes, de lenguaje y de discurso; sin embargo, en esta lógica de la forma como se dividen el tipo de imágenes que se usan en uno y otro caso, se podría criticar el hecho que hay fumadores con múltiples edades y niveles de consumo, de manera que no se puede generalizar que sólo ese tipo de imágenes “fuertes” es la más adecuada para los fumadores, como lo muestran algunas respuestas de los estudiantes.

Por otro lado, se parte del supuesto que las piezas con la intención de educar y prevenir son los productos audiovisuales, animados, escritos, etc., que se crean y circulan en medio de las campañas masivas, más no las advertencias de las cajetillas, pero ello no concuerda con la realidad del consumo de estas imágenes, pues como lo evidencia el presente trabajo de campo, pueden llegar a ser más las personas que no tengan acceso o contacto con las piezas publicitarias de las campañas preventivas, pero si con las imágenes de las cajetillas, pero entonces, ¿qué sentido tienen estas imágenes de advertencia?, ¿acaso no deberían también tratar de prevenir y educar a los fumadores, siendo que son las imágenes que logran una mayor circulación y contacto

con todo público –no solo con los fumadores-?, o ¿será que se impone el estrecho argumento de los funcionarios de salud cuando dicen que estas imágenes tienen el sentido de “advertir” a los fumadores sobre las consecuencias nocivas del consumo, y que para hacerlo se utilizan imágenes “fuertes” que sean capaces de motivarlos a dejar de fumar?; pero lo que no se dice, es que esas imágenes fuertes producen miedo, rechazo y sensaciones físicas y emocionales agresivas en los espectadores en general y en los fumadores –sean éstos adictos o no-, imágenes que en cualquier caso, no resultan pertinentes ni éticamente adecuadas en el marco de iniciativas que supuestamente persiguen la salud de la población.

Tampoco se dice, que las piezas publicitarias y las campañas preventivas quizás no tengan el cubrimiento y la cobertura esperadas por las autoridades de salud, y que por tal motivo, la principal (y en algunos casos la única) forma de aproximación de los espectadores –fumadores y no fumadores- a la problemática del tabaquismo, sea a través de estas imágenes y mensajes de advertencia de las cajetillas, con lo cual, lo que termina ocurriendo en la realidad, es que se privilegia el uso de unas imágenes pornográficas y atemorizantes que operan en medio de un régimen visual agresivo y violento, pero que quizás las autoridades nacionales e internacionales pretendan minimizar el nocivo impacto que puedan estar teniendo sobre la salud emocional, social y cultural del conjunto de la población, con el argumento simplista de que este tipo de imágenes “sí funcionan” y que así lo muestra la “evidencia científica”.

Para los estudiantes que han tenido o que mantienen un consumo elevado (que en el limitado universo del grupo de estudiantes entrevistados constituye una minoría) y que han intentado sin éxito dejar de fumar, así como para aquellos otros que han tenido problemas serios de salud o que han visto en sus familias o personas cercanas problemas graves por el consumo excesivo de cigarrillo, las imágenes “fuertes” de las cajetillas sí adquieren gran sentido y aceptación, incluso uno de ellos planteó que deberían ser aún más fuertes, idea ésta que coincide con las opiniones que recibían los funcionarios que diseñan las advertencias durante los grupos focales con fumadores, al mostrarles –a manera de prueba- las imágenes próximas a salir al mercado; lo que muestra esta coincidencia es que muy probablemente los fumadores frecuentes y adictos desearían encontrar en unas imágenes muy fuertes, un impulso o motivación que les permitiera abandonar el consumo, aunque ello no resulta tan fácil o probable, porque se está

enfrentando a una fuerte adicción, que es capaz de generar impulsos y necesidades fisiológicas y mentales, que en la mayoría de los casos, terminan siendo más poderosas que el convencimiento racional o emotivo que es capaz de lograr el fumador a partir de su contacto con las imágenes de advertencia.

la imagen que está ahí yo creo que ayuda un poco a dejar ese cigarrillo, porque te traumas al ver que te estás deteriorando... porque vos dices, bueno yo puedo fumar, pero si a largo plazo me llega a pasar esto, no quiero que esté así... en lo físico está todo, entonces a que nos rechacen nosotros decimos no, pero si es que me llega a pasar esto, mejor dejo el cigarrillo, yo no quiero que me rechacen, y por fumar, si yo puedo decidir si fumo o no (Natalia, entrevista, 2014).

pero si, ha servido mucho, ha servido mucho, ha sido muy satisfactorio esto de que le pongan a uno la enfermedad que va a tener... la presión social ha influido mucho, pero también esa presión social influye en cómo te quieres ver en el futuro, para mí, entonces yo en el futuro tampoco me quiero ver postrado en una cama y enfermo, y enfermo de la tos ni muriendo de cáncer de los pulmones ni nada de eso, ni cáncer del esófago, no quiero eso para mi vida, entonces por eso voy a tratar de dejar de fumar (Leonardo, entrevista, 2014).

yo creo que impactan más, mirando en un futuro, yo creo que el miedo a la muerte, yo creo que uno se mira, ahí van a ser tus futuros pulmones como dice en las propagandas, la muerte cerebral, uno queda digamos inservible, y pues un infarto que te puede llevar a la muerte también, y como lo del semen o la impotencia o el aborto, afectar digamos las futuras generaciones que vienen (Anderson, entrevista, 2014).

Aparte que pueda ser cuestionable la afirmación de la OMS y de los funcionarios que diseñan las advertencias en Colombia, respecto a que dichas imágenes “si funcionan”, lo que debe llamar a la reflexión es el hecho que las instituciones encargadas de diseñar las advertencias acojan esa opinión de los fumadores frecuentes sobre la necesidad de hacer más fuertes las imágenes, como un criterio válido para orientar sus decisiones, sin tener en cuenta la variabilidad de fumadores que puede existir y las opiniones negativas que otro sector de fumadores ha expresado acerca del uso de esta clase de imágenes -como emergió en la presente investigación, a pesar del limitado número de personas que se alcanzó a entrevistar-.

lo que más aterroriza a las personas es como que el cuerpo desfragmentado, eso asusta a las personas de por sí, que el cuerpo se esté desfragmentando, que se esté dañando, que se esté acabando... como que de verdad a uno te deja así asustado y eso es lo que me pasa a mí... el impacto que generan en ese momentico cuando las estás mirando, es como de fastidio al mirar la imagen, no es como que mira voy a dejar de fumar porque mira esta imagen, no no, no me ocurre... son muy fuertes porque están usando el cuerpo, es que la deformidad del cuerpo es lo que más asusta a las personas y están usando la deformidad del cuerpo para generar un efecto acerca de fumar o no fumar, lo malo es que en mi caso no se está logrando y

en el caso de muchas otras personas sé que no se está logrando, porque al contrario de atraer al sujeto a mirar la imagen, lo que se está haciendo es que el sujeto rechace la imagen porque es muy fuerte (Estefanía, entrevista, 2014).

Si las imágenes son muy fuertes y causan rechazo, entonces el observador no se va a detener a analizarlas, simplemente les echa un vistazo y las retira de su campo de visión, difícilmente va a pensar sobre las implicaciones que tienen o va a reflexionar sobre los efectos que puede producir el cigarrillo; entre fumadores casi no se charla sobre las imágenes, a no ser ciertas bromas sobre la impotencia, pero no se las toma en serio como un tema de reflexión; quizás exista una contradicción lógica en todo esto, porque se supone que las imágenes son hechas para verlas y para que generen una reflexión en el fumador, pero si causan tal espanto que el fumador ni siquiera desea verlas, pues entonces terminan siendo obviadas o abandonadas, precisamente porque son demasiado fuertes, entonces no cumplen su objetivo –al menos para cierto tipo de personas-.

mi temor así como ver las imágenes tan horribles de las cajetillas es ver eso, es como que me digan mire esto es lo que está haciendo el humo en su cuerpo ahorita, le está matando tantas cosas, y no, yo a eso le huyo (Laura, entrevista, 2014).

Como ya se indicó, el hecho que el actuar de los funcionarios de salud este fuertemente influido por las directrices de la OMS y por la llamada “evidencia científica” acerca de lo que se considera adecuado hacer, tiene un gran peso sobre el tipo de decisiones que termina por tomarse, lo cual ratifica que al régimen de verdad que se ha creado en torno a este tema, desde el biopoder y desde una visión medicalizada de la sociedad, solo le interesa validar y reproducir las razones y comportamientos que desde su propia lógica resultan aceptables.

Al hacer un balance general de las respuestas de los estudiantes en cuanto a su relacionamiento con las imágenes y mensajes presentes en las advertencias sanitarias de las cajetillas de cigarrillos, se verifica aquello que ya se había propuesto con base en los aportes de Susan Sontag, Roland Barthes y Phillip Bourgois, es decir, que las imágenes tienen un gran impacto inicial, al mostrar los detalles de la enfermedad, el sufrimiento humano y la posibilidad de la muerte, pero dicho impacto tiende a desvanecerse, en la medida que se presenta un contacto más frecuente de las personas con las imágenes, quedando al final no más que un sentimiento de indiferencia y rechazo hacia éstas fotografías; sin embargo, dichas imágenes contribuyen a reforzar y complementan un régimen visual y un discurso que se ha ido posicionando poco a poco -principalmente

entre los no fumadores- y que termina por generar una fuerte presión social sobre los consumidores de cigarrillo, ejercida por sus familiares y personas que los rodean.

Aunque sea de manera indirecta, las imágenes contribuyen a construir ciertos conceptos y opiniones sociales acerca de diversos aspectos de la realidad –en este caso la práctica del fumar- que terminan por afectar la vida y los hábitos de las personas fumadoras; no obstante, hay que tener en cuenta que en el caso de los consumidores que presentan un grado de adicción más fuerte, dicha influencia de las imágenes y de la construcción social agenciada por el poder en torno al cigarrillo, no resulta para nada indirecta, sino que se traduce en actitudes de rechazo y discriminación por parte de los no fumadores, y sentimientos de angustia e impotencia de parte de sí mismos, al sentirse incapaces de abandonar la adicción a la que se encuentran sometidos.

El régimen visual impuesto por el poder, intenta justificar el uso de imágenes fuertes e impactantes, debido a la necesidad de llegarle a los fumadores y reducir la problemática asociada al tabaquismo, basándose en la “evidencia” que el uso de tales imágenes en diversos países ha aumentado los intentos de dejar de fumar, ha reducido las cifras de prevalencia y ha incrementado la imagen negativa del cigarrillo; sin embargo, el uso de tales imágenes y la imposición de este régimen visual y discursivo en torno al tabaco, provoca al mismo tiempo situaciones de rechazo y exclusión contra los fumadores, al igual que conflictos subjetivos al interior de éstos, pero estas consecuencias “negativas” o colaterales resultan poco importantes para el biopoder, que aspira al éxito de las medidas formuladas a través de su política, la cual, de todas formas, contempla desde el inicio, la posibilidad de dividir y contraponer dos o más fracciones de la población (en este caso fumadores Vs. no fumadores) con el fin de alcanzar la meta suprema de garantizar la salud pública.

La recepción de las campañas de prevención y educación

Además de las advertencias sanitarias sobre las cajetillas, el otro medio que se ha usado para difundir imágenes que transmiten mensajes en torno al consumo de cigarrillo, han sido los comerciales que hacen parte de las campañas nacionales de prevención, es por eso que en primer lugar, se le mostró a los estudiantes entrevistados el comercial de la campaña no fumar es la actitud. Respecto a este comercial, todos los entrevistados dijeron no recordar haberlo visto, lo cual se debe en gran medida, a que esta pieza

publicitaria fue realizada y difundida hace aproximadamente 9 o 10 años; al preguntarles sobre el mensaje que transmite el comercial, la mayoría de los entrevistados dijeron que un comercial como este difícilmente va a contribuir a que cambie la actitud o la mentalidad de los fumadores frente al cigarrillo, porque aún en el caso que la situación llegue a suceder (que la chica rechace al hombre por el solo hecho de fumar) hay otras chicas que también fuman, y otras que aunque no lo hagan, son más tolerantes con esta práctica, de manera que aunque un fumador reciba uno o varios rechazos, ello no constituye un impedimento definitivo para su relacionamiento social, además, porque los fumadores suelen asistir a fiestas, bares o reuniones, con personas que ya los conocen y que de una u otra manera aceptan su consumo, así sea bajo la condición lo haga en un sitio alejado.

Por otro lado, al menos tres de las personas entrevistadas, manifestaron que el comercial les parecía bastante excluyente y discriminador contra los fumadores, y que no estaban de acuerdo con que se promoviera tal actitud en el conjunto de la sociedad como medio para desestimular el consumo; así mismo, otra persona dijo que el comercial estaba muy dirigido a un segmento de jóvenes de cierta edad, pero no expresaba otro tipo de situaciones sociales que viven los fumadores de otras edades.

es algo exclusioncita la verdad, porque es como decirle: no porque tu fumas, y la verdad no me parece, y de hecho es como lo que siempre se maneja, si tu fumas yo no me junto contigo, si tú haces esta cosa, si no haces lo que está bien no estás en el círculo en el que yo me muevo (Estefanía, entrevista, 2014).

Posteriormente se les enseñó a los entrevistados el segundo comercial que hace parte de la campaña “Somos más” y que fue difundido durante algunos meses en los principales canales nacionales de televisión, a partir del lanzamiento de dicha campaña, el 31 de mayo de 2012; respecto a este producto audiovisual, un poco más de la mitad de los entrevistados manifestaron no recordar haberlo visto, mientras que menos de la mitad dijeron que si lo habían visto o que quizás lo vieron alguna vez, aunque no estaban seguros. Respecto a su contenido, la forma en que está construido y el mensaje que transmite, la mayoría de los entrevistados manifestaron que es mucho mejor que el comercial de *no fumar es la actitud*, porque “se nota” que es más reciente, es más fresco, más dinámico, muestra los niños y jóvenes en diversas actividades culturales, deportivas y ambientales, y en general, muestra lo bueno de no fumar, exponiendo una gama de actividades a las que pueden dedicarse los jóvenes en vez de consumir

cigarrillo; la idea de la evolución también resulto muy interesante para un par de los estudiantes entrevistados, es decir, que las nuevas generaciones van evolucionando respecto a las anteriores y parte de esa evolución consiste en no fumar.

A pesar de los comentarios positivos sobre este comercial -si se comparan con los del anterior-, hubo dos o tres estudiantes que expresaron su opinión crítica sobre este producto audiovisual de “Generación Más sin tabaco”, la crítica se fundamenta en el hecho que el comercial promueve la discriminación hacia los fumadores, al plantear de manera directa que quienes no fuman son superiores (“somos más”, tanto en el sentido de cantidad como de calidad) en varios aspectos de la vida, y consideran que tal afirmación no es cierta, porque igualmente hay personas fumadoras que se destacan en muchos campos sobre otras que no fuman, pero además, dicho mensaje resulta discriminatorio contra los fumadores y termina promoviendo el rechazo social.

obviamente te está diciendo que el hecho de no fumar te da un poco de virtudes, que yo creo que realmente no son verdad, o sea el hecho de que no fumes no te hace más ni menos de nadie, simplemente pues te hace tener una consciencia más saludable (Anyi P., entrevista, 2014).

este a mí también me parece que tiene su nota de discriminación, para mí, ese es mi punto de vista, porque el que fuma entonces es menos, bueno, lo que quiere decir es que son más las personas que no fuman, pero entonces ellos son más evolucionados, más activos, mas... entonces discriminan al que fuma, más es un comercial para que la gente que no fuma discrimine más a las personas que fuman, no que las personas que fuman dejen de fumar, (Leonardo, entrevista, 2014).

Esta opinión crítica que expresaron apenas dos o tres de las personas entrevistadas, da cuenta de que probablemente solo una minoría de personas es capaz de identificar el tipo de discriminación y exclusión que se promueve –en este caso frente al uso del cigarrillo- a través de mensajes y comerciales aparentemente incluyentes y que solo perseguirían promover actitudes positivas dentro de la sociedad; sin embargo, estas construcciones discursivas y visuales, puede llegar a promover implícitamente la discriminación y la exclusión hacia un grupo de personas como los fumadores, que deberían tratarse de una manera integral e incluyente, porque se trata de adictos, que no van a poder dejar su consumo de una manera tan fácil como creen quienes no fuman, pero además, sufren las consecuencias psicológicas y personales del rechazo al que se ven sometidos.

el vicio del cigarrillo es sinceramente una esclavitud, yo lo veo así, si tu fumas eres esclavo del tabaco, eres esclavo de un cigarrillo y tú eres más fuerte, nosotros somos más fuertes, no deberíamos depender de un cigarrillo, un cigarrillo no

resuelve nuestros problemas, un cigarrillo no nos saca del estrés ni nos quita el hambre ni nos quita el frío, (Vilmer, entrevista, 2014).

Continuando con el análisis de las imágenes, se les mostró a los entrevistados dos de los comerciales que hacen parte de la serie “Playas y Parques libres de humo”, los cuales fueron producidos a lo largo del año 2011 como parte de la campaña que se lanzó el 24 de mayo de ese mismo año en el Jardín Botánico de Bogotá; estos mensajes audiovisuales utilizan como centro de atención al grupo musical Doctor Krápula, cuyos integrantes difunden algunos datos interesantes sobre los componentes del cigarrillo, el daño ambiental que se produce durante la fabricación del producto, las consecuencias que trae el fumar para el consumidor y para las personas y mascotas que lo rodean, la contaminación que las colillas producen al agua y a los suelos, entre otros temas.

Además de estos datos científicos que ayudan a difundir los integrantes del grupo musical, la serie de comerciales usa imágenes de los conciertos en varios parques y playas del país, de los miembros del grupo disfrutando de la naturaleza y de jóvenes haciendo deporte o en actividades recreativas, es decir, se apela a imágenes “positivas” y que muestran personas alegres, en vez de mostrar cigarrillos o personas fumando; estas piezas publicitarias tuvieron una opinión bastante favorable por parte de los estudiantes entrevistados, quienes resaltaron como un acierto el hecho de involucrar en la campaña al grupo musical doctor Krápula, debido al gran número de seguidores que tiene, y porque a través de ellos, resultaría más fácil transmitir el mensaje a niños, adolescentes y jóvenes, que son sus principales fans.

El acierto no solo se percibe en la participación de este grupo musical, sino en el hecho que el mensaje transmitido este compuesto por datos científicos que aportan información interesante y novedosa acerca de las consecuencias del cigarrillo para la salud de los fumadores activos y pasivos, del ambiente y de otros seres como plantas, mascotas y animales salvajes, mostrando la afectación no solo por el consumo como tal, sino durante las fases de producción y desecho inadecuado de los residuos del producto. Esta información científica le pareció atractiva e interesante a los entrevistados, quienes creen que a través de este tipo de mensajes, es posible llegarle con mayor facilidad y eficacia a un público joven y adolescente.

bueno yo creo que tienen un gran acierto que es eso que usan a doctor krápula que es un artista que es nacionalmente conocido y que influencia mucho a los jóvenes, es más indicado pa los jóvenes, un señor mayor ni conocerá que esos son cantantes

y que realmente eso es un éxito, entonces, digamos que el acompañamiento musical digamos que es más atrayente hacia los jóvenes y hacia los niños que son los que escuchan este tipo de música, y con respecto pues a la información, pues es una información mucho más completa, como yo decía más científica, donde te están explicando un poco de consecuencias, entonces yo creo que es digamos aún más acertada que las otras dos anteriores... pero es una campaña, solo para un cierto grupo de jóvenes que conozcan al grupo (Anyi P., entrevista, 2014).

te están informando, te está diciendo cómo se lo hace y que es el daño que hace no solamente a ti sino digamos en el mundo, en el ecosistema, en la tierra, en las plantas, pues a mí me parece que es como más, ver el atrás de las cosas, eso es como más interesante, como mas chévere también (Jhon Edwin, entrevista, 2014).

ese pequeño aporte de información ya está, empieza vamos a meterte una idea, te está educando que te digan mira así se procesa y este es el daño que causa, cuando uno sabe esas cosas ya uno ya empieza a hacer sus juicios y a mirar las cosas de una manera diferente, desinformados no, por más de que te digan no fume, mire que se ve fea, mire que le va a dar cáncer, sí, yo sé que me va a dar cáncer, pero ya uno informarse de una manera más profunda, sí es mucho mejor, y las cosas son pequeñas, en realidad no se demora nada, no se demora nada y ya te da unas 3, 4 ideas de todo lo malo que es, eso sí está mucho más profundo y mucho mejor (Laura, entrevista, 2014).

A pesar de las opiniones positivas respecto a esta serie de mensajes, la gran mayoría de los entrevistados afirmo no haberlos visto nunca antes, y solo dos o tres personas manifestaron que tal vez si los habían visto alguna vez a través de internet; esta situación quizás se debe a que esta serie de mensajes que hacen parte de la campaña “Playas y parques libres de humo”, no se difundieron por los canales de televisión, sino que circularon a través de algunas redes sociales que utilizan internet, y fueron promocionados desde las páginas del Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Cancerología.

Los entrevistados consideraron que esta serie de mensajes es más acertada y efectiva, si se la compara con los dos comerciales de las campañas anteriormente referenciadas, sin embargo, también se produjeron un par de comentarios críticos, relacionados con que la campaña estaba muy direccionada para un público muy específico de cierta edad y con cierto gusto musical; si las piezas se expusieran ante un público de mayor edad o con gustos musicales diferentes, es probable que su aceptación se reduzca notoriamente. Aunque esta crítica es válida, hay que tener en cuenta que estos mensajes audiovisuales reflejan un esfuerzo de las instituciones que los agenciaron, por segmentar el público objetivo e intentar llegarle de una manera adecuada a sus intereses y preferencias; sin embargo, habría que pensar si acaso estén

fallando los esfuerzos en cuanto a la circulación y difusión de las piezas, pues la mayoría de las personas entrevistadas nunca habían visto estos mensajes y ni siquiera sabían de la existencia de la campaña.

La aceptación que produjo en los jóvenes universitarios el tipo de información mostrada en estos productos audiovisuales, así como la forma de presentar tal información, es decir, datos que se supone provienen de investigaciones científicas, refleja el posicionamiento que tienen hoy día las preocupaciones ambientales entre los jóvenes universitarios y la preferencia por una aproximación “científica” a los fenómenos de la realidad, sin embargo, no hay que perder de vista, que tanto la preocupación por el ambiente como la labor científica, son ambas, dos construcciones sociales mediadas por intereses y fuerzas que las atraviesan, y que terminan por definir la manera como se difunden y se posicionan socialmente.

veo estos comerciales como bastante conscientizantes, impactantes y sensibilizadores, realmente, ya ellos te muestran, ya no te muestran la afectación de tu propia vida sino como que ya muestran cual es la afectación con el medio ambiente, cómo estas perjudicando no solo la vida tuya, la vida de los que están a tu lado sino la vida de todo el planeta y toda la cooperación que le estás haciendo al consumir el tabaco al aumento de la contaminación global, sinceramente son unos documentales bastante impactantes y de cierta forma alcanzan como a tocarle el corazón a uno, y alcanza a hacerlo pensar, a puyarle la mente y la consciencia, que lo que estamos haciendo realmente eso está mal (Vilmer, entrevista, 2014).

En el caso de la preocupación ambiental es conveniente notar que por medio de comerciales como el referenciado, se pretende inducir a los jóvenes a que aporten su granito de arena, en esta ocasión, con el no consumo de cigarrillo, sin embargo, esta propuesta y esta movilización de sensibilidades, opera dentro de una construcción discursiva que diseña el poder, encaminada a invisibilizar y a desestimular una posible opinión crítica del público respecto a los factores macro estructurales de la economía, que aunque altamente contaminantes y dañinos para el ambiente, resultan por ahora, estratégicos e intocables desde el punto de vista de los grandes poderes económicos y políticos. ¿Qué relevancia tiene para la capa de ozono o para el calentamiento global, el aporte de todos los gases contenidos en el humo de cigarrillo producido por todos los fumadores del mundo, frente al grado de contaminación ocasionado por los autos e industrias que usan combustibles fósiles?, o ¿qué impacto tiene los cultivos de tabaco para la deforestación o la contaminación de los suelos, frente a cientos de monocultivos agrícolas industrializados para producir comida y biocombustibles?

El uso parcial de datos científicos que aunque ciertos, esconden el contexto y los factores principales de los problemas, es precisamente lo que termina ocurriendo cuando Foucault habla de la existencia de unos regímenes de verdad, que operan al servicio del biopoder y de una visión medicalizada de la sociedad, en donde se produce un saber/poder y una “evidencia científica” que se acomoda a las necesidades y a los fragmentos de realidad que le interesa exaltar al poder; de manera que aunque la ciencia sea la vía de aproximación a la realidad preferida por los jóvenes universitarios, nunca hay que olvidar que es una ciencia y un conocimiento que suele ser usado en el marco de unos intereses dominantes.

La construcción de la representación social del tabaco

La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Nariño que fueron entrevistados, han sido fumadores en algún grado y momento de sus vidas, pero casi todos consideran que el cigarrillo es algo nocivo para su salud y que además trae consecuencias al ambiente y a los fumadores pasivos, debido a lo cual, lo ven como un producto y un hábito que aspiran a dejar de manera definitiva; solamente dos de los entrevistados, expresaron que no están de acuerdo con la persecución global que se hace contra el cigarrillo y que un bajo consumo no debería tener esa connotación negativa que se ha construido en los últimos años; de acuerdo a estas personas que defienden la posibilidad de un bajo consumo, solo en el caso de los consumidores frecuentes debería haber una intervención, para que no se causen daño a sí mismos o a las personas que los rodean.

el problema es el exceso, obviamente ahorita se está atacando para que la gente lo mire como algo extremadamente malo, el exceso de las campañas ahorita pues no están produciendo, no están creando los efectos que se debería y tal vez para que la gente deje de fumar, la verdad no encontraría como la necesidad tampoco de que toda la gente deje de fumar, no lo miro como una necesidad, hay personas que les afecta mucho y obviamente ahí si hay una necesidad como de hacerle bajar el ritmo de que fume, pero generalizar en que toda la gente tiene que dejar de fumar, no sé, no lo miro como una necesidad... es que la tolerancia debería de existir para las personas que tienen el consumo moderado, pero por ejemplo acá, la campaña es que no, que definitivamente no fumes, entonces pues tampoco, no me parece (Estefanía, entrevista, 2014).

yo no le veo problema, por lo que yo no es que fume descontroladamente, no, yo paso 2, 3, 4 días sin fumar y no le veo ningún problema, han pasado 2 semanas sin fumar y no hay ningún problema, en el momento que quiera fumar me fumo mi cigarrillo y ya, listo, de todas formas, lo da las salidas y fumar así el fin de semana que uno sale, pues una vez al mes, a los dos meses, entonces no, realmente no le veo ningún problema (Laura, entrevista, 2014).

La mayoritaria opinión negativa hacia el cigarrillo, incluso por parte de personas que son o han sido fumadoras, permite evidenciar el notorio cambio que ha tenido la representación social del cigarrillo en los últimos años en Colombia, pues 15 o 20 años atrás, cuando empezaron a difundirse de manera sistemática imágenes, mensajes e información relacionada con los efectos nocivos del consumo para la salud humana, el uso de cigarrillo era una actividad que gozaba de tolerancia en los diferentes espacios de la vida social, hasta el punto que era común que las personas fumaran no solo en cafeterías, bares o discotecas, sino que también había quienes lo hacían en otro tipo de espacios cerrados como oficinas y sitios de trabajo, en el propio hogar, etc.

Esta transformación en cuanto a la percepción social del uso y consumo de cigarrillo, muy probablemente se debe a que a nivel mundial y también en Colombia, empezaron a aparecer –desde aquel tiempo- una serie de informes científicos, investigaciones, declaraciones públicas, noticias, imágenes, afiches, comerciales para radio y tv, etc., encaminados a desmitificar las supuestas bondades del cigarrillo y a alertar sobre los graves problemas para la salud que su consumo podía provocar. Aunque probablemente este tipo de instrumentos encaminados a la persuasión, junto a determinadas disposiciones jurídicas incipientes, no fueron tan sistemáticas ni ordenadas como lo son a partir de la aprobación y aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, si fueron creando un acumulado de información y propaganda que terminó por cambiar la percepción social del uso del cigarrillo en Colombia.

De ser una práctica que generaba cierto estatus y despertaba alguna expectativa a interés entre las personas que la observaban pasivamente, se convirtió en un hábito condenado y hasta perseguido por el conjunto de la sociedad, que ahora ve al fumador como un enfermo (en el mejor de los casos), cuando no como un ser que causa perjuicios e inconvenientes no solo a sí mismo, sino al conjunto de personas que lo rodean; pero hay que entender que este cambio de percepción se debe a una serie de políticas que –antes menos, pero ahora más- se aplican de una manera sistemática por parte no solo del Estado Colombiano, sino de la mayoría de países del mundo.

Se trata de una política direccionada desde el poder de los estados y sus instituciones de salud, en disputa contra un sector de la industria capitalista internacional, pero en medio de esta contienda se encuentran los consumidores

(especialmente los más adictos) quienes están inmersos en el dilema de consumir un producto, sobre el cual se informa de manera reiterada que es altamente adictivo y nocivo para la salud, pero que a la vez es legal y está protegido por las leyes de la producción y el comercio; en medio de este conflicto de representación respecto al producto, los consumidores frecuentes tienen que vivir distintas formas de señalamiento y segregación, con todos los conflictos y la angustia personal que ello genera, sin que se les ofrezca alternativas efectivas e integrales para poder superar su adicción.

yo empecé fumando después de que salí del colegio, me vi en un mundo sin expectativas, sin refugio alguno, sin pilar ante el futuro, entonces digamos que el vicio de fumar comenzó por la depresión, por la incertidumbre ante el futuro, cuando tú te refugias en cosas sin sentido y no te das cuenta..., a veces siento que no fumo por vicio sino que fumo por hábito, porque yo ya programé mi mente a que tengo que fumar y soy una persona psicológicamente apagada, de pronto tal vez de pocos amigos, de pronto tal vez una persona que no ha tenido novia jamás, una persona con ciertos problemas psicológicos, con ciertos trastornos mentales pero leves que se ha refugiado bastante en el “peche”, en el cigarrillo..., he tratado muchas veces de dejar de fumar y he buscado apoyo profesional y sin embargo así no he podido..., siempre el olor a cigarrillo hay rechazo de la gente, hay rechazo de los jóvenes, de los compañeros, de los profesores a veces, y eso origina como un nivel de asere y entonces pues eso lo frustra a uno, y entonces como que más te hunde en ese conflicto personal de la lucha contra ese vicio, que en fin, no deja nada bueno (Vilmer, entrevista, 2014).

El otro punto importante en cuanto a la construcción de la representación negativa del tabaco, es la forma como se ha hecho dicha construcción; Foucault explicaba la manera como el conocimiento medicalizado, se usa instrumentalmente con el fin de formular unas normas que conducen al disciplinamiento y a la regulación del comportamiento de las personas, con el fin de lograr un “adecuado” manejo de las poblaciones, de manera que se minimicen ciertas prácticas (como en este caso, el fumar cigarrillo), que pueden llegar a causar importantes problemas a la salud pública, con toda la afectación a la mano de obra y al aparato productivo que ello genera, y con enormes gastos para la economía y los sistemas de salud de los estados.

En el caso de esta representación social que se quiere construir desde el Estado y sus instituciones acerca del tabaco-cigarrillo, opera claramente la descripción hecha por Foucault, debido a que dicha representación (de acuerdo a los funcionarios y a las autoridades de salud país), se construye con base en la “mejor evidencia científica” que se tiene a disposición, lo que quiere decir, validar los informes e investigaciones científicas que usa la OMS como soporte para “demostrar” los efectos nocivos del

tabaco sobre la salud, así como las medidas más “adecuadas” para luchar contra éstos, medidas que aparentemente han probado ser eficaces en varios países que las aplicaron, sin tener en cuenta el grado de imposición y violencia simbólica que puedan conllevar.

CONCLUSIONES

La representación que se viene construyendo en Colombia en los últimos 5 a 10 años respecto al tabaco-cigarrillo (pues no se hace una clara distinción entre estos dos elementos), es la de una sustancia y/o producto altamente dañino para la salud y sumamente adictivo para sus consumidores, una sustancia que se debe evitar consumir debido a las graves enfermedades y la muerte que es capaz de producir, no solo en los fumadores, sino en todas las personas que puedan estar expuestas al humo de segunda mano. Esta representación, que cada vez gana más fuerza en la sociedad Colombiana (en ausencia de otra concepción que pueda competirle con cierta fuerza y difusión), se viene construyendo de una manera global impulsada desde la Organización Mundial de la Salud, que estableció el Convenio Marco para el Control del Tabaco y promueve su implementación en todo el mundo desde el año 2003.

Los argumentos y la información que sustentan el Convenio marco para el Control del Tabaco, se basan en la “evidencia científica” sobre diferentes estudios e investigaciones médicas y epidemiológicas respecto a los efectos nocivos del cigarrillo en la salud de las personas, sin embargo, se trata de un conocimiento que está siendo utilizado de una manera funcional a las políticas e intereses del poder, en el contexto de una sociedad moderna altamente medicalizada (Foucault, 1993), que termina por representar al tabaco-cigarrillo como un “asesino global”.

Las políticas de representación que se usan en el caso de la lucha contra el consumo del tabaco-cigarrillo, son políticas que han sido creadas de una manera multilateral y en un contexto global, pero que tienen aplicación práctica en la realidad de cada uno de los países que han suscrito el CMCT; tales políticas de representación establecen aspectos macro como la manera de referirse al tabaco, la forma y los criterios para definir ¿qué es lo problemático y quiénes son los responsables? en cuanto al comercio y utilización de este producto-sustancia, los criterios de verdad y las fuentes de información que resultan válidas a la hora de argumentar las medidas de intervención social que se deben tomar, el acento que se pone en abordar principalmente ciertas facetas de la problemática –en este caso centrar las posibles soluciones especialmente en la decisión informada de los consumidores y ciudadanos en general, mientras que no se

afectan de manera tan considerable los intereses de la industria tabacalera y ciertas responsabilidades que le cabe a los estados-, entre otros factores.

En el marco de esas políticas macro de representación, pueden surgir diversos regímenes visuales, que en concordancia con la aplicación de ciertas medidas y regulaciones, intentan abordar la problemática ocasionada por el tabaquismo, desde diferentes perspectivas, enfocadas a públicos variados y con intereses e intenciones igualmente diversos; pero no hay que perder de vista que a pesar de las variaciones en cuanto a las formas y mecanismos de representar, como a los posibles regímenes visuales que se puedan aplicar, las diferentes iniciativas institucionales de lucha contra el tabaco, se desenvuelven todas, en el marco de unos mismos principios y límites, definidos y vigilados desde las estructuras de poder, para que no desborden lo que resulta funcional a sus intereses.

Las autoridades de salud del Estado Colombiano han utilizado diversas estrategias y mecanismos para crear una representación del tabaco/cigarrillo; en cuanto al componente visual de dicha representación se han utilizado –entre otros medios- advertencias sanitarias que son puestas sobre las cajetillas, y productos audiovisuales cortos que se han difundido a través de diferentes medios de comunicación y que hacen parte de algunas campañas de prevención y educación. En el caso de las advertencias sanitarias, éstas se componen de mensajes escritos que afirman tajantemente que el fumar causa tal o cual enfermedad, así como de imágenes que en la mayoría de los casos suelen ser bastante “fuertes”, porque muestran los detalles físicos de las consecuencias más extremas de dichas enfermedades, o en su defecto, muestran al cuerpo fragmentado en medio de procedimientos médicos específicos; este tipo de imágenes configuran un régimen visual que podría entenderse desde la Antropología Visual como violento, impositivo e inadecuado, porque conduce a promover ciertas actitudes y cambios de comportamiento en los observadores, pero a partir de producir temor y un gran impacto sobre la sensibilidad de las personas, situación que resulta cuestionable al tratarse de intervenciones que supuestamente persiguen beneficiar la salud de las personas.

En el caso de las campañas de prevención y educación, se usa un tipo de imágenes más amables y menos violentas, con la intención de intentar motivar a los espectadores a que se aparten del consumo de tabaco, sobre la base de mostrarles

algunas razones acerca de “lo bueno y positivo que resulta no fumar”, o en otros casos, de información científica acerca de los perjuicios ambientales que causa toda la cadena productiva del tabaco. Los mensajes que se usan para posicionar lo positivo de no fumar, suelen ser imprecisos y no se ajustan a la realidad social del consumo de cigarrillo, pero además, tienden a promover cierta actitud de exclusión hacia los fumadores, quienes pueden terminar frustrados y rechazados en ciertos espacios o circunstancias sociales, y al mismo tiempo, desconcertados, porque no se les ofrece la ayuda necesaria para que puedan abandonar su adicción, mientras que sufren las consecuencias del señalamiento por el hecho de ser consumidores; por otra parte, la información científica que se usa para sensibilizar sobre las consecuencias ambientales y de salud que ocasiona la producción, consumo y desecho de cigarrillos, es una información que se usa de una manera descontextualizada y que conduce a poner el peso de la responsabilidad de los problemas en la decisión del consumidor, mientras que al mismo tiempo, se deja de lado y se invisibiliza la responsabilidad que le cabe a las grandes empresas y a los estados en la problemática del tabaquismo, y los efectos ambientales que ella pudiera contribuir a generar.

Producto de las campañas y del paquete de medidas antitabaco que se vienen aplicando a nivel nacional y mundial durante los últimos años, es posible identificar dentro del conjunto de la sociedad Colombiana y Nariñense en particular, un claro posicionamiento del consumo de cigarrillo como algo “malo” y nocivo para la salud; como resultado del posicionamiento social que ha logrado esta idea, las personas que no consumen contribuyen a ejercer una importante presión social sobre los fumadores, presión que en varios casos termina siendo más efectiva para reducir el consumo, que las propias campañas publicitarias dirigidas a los fumadores; con base en el testimonio de varias de las personas entrevistadas en el presente trabajo, se puede afirmar que ellos han reducido el nivel de consumo o han dejado de fumar, porque alguien de su familia o su pareja se lo pide o se lo exige, más no por las campañas, las imágenes o las construcciones discursivas que circulan a través de diferentes medios; de manera que la representación del tabaco como algo nocivo y enfermizo, termina influyendo más intensamente a los no fumadores, y a partir de éstos, opera por la vía indirecta de la presión social, sobre los fumadores.

De acuerdo a la información empírica recaudada, se puede afirmar que las imágenes y mensajes de advertencia y prevención sobre el tabaco-cigarrillo que se usan con el propósito de desestimular su consumo, no son capaces por sí solas de influir en el fumador hasta el punto de lograr que éste cambie su actitud o comportamiento hacia el cigarrillo; lo más frecuente es que se empiece a reducir los patrones de consumo, debido a la presión social de personas cercanas, cuando se empieza a sufrir alguna consecuencia en el cuerpo o en su salud, o también, cuando se observa este tipo de consecuencias en personas pertenecientes al círculo social del fumador; esta aproximación directa a la experiencia de la enfermedad, si constituye un poderoso estimulante, capaz de producir cambios en los hábitos de los fumadores.

Cuando se trata de fumadores jóvenes, con bajos niveles de consumo, y que en raras ocasiones han sufrido problemas de salud notorios a causa del cigarrillo, las imágenes de advertencia en las cajetillas no suelen tener el impacto que se esperaría, pues este tipo de fumadores piensa que las enfermedades que muestran las advertencias, sólo pueden presentarse en fumadores que llevan muchos años con un alto nivel de consumo, pero no en ellos que son jóvenes y que practican un consumo recreativo y ocasional; a este respecto valdría la pena que se difundiese información objetiva acerca de las consecuencias diferenciales producidas por distintos grados de consumo, pues lo que suelen mostrar las advertencias sanitarias actuales son las consecuencias más dramáticas de los pacientes fumadores, pero por esa misma razón, los consumidores más jóvenes y ocasionales, no se identifican con las imágenes ni mensajes de las cajetillas, y no creen que eso que se muestra allí pueda llegar a sucederle a ellos.

A pesar que se mantenga el status de legal a la fabricación y comercio de cigarrillos, y que dicho status no pareciera peligrar al menos en el corto plazo, las medidas que se vienen implementando desde el CMCT en los diferentes países, así como las proyecciones de nuevas restricciones aún más drásticas, pueden conducir a la industria tabacalera en un futuro cercano, a comportarse cada vez más como una mafia ilegal para tratar de mantener su negocio; en un contexto mundial donde cada vez se abre más paso la posibilidad de legalizar ciertas drogas que antes eran prohibidas, quizás algo conveniente para darle un manejo distinto a la problemática del tabaquismo, sería pensar en apuntar los esfuerzos a regular y controlar de manera efectiva los

componentes mismos del producto que se permite vender, en vez de seguir enfilando todas las iniciativas únicamente a los campos de la comercialización y el consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardévol, Elisenda, Adolfo Estalella y Daniel Domínguez (2008). “Mediación tecnológica en la práctica etnográfica”. En *ANKULEGI Antropología Elkarte*. Cataluña España, pp. 9-29.
- Ardévol, Elisenda y Nora Muntanola, Editoras (2004). *Representación y Cultura Audiovisual en la Sociedad Contemporánea*. Barcelona: Ed. UOC, pp.13-46
- Barthes, Roland a. (s/f). *El mensaje fotográfico*. Disponible en http://socioloco.tripod.com/observación/barthes_el_mensaje_fotografico.pdf, visitado en 12-20-2014.
- _____. b. (s/f). *Retórica de la imagen*. Disponible en: <http://ibero.bookz.lt/Literatura/B/Barthes,%20Roland%20-%20Retorica%20De%20La%20Imagen.pdf>, visitado en 12-20-2014
- Belting, Hans (2002). *Antropología de la Imagen*, Buenos Aires: Katz. pp.13-70.
- Borland R., N. Wilson, G. Fong, D. Hammond, K. Cummings, H. Yong, W. Hosking, G. Hastings, J. Thrasher and A. McNeill (2009). “Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years”. *Tobacco Control*, Vol. 18, No. 5, pp. 358-364.
- Bourgois, Phillip y Jeffrey Schonberg (2011). “Política y Estética Fotográfica: una documentación crítica sobre la epidemia de VIH entre usuarios de heroína inyectada en Rusia y Estados Unidos”. En *Cultura y Droga* 16 (18): 29-40.
- Clifford, James (1988). “Sobre la autoridad etnográfica”. En *Dilemas de la Cultura*, Barcelona: Editorial Gedisa S.A., pp. 39-77.
- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo CNPT (2010). *Impacto potencial en la prevalencia de las medidas de prevención y control del tabaquismo*. España. Redactor: Rodrigo Córdoba García.
- Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1109, por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”*, Disponible en http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1109_2006.html, visitado en 07-22-2013.
- _____. (2006). *Ley 1098 Código de la Infancia y la Adolescencia*. Disponible en: http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf, visitado en 09-30-2014.

- _____ (2009). *Ley 1335, Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la Prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana*. Disponible en http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2009/ley_1335_2009.html, visitado en 03-05-2013.
- Coutiño, Beatriz y Ana Moreno (2012). “Nicotiana tabacum. Usos y percepciones”. En *Revista Etnobiología* Vol. 10 No. 2, pp. 29-39. Disponible en <http://www.asociacionetnobiologica.org.mx/mx2/images/documents/revista%2010-2/Moreno-Coutino%20y%20Coutino%20Bello.pdf>, visitado en 05-16-2013.
- Cummings, K., Morley, C., Horan, J., Steger, C., and Leavell, N. (2002). “Marketing to America's Youth: Evidence from Corporate Documents”. En: *Tobacco Control*, Vol. 11, Supplement 1: Discoveries and Disclosures in the Corporate Documents, pp. i5-i17.
- Folgar, Leticia (2002). *Aportes antropológicos sobre la construcción del tema “drogas”*. Disponible en http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2002/articulo_02.pdf, visitado en 04-20-2013.
- Foucault, Michel (1993). “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina, Historia de la medicalización”. En *La vida de los hombres infames: ensayos sobre desviación y dominación*. Seleccionados por Fernando Álvarez-Uría y Julia Várela. Buenos Aires, Ed. Altamira. pp. 43-69.
- _____ (1998) [1976]. “Del poder de soberanía al poder sobre la vida”. (Lección del 17 de marzo de 1976). En: *Genealogía del racismo*. La Plata - Argentina, Editorial Altamira, Colección Caronte Ensayos, pp. 193-214.
- _____ (1999). “Estrategias de Poder”. En *Obras esenciales*, Volumen II. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
- _____ (2002) [1975]. “Los medios del buen encauzamiento”. En *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, pp. 175-198.
- _____ (2006) [1978]. “La gubernamentalidad”. En *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, pp. 109-138.
- García Ruiz M.A., Rivera Rodríguez D.E., Marín Y., González J.C., Murillo Moreno R.H. (2009). “Las iniciativas para el control del tabaco en el Congreso de

- Colombia: 1992–2007”. En *Revista Panamericana de Salud Pública* 25(6): 471–480.
- Goodall Catherine y Osei Appiah (2008). “Adolescents. Perceptions of Canadian Cigarette Package Warning Labels: Investigating the Effects of Message Framing”. En *Health Communication*, 23: 117–127.
- González, J., Rivera, D., Marín, Y., García, M., Murillo, R. (2007). *Naturaleza de un debate: La regulación del tabaquismo en Colombia. Preliminares para un cambio social*. Bogotá Colombia, Vniversitas N° 114: 123-144.
- Hall, Stuart (2003). “Introducción: Quién necesita identidad?” En *Cuestiones de Identidad Cultural*. Amorrortu editores: Buenos Aires, pp. 13-39.
- _____ (2010). El espectáculo del “Otro”. En *Sin garantías: trayectorias y problemáticas en estudios culturales*. Eduardo Restrepo, Catherine Walsh y Víctor Vich (editores). Enviñ Editores, Popayán-Colombia, pp. 419-446.
- Hammond D., G. Fong, P. McDonald, R. Cameron, K. Brown (2003). “Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior”. *Tobacco Control* 12:391–395.
- Hammond D., G. Fong, A. McNeill, R. Borland, K. Cummings (2006). “Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey”. *Tobacco Control* 15(Suppl III):iii19–iii25. doi: 10.1136/tc.2005.012294.
- Henman, Antony (s/f). *Las contradicciones de las políticas de reducción de riesgos y evitación de daños en el contexto de las convenciones de la ONU*. Disponible en http://www.ivac.ehu.es/p278content/es/contenidos/informe_estudio/symposium_internacional_3/es_sympos_3/adjuntos/03%20Henman.indd.pdf, visitado en 03-08-2013
- Institute for Global Tobacco Control (2013). *Health Warning Labels on Tobacco Products*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
- Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS (2013). *Radiografía del tabaquismo en Colombia*. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Paginas/inicio.aspx> Visitado en 02-20-2014.
- Jay, Martin (2007). “¿Parresía visual? Foucault y la verdad de la mirada”. En *Estudios*

visuales: Ensayo, teoría y crítica de la cultura visual y el arte contemporáneo, N° 4, pp. 7-22.

- Kohrman, Matthew y Peter Benson (2011). “Tabaco”. En: *Annual Review Anthropology*. 40:329 – 44.
- Lazzarato, Maurizio (2006). *Políticas del acontecimiento*, Tinta Limón, Buenos Aires, pps. 81-105 y 151-185.
- León, Christian (2008). *Regímenes de poder y tecnologías de la imagen. (Foucault y los Estudios Visuales)*, texto inédito, Fac. de Ciencias Sociales U. de Buenos Aires.
- Lin P., Zimmermann M., Bover M., Schmelzer A., Steinberg M. (2011). “Evaluation of graphic cigarette warning images on 85 cravings to smoke”. *Journal of Smoking Cessation*, 6(2), 85–88. DOI 10.1375/jsc.6.2.85
- Lipkau, Elisa (2007). “La Tercera Mirada: Representación y Realidad”. En: *Dimensión Antropológica* 14(39): 121-154.
- Marcus, George y Michael Fischer (2000) [1986]. “Una crisis de representación en las ciencias humanas”. En *La antropología como crítica cultural*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, pp. 27-39.
- Mekemson, C. and Glantz, S. (2002). “How the Tobacco Industry Built Its Relationship with Hollywood”. En *Tobacco Control*, Vol. 11, Supplement 1: Discoveries and Disclosures in the Corporate Documents, pp. i81-i91
- Mekemson, C., Glik, D., Titus, K., Myerson, A., Shaivitz, A., and Mitchell, S. (2004). “Tobacco use in popular movies during the past decade”. En *Tobacco Control*, Vol. 13, No. 4, pp. 400-402.
- Miller C., Quester P., Hill D., Hiller J. (2011). *Smokers’ recall of Australian graphic cigarette packet warnings & awareness of associated health effects, 2005-2008*. BMC Public Health 2011, 11:238
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal de salud Pública Colombia 2012-2021*. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>, visitado 09-15-2013.
- _____ (2008). *Resolución 1956, por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo*. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201956%20DE%202008.pdf>, visitado en 09-15-2013

- _____ (2009). *Resolución 3961, por la cual se establecen los requisitos de empaquetado y etiquetado del tabaco y sus derivados*. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%203961%20DE%202009.pdf>, visitado en 09-20-2013.
- Ministerio de Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2008*. Bogotá. Disponible en <http://www.descentralizadrogas.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=AnnNTKcck1k%3D&tabid=129>, visitado en 03-25-2014.
- Ministerios de Salud y Justicia, Observatorio de Drogas de Colombia (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia – 2013*. Bogotá. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf, visitado en 07-07-2014.
- Ministerio de Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología (2012). *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021*. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Documents/Plan-Decenal-Cancer/PlanDecenal_ControlCancer_2012-2021.pdf, visitado en 09-12-2013.
- Nichter Mark, Mimi Nitcher y Asli Carkoglu (2007). “Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students”. En *Tobacco Control*, Vol. 16, No. 3, pp. 211-214.
- O’Hegarty Michelle, Linda Pederson, David Nelson, Paul Mowery, Julia Gable, (2006). “Reactions of Young Adult Smokers to Warning Labels on Cigarette Packages”. *American Journal of Preventive Medicine* 30(6):467–473.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Disponible en http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf, visitado en 04-08-2013.
- _____ (2013). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85382/1/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf?ua=1, visitado en 03-22-2014.
- _____ (2013). *Directrices para la aplicación del CMCT*. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80516/1/9789243505183_spa.pdf, visitado en 08-14-2014.

- Poole, Deborah (2000) [1997]. *Visión, raza y modernidad. Una economía visual del mundo andino de imágenes*. Lima. Edición Maruja Martínez
- Population Council (2008). “The World Health Organization on the Global Tobacco Epidemic”. En *Population and Development Review*, Vol. 34, No. 1 (Mar., 2008), pp. 188-194.
- Rivera Diana, Andrea Cristancho, Juan González (2007). *Movilización Social para el control del Cáncer en Colombia*. Bogotá, Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología.
- Rodríguez, Manuel (2006). “¿Qué es la representación y cuál es su importancia para los estudios sociales?” En C. Mora (Ed.). *De mujeres, hombres y otras ficciones: género y sexualidad en América Latina*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, pp. 39-45.
- Rodríguez, Susana (2006). “Cruzadas Modernas: el caso del tabaco”. En *Revista EMPIRIA Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*. No. 12 pp. 124-140.
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires –Argentina. CLACSO.
- Schneider Sven, Michael Gadinger, Andreas Fischer (2011). “Does the effect go up in smoke? A randomized controlled trial of pictorial warnings on cigarette packaging”. *Patient Education and Counseling*, doi:10.1016/j.pec.2011.03.005
- Sontag, Susan (2006). *Sobre la Fotografía*. México D.F.; editorial Santillana.
- _____ (2011). *Ante el dolor de los demás*. Bogotá, Nomos Impresores.
- Vargas-Cetina, G. (2013). “Introduction: Anthropology and the Politics of Representation”. En *Anthropology and the Politics of Representation*. Tuscaloosa, Univ. Alabama Press, pp. 8-17.
- Villanti Andrea, Jennifer Cantrell, Jennifer Pearson, Donna Vallone, Jessica Rath (2013). “Perceptions and Perceived Impact of Graphic Cigarette Health Warning Labels on Smoking Behavior Among U.S. Young Adults”. *Nicotine & Tobacco Research*
- Worth, K. Dal Cin, S. Sargent, J. (2006). “Prevalence of smoking among major movie characters: 1996-2004”. En *Tobacco Control*, Vol. 15, No. 6, pp. 442-446.

- Yunis, Adolfo y Verónica Annetta (s/f). *Historia del tabaco y del tabaquismo*. Disponible en <http://www.otorrino-tornu.com.ar/descarga/producto/782-282-HISTORIA%20DEL%20TABACO%20Y%20DEL%20TABAQUISMO.pdf>, visitado en 03-25-2014.
- Zhao Xiaoquan, Xiaoli Nan, Bo Yang and Irina Alexandra Iles (2014). “Cigarette warning labels: graphics, framing, and identity”. *Health Education* Vol. 114 No. 2, pp. 101-117.

VIDEOGRAFÍA

Collot, Nadia (2005). *La conspiración del tabaco*. A KUIV PRODUCTIONS and NATIONAL FILM BOARD OF CANADA co-production, with the contribution of FRANCE 2. Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=STWrdp-d-gI>, visitado en 07-26-2013.

Gaviria, Alejandro (Ministro de Protección Social de Colombia). Intervención inaugural en el Taller Regional para la implementación del CMCT de la OMS en las Américas, realizado en la ciudad de Bogotá, el 3 de Septiembre de 2013. Disponible en la página web del Ministerio de Protección Social.

Ministerio de la Protección Social. Campaña publicitaria y de sensibilización “*Somos más sin tabaco*”. Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=t0Vz7np3Ujk>, visitado en 09-26-2013.

Ministerio de protección Social e Instituto Nacional de Cancerología (2011). *Videos promocionales de la campaña: Playas y parques libres de humo*. Enlace: http://www.youtube.com/results?search_query=playas%20y%20parques%20libres%20de%20humo&sm=3 mas de 10 videos conexos a la campaña.

_____ (s/f). Campaña *No Fumar es la actitud*. Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=4U2OLGm578k>, visitado en 03-25-2014.

Ruíz Fernando - Viceministro de Protección Social de Colombia (2013). Intervención sobre avances de Colombia en lucha antitabaco. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/videoAudio/Documents/Videos%20Web/NOTICIAS%20OFICINA%20COMUNICACIONES/Viceministro,%20Fernando%20Ruiz%20G%C3%B3mez/Viceministro-Ruiz-habla-sobre-consumo-de-tabaco.wmv>, visitado en 03-24-2014.

ENTREVISTAS

Funcionarios públicos:

Calderón Lorena – Funcionaria del Ministerio de Salud y Protección Social. Entrevista realizada el 10 de Junio de 2014. Santafé de Bogotá.

Niño Alejandro – Comunicador Social del Instituto Nacional de Cancerología INC. Entrevista realizada el 8 de Abril de 2014, Santafé de Bogotá.

Ordoñez Catalina – Coordinadora de la Zona de Orientación Universitaria de la Universidad de Nariño. Entrevista realizada el 23 de mayo de 2014, Pasto.

Rivera Diana – Funcionaria Instituto de Evaluaciones Tecnológicas en Salud IETS. Entrevista realizada el 9 de Abril de 2014, Santafé de Bogotá.

Sarmiento Iván – Funcionario del Centro de Estudios Médicos Interculturales CEMI. Entrevista realizada el 16 de Abril de 2014, Cota – Cundinamarca.

Estudiantes de la Universidad de Nariño:

Anderson, entrevista, 28 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Anyi L., entrevista, 30 de mayo de 2014, San Juan de Pasto – Colombia

Anyi P., entrevista, 16 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Diego, entrevista, 27 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Estefanía, entrevista, 30 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Héctor, entrevista, 27 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Jessith, entrevista, 27 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Jhon Edwin, entrevista, 27 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Laura, entrevista, 30 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Leonardo, entrevista, 20 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Natalia, entrevista, 28 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Pablo Andrés, 27 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia

Vilmer, entrevista, 28 de mayo de 2014, San Juan de Pasto - Colombia