

**Legislación y salud colectiva: Discursos que legitiman la
legislación antitabaco en Colombia y su implementación.**

Andrés Francisco Cortés Escobar

Trabajo de Grado de Antropología
Dirigido por Ana María Medina

Pontificia Universidad Javeriana
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Antropología

Bogotá, Febrero de 2010

TABLA DE CONTENIDO

1. AGRADECIMIENTOS.....	4
2. RESUMEN.....	5
3. UN EVENTO INUSUAL.....	6
4. INTRODUCCIÓN.....	12
5. EL PROCESO.....	14
6. EL DISCURSO.....	20
7. ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN.....	25
7.1 La enfermedad como estrategia de argumentación política.....	26
7.2 La Gestión de Políticas Públicas en Salud como estrategia de poder.....	27
7.3 La Legislación antitabaco: Posiciones encontradas.....	29
7.4 La Ley.....	33
7.5 Los actores.....	34
7.6 Antropología, Estado y discursos en relación al Tabaco.....	37
7.7 Estrategias del terror: Los discursos en la legislación.....	37
8. LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL EN LA PRÁCTICA.....	44
8.1 Los actores.....	45

8.2 El derecho policivo.....	47
8.3 La Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.....	48
9. EL TRABAJO ANTROPOLÓGICO EN LA ACTUALIDAD Y FUTURO.....	52
10. CONCLUSIONES.....	59
11. BIBLIOGRAFÍA.....	65

AGRADECIMIENTOS

A Ana María Medina, quien orientó este trabajo con total interés y cuidado, por su apoyo durante gran parte de mi carrera y su especial dedicación en este proceso final. A todos los profesores con quienes me encontré en el recorrido por la Universidad, pues de cada uno de ellos, algo queda en este trabajo y en lo que él y la carrera me han dejado.

A mis padres y mis hermanos, que poco a poco han ido conociendo la carrera, y se han interesado no sólo por mi desarrollo profesional, sino individual y humano; me han acompañado desde antes de empezar este proceso y me han apoyado siempre. A Mayis, que ha estado a mi lado todo el tiempo y ha sido de gran ayuda en todo momento. A todos y todas en mi familia, por estar pendientes de mí.

A mis amigos y compañeros, pues todos han hecho aportes grandes a mi formación.

A todas las personas que me permitieron acercarme a la información a la que hago referencia en este trabajo y a quienes propiciaron encuentros en los cuales conocí sobre el tema y me aproximé a personas, documentos y hechos de gran interés para desarrollar este trabajo.

RESUMEN

La legislación antitabaco en Colombia contiene varias disposiciones que atraviesan las relaciones entre las personas y la relación de estas con algunas Instituciones. Éstas modifican las prácticas relacionadas con el consumo y publicidad del tabaco y productos derivados y moldean los comportamientos de los sujetos por medio de discursos que pretenden velar por la salud individual y colectiva de la sociedad, y otros, sin tanto renombre, que cuidan la economía del Estado y sus Instituciones, pues las muertes y enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillo representan significativas pérdidas económicas.

Palabras clave: Legislación antitabaco, discursos, Estado.

ABSTRACT

Law which regulates tobacco uses and its marketing contains dispositions that cross relationships between persons and relationships between persons and Institutions. These modify practices related with tobacco's consumption and marketing, and shape subject's behaviours by discourses which pretend guard for individual and collective health of the society, and others, without big mention, that take care of the economy of the State and its Institutions, because deaths and diseases related with consumption of tobacco, represent big economics losses.

Key words: Law against tobacco, discourses, State.

UN EVENTO INUSUAL

El siguiente es un discurso que será transmitido- en una escena ficticia- en todos los medios de comunicación del país. Estará en todos los radios y televisores del país, incluso en Internet. Será escuchado por todas las personas que estén en contacto con ellos. También será transmitido en la calles, por medio de vallas interactivas, en todos los medios de transporte, por medio de los radios y pantallas interactivas en los de transporte masivo, incluyendo aviones, trenes, buses, automóviles.

Llegará a todas las personas que estén en su casa, en un restaurante o en un hospital viendo televisión; a quienes estén caminando por la calle o esperando un bus; a quienes se estén desplazando hacia su hogar o su lugar de trabajo; a quienes estén trabajando en su computador personal o en uno público. A quienes estén escuchando las noticias o los últimos hits de la radio. A quienes estén viendo u oyendo un partido de fútbol o microfútbol. A quienes lo están jugando. A quienes están comprando frutas, verduras o medicamentos. A quienes se estén ejercitando en el gimnasio o en el parque. A quienes presencian el lanzamiento de una película en el cine. A quienes la están comprando en la calle y a los que la están vendiendo. A quienes están de fiesta. A quienes duermen después de la fiesta. A los que cumplen años y a los que no cumplen nada. A los que miran el cielo y a los que aún no han aterrizado. A los que están perdidos y desaparecidos. A quienes los desaparecieron. A los campesinos y campesinas. A los padres, a los hijos y hasta a los espíritus. A los padres. También a los sacerdotes. A los católicos, musulmanes e hindúes. A los ateos. A los indígenas. A los que estén riendo y a los que están llorando. A los que ven, los que oyen y los que no. A los que no quieran verlo ni escucharlo. A los que les moleste o les agrade.

A toda la sociedad, quieran o no hacer parte de ella:

¡Querido público!

En primer lugar, presento mis disculpas por esta abrupta interrupción de su tranquila vida cotidiana. Ver el canal de noticias o los comerciales entre las novelas, leer los anuncios de primera plana del diario más vendido o los comentarios sobre las celebridades de nuestro país, y oír las críticas y las opiniones de analistas o espectadores sobre nuestra pintoresca realidad, es algo de lo que también yo disfruto cada día. Pero con el ánimo de celebrar

varias décadas de sometimiento y de silencio- voluntarios o no- que han desembocado en tragedias- también acalladas-, muertes- olvidadas por todos-, o desapariciones- que nunca han existido en nuestras mentes-, quisiera que nos tomáramos algunos minutos de nuestro invaluable tiempo para reflexionar un poco.

Es claro que esto no interesará a todo el mundo, y mucho menos a quienes cuya labor y posición dentro de la sociedad se puedan ver comprometidas. Razón por la cual podríamos encontrar intentos por silenciar estas palabras, por disfrazar estas críticas y eliminar estos cuestionamientos de la cabeza de cada sujeto de nuestra sociedad.

Las palabras siempre conservarán su poder, las palabras hacen posible que algo tome significado, tenga sentido y, si se escuchan, enuncian 'la verdad'. Pero la verdad es que en este país algunas cosas no han causado el impacto que deberían causar sobre la crueldad e injusticia, dominación, control social, y opresión. A menudo creemos que tenemos libertad para objetar, para pensar y decir lo que pensamos. Pero nos encontramos con derechos policivos¹ y normas de vigilancia que moldean nuestras prácticas, esperando que nos conformemos y, sin darnos cuenta, nos vayamos convirtiendo en sujetos sumisos.

¿Por qué lo hemos permitido? ¿Cómo es que ha pasado? Podríamos pensar que, seguramente, algunos son más responsables que otros. Y, unos y otros, deberían rendir algunas cuentas. Pero si queremos ser radicales, todos somos responsables. Hemos dejado que políticas públicas orientadas a 'cuidar de nuestra salud', o 'mejorarla', pasen desapercibidas y terminen por ordenar nuestras vidas, sin dar cabida a pensarlas, reflexionarlas.

Sabemos por qué lo hemos hecho: tenemos miedo. ¿Pero cómo no tenerlo? Nuestro miedo está fuertemente sustentado en las muertes y enfermedades que nos podemos causar, a partir de nuestros 'hábitos no sanos de vida'; y las que nos causan virus y bacterias. Varios han sido los intentos por que no cambiemos nuestros hábitos por otros 'mas saludables', dejándonos desprovistos de capacidad de crítica y posibilidad de autonomía. El temor nos está ganando y, presas del pánico, acudimos a nuestros líderes y a las medidas que ellos quieran tomar sobre nuestras vidas. Ellos nos han prometido orden, nos han prometido paz,

¹ Término utilizado por funcionario de la Alcaldía de Chapinero. Ver numeral 3 de la Tabla de Contenidos.

nos han prometido salud y bienestar, y lo único que piden a cambio es nuestra silenciosa obediencia.

¿Qué tal si en vez de devorar entero todo lo que nos ponen en frente, mejor lo masticamos un poco? Si lo hacemos entonces no deberíamos permanecer sentados observando cómo se producen crímenes a manos de gobiernos -pero se reproducen a diario-. Si alguno de ustedes percibe un sabor amargo en su boca cuando siente lo que otros quieren hacer con su vida, y persigue lo mismo que aquellos que ya fueron callados, entonces dispóngase a crear ideas y comportamientos que no vayan a ser capturados y encerrados tras las rejas del olvido.

Muchas veces nos hacen pensar que no podemos hacer nada para cambiarlo todo o, por lo menos, cambiar algo. Aquí, no cambiaré nada, pero empezaré por estar muy atento para ver cómo pasan las cosas a nuestro alrededor y, especialmente, sobre nosotros.

Empecemos por algo simple: nos ha hecho creer que existen hábitos buenos y malos, saludables o no –y cambian cada año como la moda en el vestir-; prácticas que nos convienen y otras que no, pero me pregunto: ¿Por qué asumimos toda esa información que nos dan como cierta: ¿Por qué es tabú el sexo? ¿Es tan malo fumar? ¿Qué es lo grave de dejar mis zapatos encima de mi cama? ¿Podemos o no comer carne de cerdo?

El hombre en las pantallas efectivamente se quita los zapatos y los pone sobre una mesa frente a él, saca una caja de cigarrillos y la enciende. Padres y madres horrorizados ven como la apacible ‘franja familiar’ se llena de humo. Les dicen a sus hijos “Eso no se hace”...

Fumar se ha convertido en una acción considerada perjudicial para la salud de las personas y, como resultado de las campañas antitabaco, es un acto juzgado socialmente y relegado a espacios particulares y, últimamente, abandonado por algunos. El acto de fumar ahora se convirtió en una estadística de muerte.

Perdemos y ganamos espacios, los dividimos, en unos se puede fumar y en otros no; dividimos el mundo, fumadores y no- fumadores, ambos en riesgo de enfermar o morir por causa de productos derivados del tabaco. Creemos firmemente que somos o mejor, son culpables de sus enfermedades y muertes, pues pudieron haberlas evitado abandonando, en

este caso, el cigarrillo. Olvidando que en nuestro país los servicios de salud son financiados por impuestos derivados del alcohol y el cigarrillo, y hasta hace poco el tabaco financiaba el deporte... Si, el deporte que tanto nos emociona.

No conocemos los procesos por los cuales se toman las decisiones que van a regular nuestra vida cotidiana. La formulación de políticas públicas como procesos de discusión, negociación y debate en los que tienen lugar las opiniones de quienes tienen el poder: expertos, políticos, dueños de tabacaleras, empresas prestadoras de servicios de salud. La posibilidad de participación pasa desapercibida y el punto de vista de los ciudadanos es silenciado por la falta de interés o, en el peor de los casos, la falta de conocimiento. Por consiguiente, la legislación, como el espacio en el cual se reglamenta la vida de los ciudadanos, se pierde al interior del sistema, dejándonos desprovistos de la información necesaria para opinar y actuar.

Las enfermedades y la muerte nos asustan. Son indeseadas en la sociedad, son eventos que causan pánico, y hacen que permitamos que nuestros espacios- físicos o no- sean violentados. ¿Libertad? De qué están hablando, si se considera enfermo a quien gusta del cigarrillo, el licor y el sexo, y debe ser intervenido ¿Autonomía?

Permitimos que eventos, como la legislación antitabaco, la legislación de la dosis personal, la legislación sobre el aborto, los decretos de emergencia social se conviertan en algo natural y legítimo. Tragamos argumentos de actores diversos relacionados con la prevención de enfermedades y muertes. Pero, por ejemplo, no nos cuestionamos sobre si realmente vamos a evitar nuestra muerte evitando consumir cigarrillo. Yo me atrevería a afirmar que no. Y que, absteniéndonos de todos los gusticos que nos atraen, prolongaremos una vida aburrida y sin alicientes.

Ese proceso de naturalización en la sociedad por el que pasan algunas acciones de los gobiernos sobre las personas, sus cuerpos, sus prácticas y sus relaciones, sucede gracias a la fuerza que tiene el discurso; no sólo las palabras que lo componen y le dan forma, sino el contexto en el que éstos tienen lugar: ¿Quién lo dice, cómo lo dice, dónde y por qué, son parte de las razones para que nosotros dejemos pasar esas acciones como legítimas, las introduzcamos en la sociedad y las volvamos parte de nuestra cotidianidad.

Quienes nos gobiernan apelan a discursos que llaman la atención sobre, por ejemplo, la salud pública y los derechos colectivos, tratando de no dejar de lado la libertad y la autonomía individual, pues de esta forma la implementación de políticas públicas no tendrá obstáculos y será aceptada socialmente sin ser cuestionada o criticada -como ha sucedido-.

Preguntémonos a quién le interesa realmente nuestra salud. ¿Al Estado? ¿A nuestros gobernantes? Preguntémonos por qué es tan grave y no deseado que sigan muriendo personas por causas relacionadas con el tabaco o el alcohol, por ejemplo, pero dejamos pasar vergonzosamente otras muertes. ¿Realmente les preocupa? ¿Eso les da derecho a querer gobernar nuestros cuerpos, nuestras acciones y nuestras formas de relación? ¿Por qué razones me debo sentir culpable cuando fumo? ¿Realmente soy culpable de mi enfermedad?

Las pantallas de los televisores, cines y computadores quedan negras. Se ha terminado la transmisión del mensaje. Un par de segundos después, las novelas televisadas y radiales continúan exprimiendo los ojos y abriendo la boca del público. Quienes iban en medios de transporte masivo parpadean nuevamente y revisan que sus objetos personales aún estén en el lugar de siempre. Las personas que estaban caminando, trotando o corriendo en las calles dan el paso que no habían podido dar por aquella interrupción. Algunos despiertan con el ruido de un comercial, y limpian sus cachetes y hombros por la saliva que se escapó de su boca. Los aviones, que no pudieron detenerse, apagan el letrero que indica que los pasajeros deben permanecer sentados y con el cinturón de seguridad abrochado. Y una persona, como todas las demás, vuelve a su vida cotidiana.

Esta persona sale de un edificio a fumar un cigarrillo, pues no se lo permitieron en el interior. Y, luego de tirarlo a sus pies y pisarlo, vuelve al edificio, pues tiene que acudir a su jefe, con la cabeza agachada, para pedirle permiso de irse temprano. No para tomar un café o una siesta, ni para comprar una flor a su madre o para ver las noticias internacionales en su televisión por cable. Tiene que ir a un banco a pagar los servicios, y algunos impuestos relacionados con su casa, su automóvil y la pequeña casa de campo que tiene ubicada a unas horas de la ciudad.

Mientras abandona el edificio alto, de vidrios oscuros, rodeado de cámaras, guardias con perros y perros con guardias, el personaje reflexiona sobre lo que acaba de hacer. Cerca de

media hora antes, se veía y se oía en todos los medios hablando a la ciudad entera sobre todo lo que se nos impone y la forma como sucede. Invitaba a cada persona a levantarse en contra del sistema que lo oprime y a cuestionar todo aquello que ese sistema proponía.

Pero ahora se veía encaminado a realizar buena parte de actividades hacia las cuales le gustaría que los demás se opusieran. Qué divertido y encantador sería que los demás lo hicieran, cuestionaran y pusieran el grito en el cielo, y si son muchos, mejor. Pero él no puede darse ese lujo. Tiene que conservar su puesto y sabe que para eso debe bajar su cabeza ante algunos. Debe cancelar sus recibos si quiere mantener o mejorar la vida que lleva. Y, con una sonrisa de resignación y picardía, entre sentimientos mezclados de desagrado, sorpresa y sobriedad, reconoce que todo lo que acababa de decir, en ese discurso transmitido masivamente, no es aplicable siquiera a su vida real y que, haciendo un esfuerzo por ser objetivo, muchas de las normas que el sistema le impone, no le incomoda. Es más, algunas de ellas, son de su completo agrado y le ayudan a armar una palabra en su mente que, pocas veces sale de su boca: Seguridad. Se siente satisfecho con algunas de las cosas sobre las que grita al viento, deberían causar cierto escozor y molestia en los demás. Pero no en él. A él le agradan. Son las que permiten que pueda ir a su lugar de trabajo y regresar a su casa a escribir a cerca de esas cosas que antes le molestaban y ahora le resultan cómodas. Él es un ser humano como cualquier otro, que experimenta sensaciones, cuestiona el mundo que lo rodea, y se posiciona frente a él. Así su posición cambie. ¿Por qué no?

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo busca reconstruir el proceso por medio del cual se legisló contra el tabaco, para luego cuestionar qué hay en el fondo de la legislación antitabaco. La pretensión no es otra que hacer a un lado el miedo y entender las razones por las que se pretende intervenir las prácticas sociales y por las que nosotros dejamos que eso suceda.

Aquí analizaremos el papel que cumple el discurso y la forma por la cual éste adquiere tanto poder en la sociedad. También se expondrán las razones de fondo que hay en la producción y contextualización de un discurso para convertirlo en un medio por el cual se gobierne la sociedad y se apliquen acciones como, en este caso, las relacionadas con la legislación antitabaco.

Para hacerlo opté por abordar algunos textos escritos tanto legislativos como de referencia científica, periódicos, películas e información recolectada en entrevistas a actores claves del proceso legislativo.

En el primer capítulo presentaré una descripción de lo que fue el proceso de este trabajo de grado, partiendo de cómo los discursos que legitiman la legislación antitabaco en Colombia se convirtieron en un problema de investigación y en este trabajo de grado; teniendo en cuenta el contexto en el que me encuentro como persona y en el que ha tenido lugar mi formación profesional. Lo que me permitió asumir una posición frente a la legislación como una estrategia de poder por medio de la que Colombia se suma a una lista de países en los que se está implementando las medidas antitabaco y además le permite generar control sobre la sociedad.

En la segunda parte expongo, de manera sintética, qué entiendo por Discurso, y hago una breve aproximación a las posibilidades que brinda el análisis crítico del discurso, teniendo en cuenta su relación con la Antropología y la forma como éste se convierte en una herramienta a partir de la cual surgen las estrategias de regulación.

En la tercera y cuarta parte abordo las estrategias de regulación que, partiendo de la propuesta de Foucault, le dan al Estado la facultad de decidir que puede/ debe vivir o morir al interior de la sociedad. Así, propongo la enfermedad y la gestión de políticas públicas en salud como

unas de estas estrategias por medio de las cuales se argumenta y se legitiman las acciones que regulan la vida social. Para después, tomando la legislación antitabaco como tal, el texto, su proceso, sus resultados, y los actores que intervinieron durante el desarrollo de este proceso, dar cuenta de la relación que hay entre el Estado, los discursos relacionados con el tabaco y la Antropología. Para finalizar este capítulo con el caso de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y la forma con, al interior de esta institución, se ha asumido la legislación antitabaco y las medidas que se han implementado.

La quinta parte de este trabajo hace referencia a las dificultades que tuve. Primero en la formulación y justificación disciplinar de este trabajo. Y en el trabajo de campo, especialmente en el difícil acceso a la información, a lo que esto representa para mí como antropólogo, y de qué manera me afectó- bien o mal- el proceso de este trabajo de grado y el haber conocido la información que aquí queda consignada.

No sólo se trata de un problema de investigación en el cual emergen las dificultades que tenemos los ciudadanos para acceder a la información y por medio del cual se da cuenta de las estrategias de poder para dominar y controlar la vida de la sociedad. También constituye un tema que me hace posicionar personalmente frente al consumo del cigarrillo y a las prácticas que regulan mis comportamientos como persona, atravesando mis relaciones sociales y mi forma de actuar al interior de la sociedad.

EL PROCESO

En principio este trabajo respondía a un interés particular sobre las campañas antitabaco en la Universidad Javeriana y la forma como estas son formuladas y leídas por el público, pero a medida que me aproximé a la información, el trabajo se encaminó hacia lo que hay detrás de las campañas, es decir, la legislación antitabaco en Colombia, y poco a poco a lo que hay detrás de la legislación antitabaco, o sea, los conflictos y las estrategias y argumentos del poder. Las razones de esto están relacionadas con la violencia que encontraba en, especialmente, las imágenes que acompañan las campañas antitabaco y la relación que se hace del consumo de tabaco con las enfermedades y la muerte. Esas razones apuntan a la forma por medio de la cual las normas son aceptadas por la sociedad, es decir, la dominación que se ejerce sobre los dominados para que consientan aquello que se presenta ante sus ojos (Moreno y Ramírez, 2003: 21). Me preguntaba si alguien que encontrara muy placentero el fumar, haría la misma relación con el cáncer o los problemas respiratorios, por mencionar algunos y cómo es la relación de las personas con esas enfermedades, sin que esto se convirtiera en objetivo del proyecto.

La formación que nos brinda la universidad, que fomenta la interdisciplinariedad, me permitió aproximarme a un tema complejo, que debería ser abordado interdisciplinariamente. Contemporáneamente nos encontremos con antropólogos que se desempeñan en diferentes campos que, para algunos y, a primera vista, no constituyen campos de estudio propios de la disciplina. Definitivamente, para mí, quedaron atrás los estereotipos de la antropología y se abre un mundo de preguntas y posibilidades, especialmente en el campo de la salud.

Lo que vemos es que las fronteras y los límites entre las disciplinas se mueven entre ellas o desaparecen, permitiendo análisis de problemas de estudio desde diversos campos y enfoques multidisciplinarios. Es decir que las ciencias no se definen por un sector de la realidad que les corresponda como propio. Pero, en vista de la necesidad de encontrar lo que hace particular este trabajo, desde la Antropología, a continuación expondré mi punto de vista.

Son diversos los campos a los cuales la Antropología puede acceder haciendo un aporte considerable. En este caso, me aproximé a un caso relacionado con legislación, teniendo en cuenta que, desde mi perspectiva, es un mecanismo que pretende modificar prácticas y moldear comportamientos.

Lo que hace pertinente este trabajo, enmarcado al interior de la disciplina antropológica, sin ser estricto, es que parto de prácticas sociales que originan más prácticas sociales y atraviesan las relaciones entre las personas.

Por un lado, considero que el hábito de fumar es una práctica estrechamente ligada con las relaciones sociales, ya sea porque las propician, o porque las obstaculizan. Y esta práctica se ha convertido en tema de estudio para campos de producción de conocimiento relacionados con la salud y la política, desde los cuales se desarrollan otras prácticas encaminadas a, por ejemplo, reducir el consumo de cigarrillo en la población. Estos intentos por reducir el consumo de cigarrillo, y las tasas de morbilidad y mortalidad fueron considerados, desde el principio en este trabajo como una forma de “violencia simbólica” que se invisibiliza en la sociedad por medio de tecnologías de legitimación social como la legislación antitabaco investida de un discurso eminentemente solidario, y que pretende justificar una dominación y hacerla pasar como algo natural- “transformación de la historia en naturaleza, y de la arbitrariedad cultural en natural”- (Bourdieu, 1998: p. 12).

En este sentido me aproximo a la política pública como un espacio en el que, en palabras de Rubén Gómez Arias, no se toman decisiones aisladas, sino que hace referencia a actividades relacionadas con una decisión que afecta al colectivo, dándole centralidad al carácter normativo que se impone al comportamiento del colectivo y restringe sus posibilidades de acción (Gómez Arias, 2004: 6). Así, la política pública conforma la base para generar, en este caso, una legislación que vela por la salud de la población; y la producción de la legislación constituye, en sí misma, una serie de prácticas por parte de personas e instituciones encaminadas a intervenir ciertos espacios, aprovechando jerarquías y relaciones de poder.

El trabajo no se limita al análisis de los textos, sino que hay una interacción directa con varios de los actores que han tenido injerencia en la formulación e implementación de la legislación antitabaco en Colombia; y un encuentro particular con la realidad en la que surgen las dificultades y se encuentra la relación entre lo que hay en el papel y lo que pasa en esa realidad, ahora no tan abstracta. Desde otras disciplinas sería posible realizar un análisis de la legislación antitabaco pero, con dificultad se haría una aproximación directa a los actores y se perdería la información que surge de esa interacción con el campo.

Siendo así, tendremos como resultado que la generación del conocimiento, en la actualidad, sucede a partir de los problemas de investigación, no por disciplinas; y estas disciplinas se encuentran en el campo, impidiendo ver los límites entre ellas, sin que esto constituya un problema, sino que se vuelve una causa para que entre ellas se retroalimenten, tenga lugar el debate y surja una tensión en la que emergen temas y propuestas interesantes.

El hecho de que en este trabajo se presente la legislación antitabaco como un mecanismo que pretende modificar realidades sociales y regular comportamientos, muestra que yo tengo una visión del mundo en la cual la sociedad se encuentra subordinada a un sistema que la ordena e impone las normas por las cuales debe regirse y en las cuales debe basar su comportamiento y sus relaciones.

El concepto de *encompassment* utilizado por Rose (Rose, 2006: 145) le permite al antropólogo relacionar lo local con lo global de forma que, en este caso, me permite ver de qué forma la legislación antitabaco en Colombia es el resultado de un proceso internacional en el cual varios países se han acogido a una reglamentación y se ha adaptado al contexto colombiano. Pasando por un debate en el cual salen a flote los intereses de las partes afectadas y se exponen las ideas que apoyan o contradicen la formulación e implementación y en el cual me he adentrado, tomando posiciones encontradas en relación con las medidas establecidas por la legislación.

Así, mi reflexión ha tenido que pasar por el posicionamiento frente a las medidas regulatorias de la legislación desde la perspectiva de un fumador y un no fumador, encontrándome con que para ese posicionamiento es necesario dividir la realidad en dos, sin pretender ser exclusivo ni darle prevalencia a ninguno. En ese punto encontré contradicciones y me resulta funcional para demostrar que la subjetividad atraviesa el posicionamiento frente a la regulación del tabaco y hace que emerjan los intereses.

Al pensar en la legislación antitabaco como un mecanismo regulatorio que no ha sido cuestionado y sí ha sido aceptado y naturalizado, me doy cuenta de que algunas de sus medidas me resultan atractivas y eso me resulta problemático, pues me dificulta ver su relación con los conceptos “dominación” y “control social”, los cuales habían sido propuestos en la hipótesis inicial del proyecto de este trabajo. Ésta apunta a que la legislación antitabaco busca controlar y dominar los comportamientos de los sujetos por medio de normas y, en

algunos casos, valiéndose de la publicidad y de estudios epidemiológicos; se trata de buscar los intereses reales que hay detrás de esas normas y que impulsan a los actores.

Las características del trabajo mencionadas anteriormente constituyen, a mi modo de ver, un reflejo de los problemas por los que la Antropología se ha interesado desde hace varios años. Además, debemos tener en cuenta que la perspectiva de cada antropólogo responde a un proceso de formación, no sólo académica, sino social, en ámbitos particulares que hacen que identifiquen problemas de investigación en diferentes eventos sociales y se aproximen a ellos de formas diferentes.

A lo largo de mi formación profesional he visto cómo la Antropología ha ampliado el horizonte en la identificación de problemas de investigación; hemos visto cómo la mundialización y, a mi parecer, las nuevas tecnologías, han permitido que el antropólogo o, de modo más general (Marcus y Fischer, 1999: 111), el científico social, se aproxime a problemas urbanos, políticos, o de comunicación, por mencionar algunos, y realice aportes que son tomados en cuenta para intervenir la sociedad; o dar cuenta de una realidad que, como en este caso, ha sido intocable y se ha incorporado en la sociedad de forma metafóricamente ruidosa, llenándonos de imágenes y prejuicios relacionados con el hábito de fumar.

Y es el resultado de esta formación lo que me ha llevado a preguntarme hasta dónde es capaz de llegar el científico social en su crítica y en su agencia en contra de las acciones del Sistema, si de antemano conoce la forma de actuar de éste y las consecuencias que tendrá.

Es debido a esta formación que me resulta complejo reivindicar los derechos de los fumadores, pues el efecto del humo del cigarrillo en mí, es bastante perjudicial de forma inmediata. Al principio pensé que me posicionaría en contra de las disposiciones de la legislación antitabaco, por considerarlas un dispositivo que pretende moldear comportamientos y modificar prácticas sociales a partir de campañas agresivas; pero en el curso del trabajo de grado he notado cierta atracción y comodidad con la implementación de algunas de las medidas. Pero también es igual de complicado intentar abogar por los derechos de los no fumadores, pues fui fumador durante ocho años, y me molestaba mucho no poder fumar en algún lugar o que alguien me pidiera que lo hiciera apartado.

Así que, al enfrentarme a las medidas de la legislación antitabaco y su implementación, he tenido que pensar como fumador y como no fumador, observando que estas medidas atraen de igual forma a personas fumadoras, como sucede con las no fumadoras, pues tienen varias consecuencias que evitan eventos incómodos para ambos; como el olor en la ropa o los lugares cerrados llenos de humo.

El hecho de que yo fume o no, no determina la posibilidad de aproximarme a la información, pero sí la forma de interpretarla y comprenderla. Así que puedo afirmar que el consumo de cigarrillo y las medidas que se han tomado en relación con esta práctica, han sido una excusa para tratar de conocer más sobre las normas que rigen la vida social. Pero, durante el trabajo de campo, me fui dando cuenta de los problemas que hay para acceder al sistema. Siendo un ciudadano cualquiera que quiere conocer e informarse sobre la actividad del Estado relacionada con un hecho particular, como es la legislación antitabaco, iba notando que no es tarea fácil. En primer lugar, la información no está en ninguna parte; es decir que, quienes uno supone conocen sobre el tema, son personas que no existen; y los pocos que sí, no entregan su conocimiento a cualquiera sin intereses de por medio.

Y, por otro lado, viví el hecho de tener que acercarme a varias instituciones del Estado en las cuales los ciudadanos no son más que meros usuarios y no son tenidos en cuenta; y, como en el caso de las medidas relacionadas con el tabaco, hace que los enfermos se sientan culpables de su enfermedad y se sientan agradecidos cuando el sistema mismo cumple con su responsabilidad moral; y que la sociedad empiece a consentir la intervención de sus prácticas y sus relaciones y la pretensión de modificación de sus comportamientos.

Como vemos, la formación en Antropología ha hecho que cuestione, teniendo en cuenta varios puntos de vista, hechos como la legislación antitabaco y su implementación y, más específicamente, la forma como esta ha sido planeada; encontrándome con campañas con imágenes, a mi parecer, violentas, campañas divisorias, etc. A partir de los discursos que han hecho parte de la discusión, en la cual, yo me he visto inmerso por posicionarme desde uno u otro punto.

Cabe mencionar que el análisis del discurso y la Antropología han encontrado aportes cada uno del otro para su quehacer. En la práctica antropológica reconocemos que los eventos y los grupos sociales son parte de un contexto, no son algo aislado, tienen ubicación en el

tiempo y en el espacio, y los discursos no son algo que se escapen a esta característica. Este, también tiene una intención comunicativa, un propósito, pues quien lo produce, lo hace por alguna razón, aunque no siempre sea explícita; la cual, por ejemplo, en este trabajo pretendo buscar y analizar por medio de técnicas de recolección de información y basándome en la identificación de un problema antropológico de investigación. Y, por otro lado, la estructura interna del discurso, que responde al hecho de que debe estar ordenado con el fin de que los mensajes sean comprendidos, podrá revelarse sólo si el análisis parte de bases teóricas y metodológicas relacionadas y fundamentadas con el tema de investigación, jerarquizándolas y sistematizándolas, de forma que el análisis tenga sentido y responda a los objetivos.

Como vemos, el análisis de los discursos le permite a disciplinas como la Antropología, Sociología o Lingüística, por mencionar algunas, encontrar las estructuras que subyacen y sobre las que se apoyan las realidades que crea la sociedad día a día. Poniéndonos frente a un gran aporte por parte del “análisis del discurso” como una técnica de análisis de información que hará posible encontrar resultados de gran impacto a nivel social.

EL DISCURSO

Hasta mediados del siglo XX el tabaco no era claramente relacionado con enfermedades o como enfermedad. El viejo hombre Marlboro cabalgaba libre y decidido por las praderas norteamericanas, mientras su producto era consumido globalmente. Es sólo a fines del mismo siglo, y luego de cuantiosas demandas a las tabacaleras, que se hace pública la relación entre el tabaco y el cáncer. La correlación entre el consumo del tabaco y el cáncer poco a poco se ha ido consolidando como una realidad científica de difícil cuestionamiento.

Múltiples investigaciones científicas, a nivel nacional y global (Frieden, 2007; Organización Mundial de la Salud MPOWER; Organización Mundial de la Salud, 2003; Organización Mundial de la Salud, 2008), enuncian como verdad indiscutible los resultados que afirman que el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco son causa de enfermedades respiratorias y de algunos tipos de cáncer (Instituto Nacional de Cancerología), logrando con ello que la regulación del tabaco se convirtiera en una urgencia para muchos gobiernos.

En Colombia el Instituto Nacional de Cancerología y la Liga Colombiana contra el Cáncer son las instituciones que llevan la punta en investigaciones relacionadas con el tema, así como son líderes en estrategias de prevención de la enfermedad (Rivera, 2009; González Galvis, 2007), y progresivamente se han convertido en actores centrales del proceso de legislación y definición de política pública.

Para el INC por ejemplo: “Actualmente, las políticas para el control del cáncer buscan la elaboración, implementación, evaluación y actualización de estándares, objetivos y modelos básicos de atención en los ámbitos de la promoción de la salud, la prevención, la detección precoz, el manejo clínico y la rehabilitación. Estas políticas han sido diseñadas de tal manera que en el momento de su implementación pueda darse el equilibrio adecuado entre las actividades que permitan controlar el cáncer y garanticen a los pacientes una adecuada prevención, asistencia y seguimiento en cualquiera de las fases de la enfermedad, bajo los principios rectores de la reducción de inequidades, la elevación de la calidad de la atención y la información” (Rivera, 2005: 31).

Poco a poco y de manera diversa, políticos y especialistas de turno han desarrollado políticas públicas para evitar el consumo del cigarrillo -dentro de modelos preventivos de la

enfermedad- o disminuirlo –dentro de modelos de reducción del daño. Pensando un poco mas allá de sus efectos funcionales la legislación antitabaco – y dentro del análisis del discurso- esta surge como una **estrategia de regulación**² que, en mi propuesta, responde a la pretensión del Estado por moldear hábitos y comportamientos que encajen dentro de un modelo de vida “saludable” mediante discursos que legitiman las acciones sobre los cuerpos y la vida de las personas.

Así por ejemplo el tabaco y sus usos rituales tienen significados completamente distintos a los que contemporáneamente le asignamos en el marco de la legislación y regulación antitabaco. Es mas, no necesitamos pensar en comunidades exóticas para legitimarlo: basta con retroceder diez años y pensar en los espacios de diversión, música y alcohol: En todos se consumía tabaco, y la valoración que hacíamos de él era completamente distinta.

En este trabajo parto del supuesto que la vida social tiene un componente discursivo fundamental a partir del cual organizamos y damos sentido a la vida misma, a nuestras prácticas y a nuestras decisiones.

Para muchos autores, el término “discurso” se refiere el uso que hacen del lenguaje los pensadores o políticos, y otros lo extienden a las ideas y filosofías que las personas sustentan y divulgan. “Los analistas del discurso intentan ir más allá de estas definiciones características del sentido común. Admiten que el discurso es una forma de uso del lenguaje. No obstante, puesto que esta última definición continúa siendo imprecisa y no siempre conveniente, introducen un concepto de “discurso” más teórico, a la vez que más específico y más amplio en sus aplicaciones. Pretenden incluir otros componentes esenciales en este nuevo concepto; a saber, quién utiliza el lenguaje, cómo lo utiliza, por qué y cuándo lo hace” (Van Dijk, 1997: 22). Pero además de voltear la mirada al contexto me adhiero a Van Dijk asumiendo los discursos en tanto “prácticas sociales determinadas por enunciados verbales y no verbales, por medio de los cuales se produce y se reproduce el abuso de poder y la dominación” (Van Dijk, 2003: 144).

Desde los años sesenta han surgido varias inquietudes sobre el discurso como un fenómeno lingüístico, dando como resultado análisis gramaticales, semánticos y sintácticos en los que

² Más adelante definiré el concepto de estrategia de regulación de Michel Foucault.

se empieza a esbozar su relación con la lengua y la de esta con las realidades sociales; y también una serie de intereses que van a cambiar la forma de acceso al lenguaje como objeto de análisis, lo que ha supuesto un estudio contextual a las manifestaciones orales y escritas en las que se presenta, en la vida diaria, y la ampliación de sus límites al pasar de ser la entidad que sirve para la comunicación, a un concepto mayor, que abarca una buena parte de lo que es su uso; el discurso pasará a convertirse en parte del lenguaje, parte de los sistemas de símbolos, con lo cual los científicos sociales se verán en la necesidad de indagar sobre el significado proposicional del discurso para no agotar el significado literal de un texto- oral o escrito- (Cortés y Camacho, 2003; Van Dijk, 1997).

Gladys Lara propone que “la construcción de representaciones tanto del *sí mismo* como del *otro* y del mundo social compartido es factible solamente *por* y *en* el lenguaje. De esta manera, las formas de representación erigidas por la humanidad (arte, religión, ciencia, política) son concebidas como objetivaciones simbólicas de la conciencia social, logradas mediante la práctica de significar a través de procesos particulares de comunicación” (Lara, 2005: 328). Estos procesos de comunicación están atravesados por los discursos en tanto que es por medio de ellos que se legitima la intervención de la vida de la sociedad, definiendo también esa construcción del sí mismo y del otro a partir de lo que dice o propone un discurso.

Lo anterior nos pone de frente al problema del lenguaje, pues para la mayoría de estudiosos del discurso, “el análisis ha estado enfocado hacia el lenguaje como tal, y en las partes en que lo dividen para analizarlo a fondo, como la retórica, la argumentación, la semántica, o la sintáctica, entre otras” (Van Dijk, 1997: 23). En el presente texto, trabajaré de la mano con la propuesta de Ruth Wodak, en la cual propone que el discurso constituye “una forma de significar un particular ámbito de la práctica social desde una particular perspectiva” (Wodak, 2003: 104), es decir, una práctica social, en la que existen enunciados verbales y no verbales, por medio de los cuales, como proponen Van Dijk y Adriana Bolívar en sus textos, los discurso toman sentido y se encarnan en la realidad social en forma de relaciones de poder, sistemas de símbolos, políticos y económicos, entre otros.

El estudio del discurso ha representado para muchos estudiosos la posibilidad de develar los secretos de los textos y de la interacción entre las personas en contextos específicos. De

forma que, si tenemos en cuenta que las ideologías se construyen por medio del discurso, será posible identificar las estructuras y estrategias discursivas que los actores emplean para presentar sus visiones de mundo, sus creencias, sus valores (Bolívar, 2007: 5).

Así el carácter social del discurso, nos debe llevar a pensar a los contextos dentro de los cuales circulan, que en realidad son todos los relacionados con la vida humana: “Utilizamos el lenguaje para llevar a cabo la clases de cosas en las que todos nos involucramos cuando tratamos con la variedad de organizaciones que encontramos en nuestra vida cotidiana” (Drew y Sorjonen, 1997: 141).

En este caso en particular me detendré a pensar el discurso en el campo de la legislación y en el campo macro de la toma de decisiones, es decir la política. Asumiré como potencialmente políticas aquellas acciones que involucran el poder o la resistencia, teniendo en cuenta que la segunda no es opuesta al primero, sino que es una respuesta que intenta resistir al poder que pretende dominar y administrar la vida humana (Giraldo Díaz, 2006: 118).

En particular asumiré la legislación, en este caso la legislación antitabaco como el resultado de un proceso de argumentación política: “Los procesos de argumentación política tienen el carácter de un ejercicio de poder, porque más allá o más acá de los flujos de información y de comunicación que puedan darse cada vez que alguien trata de argumentarle a otro, lo que se presenta en todos y cada uno de los casos es una negociación del sentido” (Botero, 2005: 140). Este sentido, “lo que está en juego constituye una apropiación simbólica del mundo real atravesada por las coordenadas de la ley y el Estado, y esto nos sirve para pensar las prácticas políticas como prácticas discursivas que, por el camino de la enunciación, terminan actualizando un dispositivo formal que pasa por una serie de coordenadas y determinada forma de acción” (Botero, 2005:140). Y, en relación a esto, Ferguson y Gupta afirman que los actores del Estado se apropian de los discursos y, por medio de las prácticas relacionadas con cada discurso, asumen propiedades espaciales particulares (Ferguson y Gupta, 2002).

Es claro entonces que no me dediqué a hacer un análisis lingüístico o gramatical de los textos ajeno a las relaciones sociales, sino que me adherí a una corriente más crítica conocida como el “Análisis Crítico del Discurso” (ACD) que es, en el marco de los estudios del discurso, un movimiento compacto y con gran influencia, cuyos objetivos son el análisis de los procesos y contenidos ideológicos contenidos en los discursos como relaciones de poder (Ramírez y

Acosta, 2005). El ACD se ha extendido de tal modo que ya existen varias publicaciones y manuales traducidos al español, en los cuales se recogen los orígenes, los principios y los enfoques más empleados por autores europeos (Wodak, 2001, 2003). Se puede considerar que todo análisis científico social que cuestiona la pura descripción de los eventos como objetos, y que se concentra más en la forma en que se construyen los significados en la interacción social, es crítico, en el sentido de que toma en cuenta la dinámica social y las luchas por el poder, sea este poder económico, político, coercitivo (militar), o simbólico. El discurso participa en la reproducción de muchas formas de dominación y desigualdad, como las de clase, edad, nacionalidad, religión, idioma, orientación sexual, etc., así que este es básicamente un fenómeno práctico, social y cultural (Van Dijk, 1997: 12).

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN

“Expresar las palabras es, sin duda, por lo común, un episodio principal, si no el episodio principal, en la realización del acto de apostar o de lo que sea, cuya realización es también la finalidad que persigue la expresión.”
(Austin, J. L., 1955: 7).

En el nombre del bienestar personal y social, se han puesto en marcha complejos mecanismos y estrategias de regulación³ terapéuticos y de salud, relacionados con el manejo del cuerpo social e individual como una fuente vital nacional, y el manejo de las dificultades de “el vivir”, creados por medio de técnicas de advertencia, guías médicas y clínicas y consejeros (Rose, 2006: 151). Estas estrategias le dan al poder la facultad de decidir qué o quién vive o muere y, por medio de controles de natalidad, higiene pública y seguridad social, entre otras, toman el papel de efectos disciplinarios y efectos de regulación que controlan la sociedad y legitiman las acciones del Estado (Giraldo Díaz, 2006: 113).

Así, la sociedad es el punto alrededor del cual se sustenta lo que podríamos llamar la “soberanía”, en el sentido de que la sociedad es el objeto que el gobierno debe tener en cuenta en todas sus observaciones y conocimiento, con el fin de estar en la capacidad de gobernar efectivamente de una forma racional y consciente (Foucault, 2006: 139). Y teniendo en cuenta que, en el nombre de la seguridad pública y privada, la vida está siendo asumida como una dimensión social atravesada por una serie de dispositivos para el manejo de la inseguridad, surgen maquinarias que configuran, codifican y legitiman el gobierno y la vida en sociedad (Rose, 2006: 148).

Las estrategias de regulación, que le han dado forma a nuestra moderna experiencia del “poder”, están aferradas a realidades que conectan fuerzas e instituciones consideradas “políticas” con aparatos que moldean y manejan las conductas individual y colectiva en

³ Me aproximo a Foucault asumiendo las estrategias de regulación como mecanismos por medio de los cuales, siendo la sociedad un objeto de saber, el Estado decide lo que debe vivir y lo que debe morir con el fin de proteger la salud de la sociedad.

relación con las normas y objetivos que podrían constituirse como políticos o no (Rose, 2006: 148).

En compañía de otros dispositivos de regulación como esquemas de alojamiento público, salud y seguridad, y leyes relacionadas con el cuidado de los niños, la autonomía de la legislación económica o familiar, por citar algunas, ha sido debilitada, y nuevos vectores de responsabilidad y obligaciones tomaron forma entre el Estado, la familia y el trabajo, entre otros (Rose, 2006: 149).

Así, la legislación antitabaco se propone, en el contexto de este trabajo, como un dispositivo de poder. Es decir como una forma de poder que tiene lugar sobre el cuerpo cuyo supuesto objetivo es la producción, reproducción y control de la vida misma y que Funciona como un mecanismo que sirve para legitimar la soberanía de un Estado sobre la sociedad por medio de acciones que recaen directamente sobre el cuerpo de las personas, lo que las hace mejor en su funcionamiento (Foucault, 1984: 23).

La enfermedad como estrategia de argumentación política

La Organización Mundial de la Salud afirma que, aunque la mortalidad por tabaquismo no es publicada en titulares de medios de comunicación, “el tabaco mata a una persona cada seis segundos” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 14) y, en Colombia la Liga Contra el Cáncer afirma que “el fumar cigarrillos es responsable de casi todos los casos de cáncer de pulmón y también ha sido implicado con el cáncer de la boca, la laringe, el esófago, el estómago, el páncreas, el riñón y la vejiga” (<http://www.ligacontraelcancer.com.co/tabaco.php>). Como vemos, el consumo de tabaco y sus derivados es considerado una causa de morbi- mortalidad y está asociada, especialmente con el cáncer y las muertes relacionadas con esta enfermedad.

Y, teniendo en cuenta el dolor y sufrimiento que causa el cáncer, y los costes médicos crecientes, las muertes prematuras y la pérdida de años productivos de vida, éste se ha convertido en un asunto político, así como médico, económico y social (Rivera, 2005: 32).

En relación con el ámbito social, veremos que el cáncer no es una constante de la condición humana, es producto de los factores a los cuales nos exponemos que ejerce preocupante

impacto sobre la vida de las personas. Algunas instituciones opinan que la sociedad y el Estado como un agente de esta, tienen la responsabilidad de proporcionar o facilitar la consecución de los medios para lograr una sociedad en la cual los seres humanos gocen de “libertad personal, bienestar básico, igualdad y la oportunidad de llevar una vida sana que merezca la pena” (Rivera, 2005: 32).

En nuestra sociedad, los pacientes de enfermedades como cáncer, sida y tuberculosis, son estigmatizados por la naturaleza de la enfermedad y las posibles causas de la misma. Por ejemplo, fumar se ha ido convirtiendo en un hábito no deseado en la sociedad y, a partir de la ley, ha empezado a ser relegado espacialmente, y con esto, los fumadores se empiezan a sentir culpables por sus enfermedades, y los pacientes de, por ejemplo, cáncer de pulmón, ven el estigma en la relación que se hace de su enfermedad con el consumo de cigarrillo. La relación con sus familias, amigos y médicos se ve afectada como un resultado, y muchos pacientes, hayan fumado o no, se sienten culpados injustamente por su enfermedad. Pero aquellos que se oponen a la asignación de culpas sostienen que la verdadera culpabilidad está en las compañías tabacaleras con sus políticas inescrupulosas y que los esfuerzos para ayudar a las personas a abandonar el cigarrillo son muy importantes y las intervenciones clínicas y educativas deben ser desarrolladas teniendo en cuenta que no se reafirme el estigma del paciente (Chapple, 2004: 1).

La Gestión de Políticas Públicas en Salud como estrategia de poder

Las políticas públicas, como un espacio de discusión y debate en el cual tienen lugar las opiniones de las partes interesadas en algún tema específico que afecta a la sociedad en general y, a partir de las cuales se produce un grupo de medidas regulatorias en un decreto o ley, constituyen un campo en el que emergen los discursos que legitiman la posición de cada una de las partes y sus acciones. Cuando estos espacios están relacionados con el cuidado de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida, podemos encontrar discursos que afirman pretender el cuidado de la salud por encima de cualquier cosa; pero también lo hacen aquellos que ven un problema de tipo económico que tiene su base en, por ejemplo, las muertes causadas por diferentes tipos de cáncer relacionados con el consumo de cigarrillo. Razón por la cual me he querido aproximar a aquellos discursos que, cualquiera que sea su fin, tienen lugar en la gestión de políticas públicas en salud (especialmente relacionadas con el tabaco),

convirtiéndolas en una estrategia de regulación que reproduce y controla la vida de la sociedad.

La salud ha dejado de ser considerada como la ausencia de enfermedad y se le ha cargado de otros componentes relacionados con la vida social, los estilos de vida y el medio ambiente, entre otras. Esto ha hecho que los mecanismos para el cuidado de la salud apunten hacia el control de las relaciones sociales, la regulación de los estilos de vida y el moldeamiento de comportamientos. “Actualmente, se acepta que la salud está influida, en efecto, por variables sociales que, como lo ha señalado la epidemiología histórica, es un producto del cambio social y, por lo tanto, se sigue que está determinada- entre otros- por procesos de naturaleza política. Así, y con el fin de realizar cambios sociales constantes, la promoción de la salud se ha servido de políticas públicas saludables, pues en principio estas representan una de las claves para ampliar, partiendo de lo público, el espectro de posibilidades más benéficas en cuanto a salud se refiere, para la población, conceptuando la salud como algo más que ausencia de enfermedad, y considerando que esta resulta de la interacción de un conjunto de factores que pueden agruparse en cuatro grandes categorías: los estilos de vida, el medio ambiente, el sistema de cuidados de salud y la propia biología humana” (González Galvis, 2007: 126).

Una de las características fundamentales de las políticas públicas es que éstas parten de problemas que tienen la categoría de público, es decir, de aquellos que se entienden como de interés para los individuos y la población en general. Así que se ocupan de problemas que se entienden como socialmente relevantes que, por definición, deben superar las preocupaciones de un gobierno particular que no tienen por qué coincidir en todos los casos con la pretensión colectiva (Plan Estratégico de Antioquia PLANEA, 2009: 26).

Acá es importante aclarar que lo público está cargado de contenidos ideológicos y políticos de diferente origen, donde difícilmente se llega a un consenso. Por un lado se podrían confundir lo público y lo estatal y considerar que un asunto es público cuando lo trata el Estado o, que lo que hace el Estado es, por sí mismo, público. Por otro, se puede proponer que la noción de lo público es una construcción social relacionada con el hecho de que el asunto sea conocido por las personas, que lo consideren de su interés personal y que estén dispuestas a movilizarse para defenderlo (Plan Estratégico de Antioquia PLANEA, 2009: 28).

La gestión de políticas públicas es el reflejo de intereses opuestos y por eso debería, idealmente, incluir la participación de todos los afectados, pues son públicas por comprometer intereses públicos, no por provenir desde el Estado; es decir, de uno o varios actores públicos que se imponen de forma específica a la práctica social con carácter de norma para el colectivo y que directa o indirectamente afectan su salud. Y el análisis de estas políticas públicas en salud está encaminado a entender y valorar el origen, expresión, aplicación y efectos de políticas que afectan la salud colectiva, hayan sido originadas o no en el sector de los servicios de salud (Gómez, 2004: 2).

“La salud y la política han estrechado sus vínculos, de eso no cabe la menor duda, pues si uno de los principios de la salud pública radica en el hecho de influir en la conducta de las comunidades bajo la forma de macroproyectos de prevención y de control de enfermedades, dicha tentativa tiene necesariamente que pasar por procesos mediados y negociados en lo político” (González Galvis, 2007: 127).

El ideal en la gestión de una política pública debe ser un proceso social, amplio y heterogéneo de interacción y consenso, donde individuos e instituciones como agentes sociales, apoyados en los intereses colectivos, y liderados por el Estado, acordemos los lineamientos que regirán nuestras acciones. Estas políticas públicas asumen formas administrativas y jurídicas: Se pueden expresar en leyes, ordenanzas y decretos, o en acuerdos programáticos, programas, proyectos y contratos. Estas figuras pueden ser un excelente medio de expresión de la política como directriz pero no garantizan su aplicación; su puesta en marcha comprende procesos de difusión y aceptación (Gómez, 2004: 2).

En la legislación antitabaco en Colombia se relacionan los dos temas planteados en los párrafos anteriores, de forma que responde a una preocupación por parte de actores miembros de instituciones del Estado y la sociedad civil, en cuanto a las enfermedades causadas por el consumo y el humo del cigarrillo y a los problemas sociales que estos causan; y ha tenido un proceso administrativo y jurídico, dentro del cual se han discutido varias propuestas y se están poniendo en práctica varias disposiciones.

La legislación antitabaco: Posiciones encontradas

A nivel internacional, desde la Organización Mundial de la Salud surgió la iniciativa de poner en marcha planes que regulen el consumo y publicidad del tabaco y productos derivados de él, con el fin de disminuir las muertes y enfermedades causadas por factores relacionados con el tabaco; con lo que la Organización Panamericana de la Salud empezó su labor, de una forma más localizada en Estados Unidos y América Latina, proponiendo medidas regulatorias que, de la mano de instituciones colombianas se están implementando en el país. Y, aunque los medios de comunicación no están a favor en la discusión de la implementación de medidas que regulen, por ejemplo, la publicidad del cigarrillo, ellos también están acompañando la tarea de mejorar la calidad de vida de la sociedad y, contra su voluntad, no sólo están controlando la publicidad del cigarrillo, sino que también están produciendo publicidad antitabaco.

En este capítulo abordaré los principales cuestionamientos que el Instituto nacional de Cancerología, ha realizado al proceso de legislación, teniendo en cuenta los discursos que han hecho parte del proceso de legitimación de las acciones que se deben tomar frente al consumo de tabaco y productos derivados. Pues son estos discursos los que hacen que esas acciones pasen como eventos naturales ante nuestros ojos, cambiando nuestras prácticas y atravesando nuestras relaciones, invadiendo nuestros espacios y coartando nuestra libertad y autonomía- si es que eso existe- sin si quiera preguntarnos cómo ni por qué. Detenernos en los textos y los discursos, nos permitirá conocer el proceso y ver que allí mismo podemos encontrar contradicciones que podrían ayudarnos a entender cómo ha sido su desarrollo y cómo podemos posicionarnos frente a los resultados que vemos en la legislación antitabaco.

Entre julio de 1992 y julio de 2007, se presentaron dieciocho proyectos de ley relacionados con el control de los productos derivados del tabaco, radicados en el Congreso de la República de Colombia, los cuales se encuentran en los libros de las oficinas de leyes del Senado y de la Cámara de Representantes.

El Instituto Nacional de Cancerología ha llevado a cabo un juicioso seguimiento de la legislación antitabaco, sus actores y posicionamiento frente a las diversas propuestas legislativas. Estas trataron de ajustarse a las normas que estaban siendo generadas y aceptadas internacionalmente y que estaban dando resultados en cuanto a reducción en los índices de consumo de cigarrillo y una disminución de las tasas de morbi- mortalidad asociadas al consumo de cigarrillo. Pero no pudieron llegar a convertirse en ley precisamente por su

escaso conocimiento de la totalidad de las disposiciones internacionales, con las cuales el país ya había empezado un diálogo (García Ruiz *et al.*, 2009: 471).

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) es un tratado mundial de salud pública, para el control del tabaco, promovido por la OMS, cuyo texto fue aprobado por la 56 Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003, después de varios intentos de intervención por parte de la industria tabacalera. Este convenio ha sido firmado por 168 países, incluyendo los grandes productores de tabaco, como China, Brasil, India y Turquía, y su ratificación en Colombia la obliga a, en un plazo de cinco años prohibir la publicidad, promoción y patrocinio del consumo de tabaco, entre otras medidas (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Desde la perspectiva del INC y, en contraste con las medidas propuestas en el ámbito internacional, las propuestas presentadas no eran integrales, pues si bien incluían algunas de las medidas contempladas en el CMCT, estas eran parciales y no siempre iban en su misma dirección; y además, según García Ruiz, “los proyectos de ley para el control del tabaco, radicados en el Congreso colombiano en este período no garantizaban el desarrollo de una legislación suficientemente eficaz para controlar el tabaquismo en el país y no se garantizó su tránsito exitoso a través de los trámites legislativos de rigor. Los proyectos de ley deben ser integrales, aún cuando las medidas se desarrollen gradualmente, y se debe prestar mayor atención a los trámites legislativos que deben cumplir para su apropiación” (García Ruiz *et al.*, 2009: 471).

CUADRO 1. Contenido de los proyectos de ley radicados en el Congreso de Colombia entre 1992 y 2007, según el tipo de medidas estipuladas en el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud

Tipo de medidas y campo de acción	Proyecto de ley																		
	243C ^a	201C	74S	36C	68S	156S-301C	55S	137S	119S	128S	197S	227S	235C	161S	63S	115S	191S	05S-284C	
Medidas para el control de la demanda																			
Precios e impuestos																			
Espacios libres de humo		X	X	X	X		X		X				X					X	X
Reglamentación del contenido					X	X							X						
Reglamentación de la información				X						X			X	X	X			X	
Empaquetado y etiquetado			X	X	X	X	X			X			X	X	X			X	X
Educación, comunicación e información			X	X	X		X											X	X
Publicidad, promoción y patrocinio			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Medidas para abandonar el tabaquismo																			X
Medidas para el control de la oferta																			
Comercio ilícito y contrabando																			
Venta a menores					X	X	X	X	X		X	X	X					X	X
Apoyo de actividades alternativas					X		X												
Total de medidas por proyecto de ley	0	1	5	8	7	4	7	1	3	3	2	2	6	3	3	1	6	5	

Fuente: Elaborado a partir de las referencias 16-32.

^aNo se encontró el número de la Gaceta del Congreso donde se publicó el proyecto original. Se analizó a partir de la información encontrada en las ponencias, por lo que no fue posible establecer con certeza las medidas específicas que contenía.

Fuente: (García Ruiz *et al.*, 2009).

En la tabla se muestran los proyectos de ley presentados entre 1992 y 2007 y las medidas estipuladas por el CMCT, marcando con una “X” la medida que aparecía en cada proyecto. Lo que vemos, es que en cada uno de los proyectos de ley se nombra por lo menos una de las medidas de las que habla el CMCT, pero, según el INC “no siempre van en su misma dirección [...] Se puede afirmar que los proyectos de ley analizados reflejaban un escaso conocimiento de las medidas más eficaces de control de los productos derivados del tabaco, ya que sus reglamentaciones diferían del CMCT, no tenían en cuenta todas las medidas requeridas y dejaban de lado aspectos centrales necesarios para garantizar la eficacia de esta legislación. El insuficiente conocimiento de las medidas más eficaces puede comprenderse en los proyectos anteriores a 1999, fecha en que se inició la discusión mundial sobre el CMCT, pero no se justifica en los que se radicaron después. Esta situación es aún más preocupante si se toma en cuenta que entre 1999 y 2007 se radicaron 13 de los 18 proyectos de ley analizados. En relación con el trámite de los proyectos de ley analizados, es evidente el escaso interés del Congreso de Colombia en aprobar leyes para el control del tabaco y se observaron dificultades de trámite legislativo que redujeron las posibilidades de convertirlos en leyes” (García Ruiz *et al.*, 2009: 473).

Es claro que el panorama político no era claro para una política antitabaco y mucho menos para su legislación. El estudio del INC nos muestra la reticencia por parte del Congreso en

legislar a favor de la regulación pues hay actores de gran poder económico que están interesados en que no se regule el consumo y publicidad del tabaco y sus productos derivados que están ejerciendo presión

La Ley

Pese a las dificultades, en Colombia, en marzo de 2009 fue aprobado el proyecto de ley 117 de 2007 del Senado, en el cual se proponen las 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 rehabilitación del enfermo a causa del tabaquismo y sus derivados en la población colombiana (Toro, D.F. y Rodríguez, M.A., 2009: 2). El fundamento constitucional de este proyecto está basado en los siguientes artículos:

Art. 11: “El derecho a la vida es inviolable”.

Art. 44: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”.

Art. 45: “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”.

Art. 79: “Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano”.

Además, este proyecto responde a las disposiciones establecidas, en el ámbito internacional, por el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS (CMCT), cuyo “objetivo fundamental es proteger a las generaciones presente y futuras, contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición al humo del mismo, proporcionando un marco de medidas de control que habrán de aplicarse a nivel nacional, regional e internacional, a fin de reducir de manera continua y sustancial, la exposición al humo del tabaco y su consumo” (Toro, D.F. y Rodríguez, M.A., 2009: 8).

En el CMCT se reconoce el tabaquismo como una epidemia que se está propagando globalmente, con graves consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales; y, afirmando que la ciencia ha demostrado que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco, propone una serie de medidas y regulaciones al consumo, venta y publicidad del tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2003: 10).

La legislación colombiana ha entendido el tabaquismo como la causa de varios tipos de cáncer o algunas enfermedades respiratorias, no como una enfermedad en sí misma; por lo que las medidas propuestas por la legislación antitabaco en Colombia están encaminadas a la prevención de daños causados por el consumo del tabaco, también a la prevención del consumo, y rehabilitación del enfermo a causa del tabaquismo. De esta forma, el “objeto es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, rehabilitación del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley” (Toro, D.F. y Rodríguez, M.A., 2009: 1).

Así las cosas, una legislación que se pensaba como antitabaco, se transformó en una legislación probienestar del menor y de garantía del derecho a la salud de los no fumadores. Para retomar la imagen inicial del hombre Marlboro, en lugar de castigarlo por fumar y hacerse daño a sí mismo (que estaría enmarcado dentro de las libertades individuales que ningún gobierno liberal se permitiría cuestionar), se enmarca en el cuidado al otro y la protección de la salud del otro.

Los actores

Desde un nivel macro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el actor que ha estado, desde el principio, promoviendo el CMCT en la mayor cantidad de países posibles con el fin de, según algunos textos, prevenir un gran número de muertes en el mundo. Del mismo modo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estado evaluando el proceso en

“las Américas”, afirmando que, aunque el proceso ha sido uno de los más rápidos en cuanto a tratados internacionales, acá “estamos un poquito a la cola del grupo de regiones”. De forma local, realizando un seguimiento al debate legislativo y consultando textos del Instituto Nacional de Cancerología, es posible identificar varios actores que han tenido relación con la legislación antitabaco, en apoyo o en oposición a ella, con algunos intereses de por medio; entre ellos, las tabacaleras (Reporte de Intereses del INC⁴).

Unas de ellas son la British American Tobacco y Phillip Morris, dos de las más grandes tabacaleras internacionales. Estas son compañías distribuidoras y comercializadoras de prestigiosas marcas de cigarrillos a nivel mundial que, a primera vista estarían en contra de la legislación antitabaco por afectar su labor y sus efectos en el mercado; pero, para sorpresa de muchos, estas compañías son unas de las que apoyan, de forma moderada, la legislación, pues en sus intereses se incluye aumentar su participación en el mercado nacional y posicionar su imagen como empresas socialmente responsables.

Por otro lado, y también con mucha sorpresa, encontramos a GestarSalud, que es un gremio que integra las empresas gestoras del aseguramiento en salud, con un valor agregado determinado por su gran capacidad de intervención política e institucional. Este gremio se opone, de forma moderada, a las normas antitabáquicas, pues se preocupan por no aumentar sus costos, como consecuencia de la implementación de medidas dirigidas a educación, información y comunicación y cesación.

El Instituto Nacional de Cancerología es una empresa social del Estado y ha sido el generador y promotor de la legislación antitabaco y, como dije anteriormente, es el asesor técnico en los temas relacionados con el tabaco. Esta institución está interesada en que se disminuya el consumo de tabaco y la exposición al humo de este, pues es un factor de riesgo de padecimiento de cáncer, razones por las cuales ha apoyado, fuertemente, la legislación antitabaco. De la misma manera y con el mismo interés, la Liga Colombiana contra el Cáncer, que es una institución que se ha convertido, después de treinta años, en un apoyo fundamental de la prevención y diagnóstico de cáncer, ha apoyado la legislación.

⁴ Este reporte es una tabla, no publicada, elaborada por el INC en la que se caracterizan actores, su relación y su nivel de intereses con la legislación antitabaco en Colombia.

Los Ministerios de Hacienda, Comercio Exterior, Cultura, Agricultura se han opuesto a esta legislación pretendiendo que se defienda el cultivo del tabaco como un producto importante del sector agrícola del país y también, que se mantenga el patrocinio de eventos deportivos y culturales a través del sector tabacalero.

Muy cercanos a los ministerios, encontramos, haciendo oposición fuerte, a la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) y a la Federación Nacional de Comerciantes (FENALCO). La primera es una organización sin ánimo de lucro, que tiene como objetivo difundir y propiciar los principios políticos, económicos y sociales de un sano sistema de libre empresa. Es el gremio empresarial más importante de Colombia y está integrado por empresas pertenecientes al sector industrial, financiero, agroindustrial, de alimentos, y de servicios, entre otros (www.andi.com.co). La segunda es una entidad gremial sin ánimo de lucro, encargada de fomentar el desarrollo del comercio y de orientar, representar y proteger sus intereses, dentro de un criterio de bienestar y progreso del país. Su finalidad es promover el comercio privado de bienes y servicios y velar por que la actividad comercial siga desempeñando una función social, política y económica (www.fenalco.com.co). Estas dos entidades han hecho una alta oposición a las medidas de la legislación antitabaco esperando que se evite la disminución de la venta de productos de tabaco, para evitar que las empresas y los comerciantes se vean afectados económicamente por los efectos de las medidas que regulan la promoción y venta de productos de tabaco.

Los medios de comunicación han entrado en esta discusión haciendo una oposición mínima a la legislación pues, para ellos, estas medidas implican una pérdida económica dependiente de la pauta publicitaria de productos de tabaco. Pero, la Comisión Nacional de Televisión (CNTV), como entidad del Estado que planea, dirige y ejecuta políticas y regula el servicio, para desarrollar y ejecutar los programas del Estado, ha apoyado las normas de la legislación, regulando la publicidad del alcohol y el tabaco en la televisión.

Protabaco (Productora Tabacalera de Colombia) es una compañía que fomenta el cultivo, la cosecha, la compra y el procesamiento de tabaco, para la producción de cigarrillos. Esta compañía se ha opuesto radicalmente a la legislación antitabaco, pues esta afectaría su posición actual en el mercado nacional, y los miles de personas que se han visto beneficiadas por los empleos directos e indirectos generados por el trabajo de la compañía.

Varios congresistas se han interesado por este tema, y han argumentado su posición. Se piensa- según datos del INC- que aquellos que están en contra de la legislación antitabaco, basan su oposición en la preocupación por la protección de los intereses de la industria tabacalera nacional, patrocinadora de sus campañas políticas y, de la mano con esto, evitar la pérdida de apoyo electoral de sectores relacionados con la industria tabacalera nacional, como los cultivadores de tabaco. Aunque, un pequeño grupo de congresistas apoya la legislación antitabaco, según datos del INC, en favor de la salud pública.

Antropología, Estado y discursos en relación al Tabaco

Vemos cómo, como lo mencioné anteriormente, en palabras de James Ferguson y Akhil Gupta, las discusiones sobre los imaginarios sobre el Estado han dejado de lado las formas por medio de las que este es “espacializado”. Es decir, como acabamos de ver, los actores del Estado y sus instituciones se adueñan de cierto tipo de discursos, dependiendo de su competencia y por medio de las prácticas, y se adjudican propiedades espaciales particulares. Esto ayuda a asegurar su legitimidad, a naturalizar su autoridad y a representarse a ellos mismos como superiores a otros centros de poder (Ferguson y Gupta, 2002).

De esta forma, el Estado toma un lugar por encima de la sociedad civil, la comunidad y la familia, con lo que las acciones de éste aparecen como esfuerzos por manipular y planear “desde arriba”; y por otro lado, el Estado hace presencia, en una relación concéntrica, desde el círculo más pequeño de la familia, hasta el más grande del estado- nación. La metáfora de *encompassment* utilizada por Rose (Rose, 2006: 145), muestra cómo categorías más grandes *envuelven* otras menores, como la localidad dentro de la región, la región dentro del estado- nación, este dentro de la comunidad internacional. Esto nos pone frente al problema del control y dominación que ejerce el Estado, desde su posición más alta sobre la sociedad, atravesando todos sus espacios, desde el más pequeño y privado, hasta el más amplio y público. Así, por ejemplo, la legislación antitabaco se convierte en un medio por el cual el Estado pone en práctica acciones para regular y moldear el comportamiento de los sujetos.

Estrategias del terror: Los discursos en la legislación

En este capítulo me aproximaré a los diversos discursos que se entretajan en los textos institucionales. Como ejercicio me aproximaré a los textos “Informe OMS sobre la epidemia

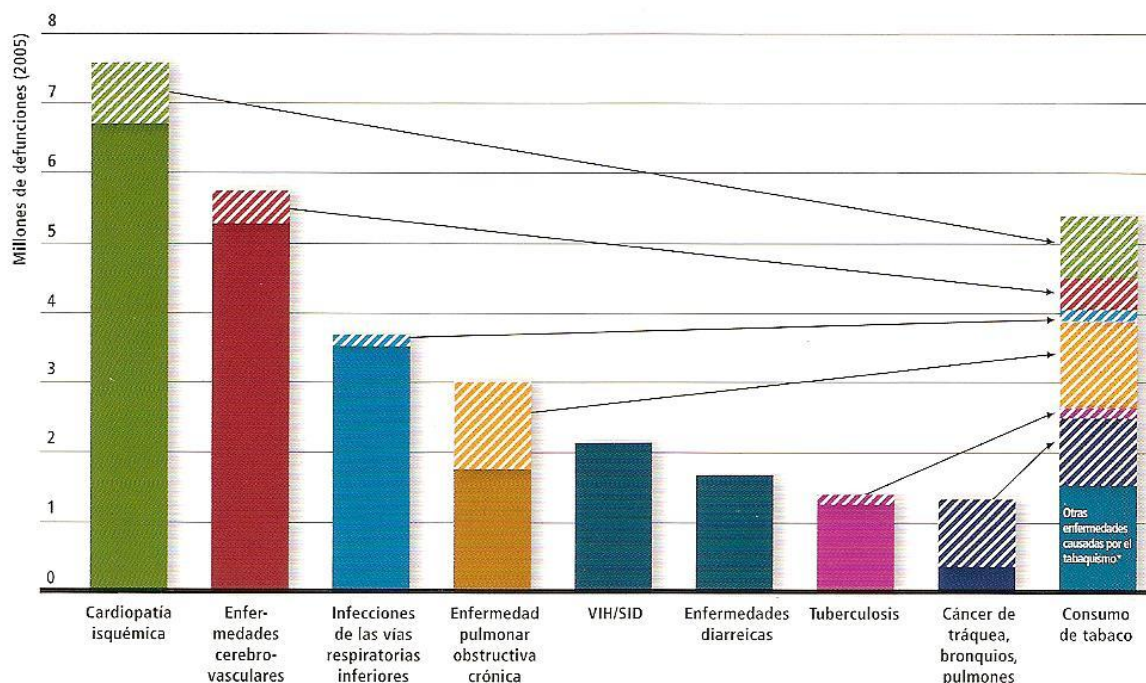
mundial de tabaquismo” (Organización Mundial de la Salud, 2008), “Protegiéndonos de las interferencias de la industria del tabaco” de Corporate Accountability International (Corporate Accountability International, 2008), y. “MPOWER. Un plan para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo” (Organización Mundial de la Salud MPOWER), documentos base para las políticas antitabaco a nivel mundial.

Explorando los textos de la OMS encontramos frases que afirman que “en el siglo XX la epidemia de tabaquismo mató a cien millones de personas a nivel mundial” y que “en el siglo XXI podría matar a mil millones”. Esta enunciación de verdad permite que se ponga en práctica un plan que tiene los siguientes objetivos:

- Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.
- Proteger a la población del humo de tabaco.
- Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco.
- Advertir de los peligros del tabaco.
- Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- Aumentar los impuestos al tabaco.

Según la OMS, estas medidas le permitirán hacer frente a la epidemia de tabaquismo y así reducir el número de víctimas mortales de ésta.

EL CONSUMO DE TABACO ES UN FACTOR DE RIESGO DE SEIS DE LAS OCHO CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD EN EL MUNDO



Las áreas sombreadas indican la proporción de defunciones relacionadas con el tabaquismo y están coloreadas de acuerdo con la columna correspondiente a la causa de mortalidad.

*Abarca cáncer bucal y bucofaringeo, cáncer esofágico, cáncer de estómago, cáncer de hígado, otros tipos de cáncer, así como enfermedades cardiovasculares diferentes de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares.

Fuente: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 2006, 3(11): e442. Se obtuvo información adicional de comunicaciones personales con C.D. Mathers.

Fuente de las cifras revisadas sobre VIH/SIDA: *Situación de la epidemia de SIDA*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007.

Este gráfico muestra, en millones de defunciones en el año 2005, las principales causas de mortalidad en el mundo y la incidencia del consumo de tabaco en estas mismas. Y, como vemos, la última barra corresponde a la sumatoria de todas las partes sombreadas, es decir al total de defunciones causadas por el consumo de tabaco, aunque hayan estado relacionadas con otras enfermedades. Este juego de asociaciones ‘demuestra’ que el tabaco es la causa de de la muertes. Es decir que de una correlación pasamos a una relación causa efecto, aún cuando claramente la gráfica nos muestra la coexistencia de dos o más patologías asociadas al tabaco: Pero ¿cuál causó la muerte? Esa es una respuesta que no encuentro en el documento, especialmente cuando por ejemplo, si cruzáramos otras variables como lugar de vivienda (urbano vs. Rural) nos podría llevar a que la vida en las ciudades (especialmente las de mayor contaminación del aire) puede ser un factor asociado a esas muertes.

De nuevo, la pretensión de verdad de las gráficas y cuadros impulsa legislaciones y políticas públicas en Colombia y en varios países del mundo, con el fin de disminuir las tasas de morbi-mortalidad a nivel mundial.

En este punto voy a apoyarme en la propuesta de Hall (Hall, 2007: 133) para identificar tipologías discursivas: En primer lugar hay un *discurso profesional* que se hace evidente en el lenguaje que se utiliza en los textos y en las intervenciones orales. Estos están relacionados con campos de producción de conocimiento como el derecho y la medicina, los cuales hacen referencia, uno a las leyes y el proceso de producción e implementación, y el otro a, en este caso, las enfermedades que están relacionadas con el consumo de tabaco. En las entrevistas que realicé es claro que el conocimiento médico y el jurídico atraviesan la argumentación y limitan la participación de otros ciudadanos sin su formación profesional.

En segundo lugar, encontramos el *discurso de solidaridad* que lo vemos manifestado en la idea de un Estado- nación que se preocupa por la salud de los sujetos de la sociedad e implementa medidas que velan por el cuidado y el mejoramiento de la calidad de vida. Esto lo podemos reconocer cuando entramos en un espacio cerrado y vemos un letrero que dice: “Respire con tranquilidad. Este es un espacio 100% libre de humo de cigarrillo”, pues nos hace sentir en un lugar en el estamos cuidando de nuestra salud con el sólo hecho de respirar pues, como dice el letrero, está libre de humo, es decir que el aire no está contaminado.

“Sólo mediante la prohibición absoluta de fumar en todos los lugares de trabajo cerrados, es posible proteger la salud de los empleados y los no fumadores” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 25).

Por otro lado, podríamos afirmar que hay un discurso económico que atraviesa los textos en los que se basa la legislación antitabaco, tanto a favor como en contra. La industria tabacalera argumenta que genera empleo e ingresos favorables para las economías locales y globales, pero esto es refutado por medio de un argumento que afirma que esta industria sólo genera enfermedades, defunciones y pérdidas económicas, pues no sólo las personas están invirtiendo en cigarrillos, sino que están muriendo en edades productivas, lo que genera pérdidas para el Estado.

“El costo económico de la mortalidad asociada al tabaco constituye una carga muy pesada en el mundo en desarrollo, donde para 2030 se registrarán cuatro de cada cinco defunciones asociadas al tabaco” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 18).

“Los costos anuales en atención sanitaria asociada al tabaco en los Estados Unidos ascienden a US\$ 81000 millones, en Alemania a casi US\$ 7000 millones y en Australia a US\$ 1000 millones” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 18).

En los análisis publicados para soportar y apoyar la implementación de las medidas contra el tabaco se resalta que el objetivo de la industria tabacalera consiste en que un mayor número de personas se conviertan en clientes, o sea en consumidores de tabaco y productos derivados de éste; lo que perjudica de forma desproporcionada a los sectores pobres de las sociedades. Pues en estos sectores se gasta dinero en tabaco sobreponiéndolo a la satisfacción de necesidades básicas, como alimento, abrigo o educación (Por ejemplo, las familias de Bangladesh gastan 10 veces más en tabaco que en educación) (Organización Mundial de la Salud, 2008: 18).

Y también se afirma que “los pobres tienen más probabilidades que los ricos de enfermar y morir prematuramente debido al tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008: 18), algo que, a mi parecer, sería problemático pues no se muestra una propuesta clara de lo que es una “muerte prematura”. Pero también, para seguir con el argumento, se afirma que la defunción de quienes son el principal sustento de la familia constituye una pérdida catastrófica, pues su

familia queda en peligro por haber perdido el sostén económico. Esto, en este análisis, tiene más sentido que hablar de las defunciones prematuras, pero estaría dejando de lado lo económico para centrarse en lo que significa la pérdida de un miembro de una familia por causa del tabaco, o cualquier otra causa. Lo que nos llevaría, nuevamente, a pensar en la muerte como el significante y los diferentes significados que se le pueda atribuir, según convenga.

Finalmente quiero resaltar el discurso político, por ser el que más afecta la vida de los sujetos, pues es en el que se hacen más evidentes las estrategias que se utilizan para intervenir las relaciones sociales. Es éste el que permite que, para el caso de este trabajo de grado, las medidas antitabaco sean aceptadas como naturales y legítimas y, en vez de cuestionarlas, veamos en ellas la preocupación que se nos quiere mostrar por nuestra salud, para tener una vida más larga.

“No basta saber, se debe también aplicar; no es suficiente querer, se debe también hacer” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 23).

“Muchos progenitores que fuman ignoran verdaderamente la magnitud de los problemas que pueden causar en la salud de sus hijos” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 29).

“El mundo está acostumbrado a pensar en la ley como instrumento de justicia, pero no como instrumento sanitario... Es hora de que los instrumentos jurídicos se aprovechen a favor de la salud y la justicia en el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2008: 35).

Frases como las anteriores hacen que las medidas antitabaco no sólo sean algo natural y legítimo, sino que las veamos como algo necesario para cuidar nuestra salud y la de las generaciones futuras, argumentos que, políticamente se aprovechan para legitimar y establecer al interior de la sociedad acciones que atraviesan las prácticas y relaciones, su vida misma.

Y, siguiendo con el análisis, estos discursos construyen y sustentan verdades que son difíciles de argumentar. Por lo que me gustaría dejar abierta la siguiente pregunta: ¿Por qué se supone que todos debemos querer una vida más larga y con buenos hábitos?

LAS ESTRATEGIAS DE CONTROL EN LA PRÁCTICA

*“Los códigos de una cultura- los que rigen su lenguaje,
sus esquemas perceptivos, sus cambios, sus técnicas, sus valores,
la jerarquía de sus prácticas- fijan de antemano para cada
hombre los órdenes empíricos con los cuales tendrá
algo que ver y dentro de los que se reconocerá”
(Foucault, M., 1968: 5).*

En este capítulo desarrollaré las formas de implementación o prácticas que se proponen en la legislación antitabaco, sus principales actores y su relación con las estrategias de control. Para ello tomaré los decretos regulatorios, así como reflexiones en campo en las localidades de Teusaquillo y Chapinero. Hago referencia a la primera pues más adelante hablaré sobre la implementación de las disposiciones de la legislación antitabaco en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, la posición que ha asumido esta frente a estas medidas y la forma como ha manejado su misión y su visión en relación con el consumo de cigarrillo al interior de su campus. Y la localidad de Chapinero es mencionada porque en ella se encuentran la mayoría de los bares en los que realicé trabajo de campo; bares, calles, restaurantes y espacio público en general en donde tuvo lugar gran parte de la observación y en donde surgió el interés por el tema de este trabajo. Además, debo mencionar que la alcaldía local de Chapinero me abrió sus puertas y me permitió conocer su papel y su posición frente a la legislación antitabaco y la forma como ejerce su papel de regulador de esta y otras medidas que atraviesan las relaciones sociales en estos lugares tan concurridos.

En el texto de la Resolución 01956, dada en Bogotá el 30 de mayo de 2008 por el Ministerio de Protección Social, se mencionan y definen los lugares al interior de los cuales deberá prohibirse el consumo de sustancias derivadas del tabaco. De igual forma, en el texto final de la legislación antitabaco se establecen las normas por las que deberán regirse la promoción y publicidad de los productos derivados del cigarrillo, y la venta del mismo, y las estrategias que deberán promoverse desde varios organismos (alcaldías, hospitales, policía, entre otras) institucionales para obtener los resultados esperados con las medidas establecidas.

En primer lugar, hay que mencionar que las disposiciones de la legislación antitabaco en Colombia apuntan a prevenir daños a la salud de los menores de edad, la población no

fumadora, también a prevenir el consumo de tabaco y ayudar en la rehabilitación del enfermo a causa del tabaquismo y sus derivados en la población colombiana.

Esas medidas, que apuntan a la prohibición del consumo de tabaco y productos derivados, y regulan la promoción y publicidad del mismo, son relacionadas, en el texto mismo de la legislación, con diferentes personas e instituciones que tienen la obligación de hacer cumplirlas y, para la población en general, se afirma que se debe dirigir a los actores mencionados en caso de presenciar o conocer incumplimiento de las normas.

Los actores

Del mismo modo que en el numeral anterior, en la Resolución 01956 del Ministerio de Protección Social se mencionan las personas e instituciones que deben intervenir y las acciones que estas deben tomar en concordancia con la legislación.

Después de establecer que se prohíbe fumar en “áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos”⁵ (Resolución 01956 de 2008 del Ministerio de Protección Social) y en lugares como entidades de salud, instituciones de educación, medios de transporte de servicio público, oficial y escolar, y establecimientos donde se atienden menores de edad, la Resolución establece también que los propietarios, empleadores y administradores de los lugares nombrados deben cumplir ciertas acciones como fijar avisos que contengan el texto “Respire con tranquilidad, este es un espacio libre de humo de tabaco” y “adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas de que fumen en el lugar tales como pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el establecimiento o ponerse en contacto con la autoridad competente” (Resolución 01956 de 2008 del Ministerio de Protección Social).

De la misma forma, la Resolución afirma que los gobernadores y alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, deben difundir las medidas allí establecidas y desarrollar campañas de promoción y educación de entornos cien por ciento libres de humo y de desestímulo del consumo de productos del tabaco.

⁵ *Área Interior o cerrada*: Todo espacio cubierto por un techo o cerrado entre una o más paredes o muros, independientemente del material utilizado para el techo, las paredes o los muros y de que la estructura sea permanente o temporal. (Resolución 01956 de 2008 del Ministerio de Protección Social)

Las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, tienen el deber de desarrollar campañas permanentes de información y educación a sus afiliados sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco o la exposición al humo de tabaco ambiental, y brindar asesoría y desarrollar programas para desestimular el hábito de fumar (Resolución 01956 de 2008 del Ministerio de Protección Social).

Además, la Resolución obliga a las autoridades sanitarias a vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en ella, en compañía de la policía y otras autoridades de control no especificadas. Así, por ejemplo, la Alcaldía Local de Chapinero, en compañía de la Policía y la Secretaría de Salud de Bogotá, realiza rondas por los lugares de esta localidad que encajan dentro de la definición expresada en la Resolución, en los cuales antes se permitía fumar, y después de la Resolución, esto se prohíbe.

El papel de la Alcaldía Local de Chapinero, en la implementación de la legislación antitabaco en Colombia, está relacionado con las sanciones al incumplimiento de las medidas allí establecidas, así como todas las medidas que deben ser aplicadas en estos lugares. Prevención, información y control hacen parte de las labores de la Alcaldía Local que, basado en lo que ellos llaman “derecho policivo”, ayudan a hacer cumplir las normas de convivencia y, en este caso, se apoyan en las investigaciones científicas del INC y la Liga Colombiana contra el Cáncer en los que se afirma que el humo de tabaco afecta la salud pública y sus acciones se legitiman a partir del “bien común”.

Según García Hodgson, las instituciones, y personas en nombre de ellas, se apropian de los discursos y, hablando en nombre de algunos de ellos, fijan su acceso a ciertos espacios, que están determinados por sujetos e instituciones “autorizadas”. Sin embargo, esta autorización no sólo tiene que ver con la competencia de quien “porta” un discurso y que, por lo mismo, está autorizado(a) para hablar en su nombre, sino también con un “estricto régimen de circulación, apropiación, uso y destino, muchas veces determinado y establecido por ciertas relaciones de poder y jerarquía” (García Hodgson, 2006). Por ejemplo, en los casos en los que el personal de seguridad de un bar debe recurrir a actos físicos violentos o acudir a la policía para que ella haga lo mismo, pero sin saber cuál es la sanción o a quién debe dirigirse. En casos como este, la policía detenta la autoridad a la cual se debe obedecer y ante la cual debemos doblegarnos, sea cual sea la falta, nuestra o no, falta o no; pero al terminar la escena

no se sabe si la persona puede ingresar de nuevo al bar, si puede presentar una demanda, o qué alegar cuando quiera presentarla.

Paradójicamente mi exploración de campo me mostró que ni hay circulación, ni apropiación de los discursos que sostienen la legislación: Mientras que la Secretaría de Salud me remitía al Ministerio de Protección Social, estos se negaban a responder mis preguntas. Mientras en el Instituto Nacional de Cancerología me decían que ha habido senadores involucrados en el proceso de legislación, ellos no respondieron a mis peticiones de entrevistas. En la alcaldía local de Chapinero me decían que la Secretaría de Salud tenía amplio conocimiento sobre la implementación de la legislación antitabaco y allí, las puertas cerradas.

Efectivamente, considero yo, el conocimiento circula, pero no necesariamente se apropia con la misma intención con la que se generó. En este juego de circulación y apropiación, tal vez, el ciudadano común y corriente (en este caso yo) tiene pocas probabilidades de apropiarse del saber si no tiene una ‘palanca’, un conocido dentro de cada institución y frente a cada funcionario.

El derecho policivo

Teniendo en cuenta los actores y los papeles que desempeñan en la implementación de la legislación antitabaco en el país, encuentro de gran importancia resaltar uno de los dispositivos que, retomando a Foucault, utiliza la Alcaldía de Chapinero, y en su nombre la Policía, para ejercer su autoridad, vigilar y controlar las acciones de los sujetos y velar por que se cumplan las normas que allí se establecen.

Este corresponde al *derecho policivo* por medio del cual, según la Alcaldía de Chapinero, estas autoridades hacen cumplir las normas establecidas, entre ellas, las relacionadas con la legislación antitabaco. Ese “derecho” es el que les permite llevar a cabo rondas de control, en las cuales funcionarios de la alcaldía local de Chapinero, de la Secretaría de Salud y la policía visitan los establecimientos públicos velando por el cumplimiento de las normas establecidas, y aplicar las sanciones necesarias al incumplimiento de las normas. Para este caso, acorde con una legislación que vela por la salud de la sociedad y que castiga al que no promueve y procura hábitos y estilos de vida saludables, las sanciones no apuntan hacia los sujetos que

no cumplen, sino hacia los establecimientos, sus dueños y administradores, por no hacer que se cumplan.

Este control sobre los comportamientos de los sujetos, pretendido por las autoridades, es legitimado a partir de la idea del *bien común*, según la cual se afirma que el humo del cigarrillo afecta a personas que no son conscientes del daño que les causa, y sobre la suposición de que a la mayoría le molesta el humo ajeno. Esto, según la alcaldía local de Chapinero es “apoyado por investigaciones científicas que demuestran que el humo del tabaco y productos derivados, afectan la salud pública”, por lo que se debe buscar proteger la salud de la mayoría y, si alguien quiere fumar, deberá procurar hacerlo sin perjudicar a otros”.

Así, quienes realizan las rondas de control que mencioné, asumen que deben cumplir una función regulatoria y de control manteniéndose al interior del aparato burocrático pero desconocen las razones de fondo para procurar que, por ejemplo, no se fume al interior de un bar; solamente se habla del bien común y la salud colectiva como dos supuestos hacia los que deben tender nuestras acciones pero no de cómo y por qué se debe procurar esto.

Vemos cómo, en estas instituciones, el proceso de implementación es legitimado, igual que en la legislación misma, por un discurso solidario que plantea como objetivo principal proteger la salud de la mayor parte de la sociedad posible. Y este discurso, a su vez, está fundamentado en discursos de competencia que obedecen a investigaciones propias de campos de producción de conocimiento como, en este caso, la epidemiología y la salud pública, por mencionar algunos.

Otros espacios con mayor autonomía frente a las instituciones del Estado han hecho su interpretación de las normas de la legislación antitabaco y han generado programas que, en su contexto, responden al llamado de la legislación, pero lo asumen de una manera propia e implementan las acciones que son necesarias pero que se ajustan a sus condiciones.

La Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá

“El programa de Universidad Saludable de la Vicerrectoría del Medio Universitario, con el ánimo de conocer nuestra realidad e implementar acciones tendientes a mejorar la situación

de salud y calidad de vida de toda la Comunidad Educativa, pone en marcha una investigación para caracterizar el consumo de cigarrillo en todos los miembros de la Universidad Javeriana. El estudio está a cargo de las facultades de Psicología y Medicina de la Universidad” (Universidad Javeriana. Vicerrectoría del Medio Universitario. Universidad Saludable).

Por medio de este proyecto, la Universidad ha querido que toda la Comunidad Educativa entienda la salud como un “derecho” de todos, creando una “conciencia de daño” como un camino preventivo y de promoción a la adopción de lo que ellos llaman “estilos de vida saludables” y de construcción de espacios que ayuden a proteger la salud y calidad de vida de fumadores y no fumadores.

Uno de los argumentos utilizado por el programa de Universidad Saludable para justificar sus acciones- prohibir fumar en ciertos espacios, fijar letreros y afiches, por citar algunas- se relaciona con la libertad y voluntariedad que hay en el hábito de fumar. En primer lugar, se afirma que los no fumadores no están en la obligación de respirar aire contaminado por el humo del cigarrillo y que ellos, siendo la mayoría, deben reivindicar su derecho a la salud. Por el otro lado, enfrentan el hábito de fumar como una adicción que deja de lado el deseo voluntario de fumar y obliga al fumador a consumir aquellos componentes químicos que su organismo necesita y encuentra en el cigarrillo. De forma que “fumar” deja de ser un acto libre y voluntario y, por supuesto, sucede de la misma manera con los no fumadores.

Para evitar caer en campañas que tengan una recepción negativa, el programa de Universidad Saludable se ha preocupado por que los afiches y mensajes tengan un “tono amigable”, es decir, preocupándose por los colores y las imágenes y escribiendo mensajes como: *“Respire con tranquilidad. Este es un espacio libre de humo de cigarrillo”*. Y, evitan dividir a la Comunidad en fumadores y no- fumadores, evitando tensiones, rechazo y confrontación, apelando a la “conciencia del otro”, sin desconocer el derecho a la libertad.

A partir de la conformación de un equipo interdisciplinario y de las políticas de la Universidad, y teniendo en cuenta sus valores, es decir, evitando atacar a las personas fumadoras y sin decir “no fume”, pues lo toman como una opción individual, se toma una posición institucional. Esta es muy particular si se compara con otras universidades, pues en la Javeriana se acabó la venta de cigarrillos al menudeo pero, a diferencia de otras

universidades privadas, se continúa con la venta de cigarrillos en paquetes de diez y veinte unidades. La razón tiene que ver con el espacio físico de la universidad pues, por tener el Hospital Universitario San Ignacio en la mitad de la Universidad, la entrada al campus universitario es pública y, sobre las calles que la rodean aún se venden cigarrillos por paquete y al menudeo, lo que, de acoger la medida en su totalidad, implicaría una gran pérdida económica para la universidad.

Debido a que, según la coordinadora del programa Universidad Saludable, el noventa por ciento de los visitantes del Consultorio Médico de la Universidad quiere dejar de fumar, este programa también creó un servicio de apoyo y acompañamiento en el proceso para dejar de fumar. La “Clínica para dejar de fumar”, con su eslogan “Yo decido dejar de fumar”, cuenta con equipos conformados por profesionales en las áreas de Medicina, Enfermería y Psicología y, en apariencia no tiene ningún costo, “solamente hay que pertenecer a la Comunidad Educativa” pero, no ha tenido difusión en la Universidad por la insuficiencia de las instalaciones, algo que, en el marco de este trabajo, no es del todo coherente pues, se crea el servicio pero no se ofrece a la Comunidad a la que, se supone, está dirigido.

En la Clínica para dejar de fumar se afirma que dejar de fumar es una de las decisiones más importantes para mejorar la salud y la calidad de vida. El proceso, según el texto de la Clínica, comienza por formularse dos preguntas claves: “¿Qué es lo que el cigarrillo te proporciona que te hace continuar fumando a pesar de querer dejarlo?” y “¿Cuáles son las razones más fuertes para querer dejar de fumar?” (Clínica para dejar de fumar. Consultorio Médico Pontificia Universidad Javeriana) Se asume que el hecho de continuar fumando responde a una de las siguientes razones:

1. Es un estimulante. Siente que el cigarrillo le ayuda a mantener un nivel elevado de atención, incrementa la energía y le ayuda a seguir adelante.
2. Es una ayuda para algunas situaciones. En ocasiones, tener algo entre los dedos le ayuda a sobrellevar con mayor tranquilidad algunas situaciones, siente que mejora su imagen o le mantiene entretenido.
3. Por placer o relajación. Le resulta gratificante fumar para sentirse bien u obtener placer.

4. Para reducir estados negativos. Fuma para evitar sentirse mal, siente que el cigarrillo le ayuda a superar los momentos difíciles, el estrés, los problemas diarios.
5. Por adicción. Siente que necesita fumar, el cuerpo se lo pide.
6. Por costumbre. Aunque ya no lo disfruta la mayoría de veces, es algo inconsciente, mecánico, automático (Clínica para dejar de fumar. Consultorio Médico Pontificia Universidad Javeriana).

Lo anterior, nos podría conducir a preguntarnos si no hay más razones para continuar fumando, o qué pasaría si esto sucediera a causa de todas esas razones o ninguna. Pero antes de aventurarme a dar una respuesta, quiero resaltar que, además, la Clínica para dejar de fumar, ofrece ventajas si se deja de fumar. Estas son, mejorías en la salud (mejor respiración, menos fatiga, reducción de tos, ayuda a las personas con las que se convive), y satisfacción personal (liberación de la esclavitud del cigarrillo, demostrarse a sí mismo la capacidad de superar el hábito, es motivo de buen ejemplo, inversión del dinero en otras cosas).

Aquí me gustaría cuestionar sobre la relación que pueden tener las ventajas que menciona el Programa y, por qué no, la falta de interés y desmotivación que podría surgir en una persona que antes estaba interesada en dejar de fumar y que, “ahora”, no se identifica con las ventajas que le ofrece el abandonar el hábito y que, posiblemente, ese hábito le significaba mayor satisfacción que la que podría generar el dejarlo.

Lo anterior es algo que podríamos pensar, no sólo para casos que puedan presentarse en la Universidad Javeriana, sino también a casos a nivel nacional o mundial. En primer lugar, son varias las personas que se niegan a abandonar el cigarrillo por cualquier motivo, aunque no esté relacionado, por ejemplo, con los propuestos por la Clínica para dejar de Fumar de la Universidad Javeriana. Y, por otro lado, es evidente que las medidas para el control del tabaco sólo tienen en cuenta el conocimiento que se produce en campos específicos, y no la subjetividad de cada uno de los sujetos- fumador o no- que reflexionan sobre el tabaquismo de una forma diferente a la científica.

EL TRABAJO ANTROPOLÓGICO EN LA ACTUALIDAD Y FUTURO

Durante los últimos veinte o treinta años hemos visto el deseo de los antropólogos por elucidar su lectura sobre otros estilos de vida, pero a veces con el objetivo de sacudir un poco lo que Marcus y Fischer llaman “su propia satisfacción cultural” (Marcus y Fischer, 1999: 111), es decir abrir los ojos hacia lo que han tenido en frente durante años y no había sido motivo de crítica hasta ahora, pues es a lo que han estado acostumbrados y no constituye algo novedoso, interesante o pertinente de un análisis antropológico. Y, con el desarrollo de la etnografía experimental se ha propuesto una posibilidad renovada de realizar la promesa de crítica cultural por medio de la cual la antropología moderna se ha justificado como campo de producción de conocimiento. Trabajos como los citados por Marcus y Fischer, relacionados con la cultura norteamericana (“*America Now*” de Marvin Harris (1981) y “*Risk and Culture*” de Mary Douglas y Aaron Wildavsky (1982)) reflejan la intención de los científicos sociales por una crítica cultural local (Marcus y Fischer, 1999: 111). Así podríamos encontrar trabajos con la misma intención muy clara de analizar fenómenos específicos en nuestro país; el desplazamiento, la violencia y temas relacionados, como la desaparición forzada por ejemplo, se convirtieron en un momento en temas de especial atención para los antropólogos y los científicos sociales en general (Cortés, 2007: 163; Jimeno, 2009). Y, recientemente hemos podido ver cómo ha surgido el mismo interés hacia otros temas locales. El consumo y el mercado, la antropología en la empresa privada y la relación entre Antropología y Publicidad, entre otros, son temas que han comenzado a emerger en las discusiones de la disciplina (Bermúdez, 2009: 124). Difícil es la tarea de afirmar y argumentar si se trata de trabajos antropológicos o no, pues la formulación de hipótesis responde a contextos particulares y es susceptible de cualquier crítica (Katz, 2004), pero lo que sí podemos afirmar con seguridad es que los antropólogos se están involucrando con ellos partiendo de su formación disciplinar y de sus propias experiencias de vida e intereses.

En este caso nos encontramos frente a un trabajo que nació de mi interés por la publicidad antitabaco y mi percepción de esta como agresiva para cualquier público y que, durante su desarrollo me llevó a preguntarme sobre la manera como se legitima social e institucionalmente la legislación antitabaco en Colombia. Razón por la cual me aproximé a la producción de conocimiento relacionado con los discursos, teniendo en cuenta su relación con las prácticas sociales (Bolívar, 1997c), y en un nivel pragmático, intentando poner en

evidencia cómo se cruzan y se utilizan para poner en práctica las disposiciones de la legislación y cómo las instituciones y los actores se apropian de ellos, asumiendo una posición, justificando su papel y legitimando sus acciones (Toro y Rodríguez, 2009; González Galvis *et al*, 2007).

El trabajo de campo en este proyecto, consiste en la aproximación a la realidad del problema que he querido abordar, sin pretender encontrar una verdad objetiva, sino las tensiones que hay al interior de ella y la forma como se mezclan los intereses y se sobreponen los poderes. Vimos cómo la entrada a instituciones y la aproximación a actores hacen parte de el proceso de este trabajo de grado, y de qué manera surgen los problemas y complicaciones que no encontramos en los textos científicos y legales sobre la legislación antitabaco en Colombia y para los cuales no hay una teoría que nos diga cómo superarlos o convertirlos en fuentes de información.

Este trabajo respondió a una iniciativa personal de indagar sobre la justificación de la legislación antitabaco en Colombia y su implementación. Pues, a mi modo de ver, algunas de sus medidas estaban siendo aceptadas e interiorizadas por la sociedad sin ningún tipo de crítica o cuestionamiento, dejando el cuerpo de las personas como objeto y blanco de poder, prendido en el interior de poderes muy ceñidos que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones (Foucault, 1984: 133). Además, empecé a cuestionar el proceso de legislación e implementación a partir de mi experiencia, posicionándome como fumador y como no fumador, pues mi perspectiva desde uno y otro, iban cambiando con el tiempo, con la relación con la legislación y con el acercamiento al tema. Me causaba mucha curiosidad el hecho de que, al tiempo con el proceso de legislación y la publicidad que éste tenía en varios medios de comunicación y con mi renuncia al cigarrillo, muchas personas a mi alrededor dejaron de fumar también; ¿Tenía esto algo que ver con la publicidad de la legislación? ¿Habría alguna forma de presión social sobre los fumadores a partir de la novedosa legislación?

En este sentido, mi vida cotidiana se iba transformando y mi posicionamiento frente a la legislación antitabaco y sus medidas regulatorias empezó a convertirse en una necesidad de comprender las relaciones existentes entre mi vida personal, lo que sucedía con las personas que me rodeaban, las disposiciones de la legislación que se hacían presentes en los medios de comunicación masiva y en lo que yo podía reconocer a mi alrededor.

Los primeros meses de formulación del proyecto involucraron una basta revisión bibliográfica y consulta de expertos en temas relacionados con la implementación de la legislación antitabaco en Colombia. En ese orden, lo primero que hice fue buscar el documento de la legislación antitabaco en Colombia, en el cual se mencionan las medidas que se tomarán, las razones, y se relacionan con los actores que están obligados a hacer cumplir estas medidas. Y, partiendo de que estas medidas se fundamentan en una preocupación por la salud de las personas y de la sociedad, decidí orientar el trabajo de grado hacia los intereses que hay detrás de la legislación antitabaco y la forma por la cual esta se incorpora en la sociedad de forma legítima y natural. Esto quiere decir que me interesaba conocer por qué la sociedad ha ido aceptando las disposiciones estipuladas en la legislación sin detenerse a pensar que son acciones sobre nuestros cuerpos y nuestros hábitos, y que los estamos cambiando sin si quiera darnos cuenta.

Empecé a construir una base de datos sobre lo que se ha escrito sobre este tema en particular, y algunos temas relacionados. Primero, sobre la legislación antitabaco en otros países del mundo (Berridge y Loughlin, 2005; Hu, 2008; Xiao, 2008); también, textos en los cuales se citan investigaciones epidemiológicas sobre los efectos sobre la salud del consumo de cigarrillo (Frieden y Bloomberg, 2007; Boyle, 2004; Rivera, 2005); además de textos en los que se indaga sobre la relación de las personas con las enfermedades (Chapple et al., 2004; Sontag, 2003), pues esa relación atravesará la posición de los sujetos frente a los estilos de vida saludables o no. Y textos que indagan sobre las causas sociales del consumo del cigarrillo y su relación con las prácticas y relaciones sociales (Black, 1984; Capella y Webster, 2008; Jiménez, 2008; Kohrnan, 2007). En este proceso, empecé a conocer más sobre el tema y a ver en qué lugares podía encontrar más información sobre lo que me interesaba. Debido a un interés de fondo, relacionado con la publicidad y las formas de comunicación de las campañas antitabaco, busqué a los autores de unos afiches que estaban siendo publicados en la Universidad con imágenes y mensajes que invitaban a dejar de fumar y/o no empezar con este hábito, esperando encontrar razones relacionadas con la legislación.

Después de varios meses de búsqueda y recolección de información y, teniendo en cuenta que, en Colombia las Ciencias Sociales no habían hecho un acercamiento a la legislación antitabaco como tal y su relación con las prácticas sociales, entendí que debía empezar por el

análisis y comprensión de la legislación, sus bases y las políticas públicas relacionadas que, sin duda, atravesaban los textos encontrados.

Entendiendo la política pública como un espacio en el cual intervienen varios actores con diversos intereses, en algunos casos opuestos, del que surgen directrices que tendrán un carácter de norma para el colectivo y que, en este caso, afectan su salud, quise reconstruir el proceso que hubo alrededor de las políticas públicas antitabaco y la legislación, al interior del cual surgirían las relaciones y tensiones sociales.

Debía empezar a intentar entrevistarme con algunos de los actores, preferiblemente los que aparecían mencionados en el documento de la ley, para averiguar cuál era su papel y su posición al interior de la legislación antitabaco y su implementación. Así llegué a la Alcaldía local de Chapinero en donde, en la entrada, me dijeron que para entrevistarme con la alcaldesa debía pedir una cita y que éstas las estaban dando para dos meses después (Agosto de 2009); esto empezó a mostrarme las dificultades del trabajo de campo y, como no era algo que estuviera dentro de mi plan de trabajo, tuve que acudir a otros medios para lograr esa entrevista lo antes posible.

Constantemente reflexionaba sobre las disposiciones de la legislación antitabaco en mi lugar de trabajo, y veía cómo tenía lugar su implementación y los ejercicios de poder y legitimación. Hace más de dos años empecé a trabajar en un bar en el Parque de la 93, zona reconocida en Bogotá por tener restaurantes y bares de gran atractivo turístico; allí trabajé durante un poco más de un año, y luego en la calle 84 con carrera 14, que es una zona reconocida por tener una gran cantidad de bares. Allí, era yo el encargado de cumplir y hacer cumplir las todas las normas, entre las cuales estaba fijar letreros con mensajes como: *“Bienvenido. Este es un espacio 100% libre de humo de tabaco”*; y prohibir que se fumara dentro del bar, como se permitía antes. Esto propició un encuentro formal con la alcaldesa de la localidad de Chapinero.

De la misma manera me dirigí a la Secretaría de Salud de Bogotá, pues pensaba que, si ellos habían estado en esta “ronda” con la Alcaldía Local y la Policía, allí podría encontrar información y, seguramente una entrevista con una persona que conociera el tema. Allí me recibió un edificio enorme, una fila corta- pues había llegado temprano- y una persona de seguridad que me preguntó hacia dónde iba, me pidió un documento y me señaló el camino.

En el departamento de Salud Pública me recibió otra persona de seguridad a la cual tuve que explicarle muy detenidamente lo que necesitaba para mi trabajo de grado, y cuya respuesta fue que no había nadie en ese momento y que no sabía de nadie que manejara el tema. Lo que, a primera vista para mí, volvía a confirmar los obstáculos del trabajo de campo, y ahora el manejo bizarro de la información a nivel institucional y administrativo. Afortunadamente, en mis encuentros con Ana María, ella me ayudó a entender esos silencios y esos obstáculos como una forma de información, en la cual se hace evidente la falta de conocimiento del tema por parte de aquellos que se supone que deberían tenerlo.

La siguiente opción era el Ministerio de Protección Social, pues en el documento de la Resolución 1956, se especifica que es del Ministerio de Protección Social el que determina las normas allí establecidas. En el Ministerio, de la misma forma, me preguntaron hacia dónde iba y me pidieron un documento de identificación. La persona de seguridad me dijo que fuera al Departamento de Salud Pública y al de Gestión de Políticas Públicas, donde seguramente podrían darme la información que necesitaba. Allí me atendió una persona que estaba a cargo de la organización de eventos del Ministerio pero que, por su formación de antropólogo de pregrado, se interesó por lo que yo, estudiante de Antropología, pudiera estar haciendo en el Ministerio. Después de contarle sobre mi trabajo de grado y lo que estaba buscando allí, me dijo que había una persona encargada de las políticas públicas relacionadas con el control del tabaco, pero que era muy nueva en el cargo y que no se atrevía a darme una entrevista por su reciente entrada al Ministerio. Con esto, la persona que me recibió me dijo que en el INC estaba la persona que más conocía sobre la legislación antitabaco y que ella podía ayudarme con lo que necesitaba; me dio su número, pero me advirtió que esa persona estaba en vacaciones.

Todo esto se iba sumando a la lista de choques y encuentros desafortunados que estaba teniendo en mi intento por entrevistarme con funcionarios de las instituciones en las cuales esperaba encontrar toda la información del proceso de legislación antitabaco en Colombia, y me iban mostrando los inconvenientes a los que se enfrenta un investigador al aproximarse a un objeto de estudio. El acceso a la información en instituciones oficiales es limitado, pues a las personas les interesan temas en particular para los cuales facilitan información, pero sucede igual con aquellos temas que, institucionalmente no son convenientes e impiden el acercamiento a la información. A algunos temas se les da mayor importancia de acuerdo al

papel de la institución o de su representante, lo que dificulta que la expresión sobre algunos temas se de libre y subjetivamente.

Dos días después de que me hubieran dado el nombre de la persona que sí conoce sobre el tema, esta salió en las noticias, hablándole al país sobre las nuevas disposiciones de la legislación antitabaco, pues acababa de ser aprobada por el Congreso y el Presidente de la República y el (Julio de 2009). Así que, habiendo reconocido a la persona con la cual debía contactarme, me acerqué al Instituto.

Nuevamente me recibió el personal de seguridad, preguntándome hacia donde iba y, de nuevo, tuve que explicar brevemente lo que buscaba para que me anunciaran. Allá me recibió, justamente, la persona con la que me habían recomendado que hablara, la misma que había visto en las noticias. Luego de contarle sobre el proyecto y mis intereses, acordamos una cita posterior para hablar con calma. Esta persona demostró interés en mi proyecto pues, a su modo de ver, esto apoyaba las medidas que se estaban tomando en el país en relación con el control del tabaco, tema con el cual ha estado muy comprometida desde hace cinco años; y, reconociendo que estas medidas hacen parte del control social ejercido sobre la sociedad por parte del Estado y las instituciones, no las valora de forma negativa.

Todos estos ires y venires marcaron buena parte de mi tiempo de realización del trabajo de grado. Fui entonces consciente de la dificultad misma del tema que había propuesto y la dificultad que implica realizar etnografía en espacios institucionales, llenos de límites, vigilancia y control. Además, la apuesta por una crítica cultural local, cuestionando algo que por lo general no es motivo de interés o análisis, implicó una tarea de justificación disciplinar al interior de la Antropología que, con la revisión bibliográfica y especialmente la aproximación al campo, directamente a los actores- aunque con dificultades- me permitió dar cuenta de que, desde procesos institucionales burocráticos podemos ver cómo se pretende modificar las prácticas sociales y se atraviesan las relaciones sociales.

En este punto, y luego de varios encuentros con actores al interior de instituciones interesadas en la legislación antitabaco en Colombia- a favor o en contra-, comencé a sentir cierta atracción hacia las medidas de control del tabaco pues, no sólo me había empezado a parecer que tenía una razón fundamentada en los derechos colectivos, sino que también empecé a

indagar de qué forma se estaba incorporando la legislación antitabaco en la Universidad Javeriana de Bogotá.

CONCLUSIONES

Cuando planteé el proyecto de trabajo de grado, tenía algunas hipótesis relacionadas con el proceso por el cual ha tenido que pasar la legislación antitabaco en Colombia y su implementación. De las cuales, algunas fueron cambiando en el curso del proyecto, otras fueron descartadas y otras, de alguna forma, confirmadas. El desarrollo del trabajo de grado ha sido muy enriquecedor en tanto he conocido los obstáculos que se encuentran en el trabajo de campo y he aprendido a interpretarlos. Como también me he encontrado con personas interesadas en el tema desde la perspectiva social, y no sólo desde una visión científica-epidemiológica o jurídica-.

Algunas de las instituciones en las que, se supone, debería haber información y personas que conozcan sobre el tema, fueron parte de esas hipótesis que alcancé a pensar en descartar pero que, con el desarrollo de la revisión teórica y el trabajo de campo, se convirtieron en fuente de información de una forma no explícita. Y, aunque hubo otras instituciones y personas que sí me ayudaron con la información que conocían, sus intereses hicieron que, en algún momento, el trabajo tuviera que detenerse y evaluar la forma de aproximación, tanto a la legislación en sí misma, como a los actores relacionados con ella.

Desde antes de empezar el trabajo de grado, he tenido la idea de la producción de una pieza que proponga un tipo de publicidad antitabaco menos agresiva y más educativa, de una forma menos violenta y más pedagógica. Sin embargo, en mis objetivos no ha estado plantear una nueva propuesta relacionada con la legislación antitabaco, sino describir ese proceso y analizar los discursos que lo legitiman.

Por lo anterior, la recolección de textos a lo largo de e trabajo de grado, desde que se me ocurrió el proyecto hasta este momento, ha tenido varios momentos y dio origen a varios cuerpos de lecturas.

En principio, me aproximé a textos relacionados con publicidad, marketing y la relación de estas dos con las políticas en salud pública. Pero, teniendo en cuenta que el centro del trabajo no era la publicidad sino que esta sólo constituía una parte del todo, centré mi atención en los trabajos sobre análisis crítico del discurso y los relacionados con críticas sociológicas a la pretensión de dominación y control social, teniendo estos últimos como conceptos centrales.

También me acerqué a artículos científicos que se centraban en demostrar la relación que existe entre los componentes del cigarrillo y varios tipos de cánceres, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Esto me ayudó a ver claramente el apoyo, por parte de actores institucionales, y campos de producción de conocimiento científico, hacia la legislación antitabaco y su recíproca fundamentación en ellos.

Lo anterior me condujo a comparar la información que hay en los textos con lo que pasa en la realidad. Por un lado, la literatura que apunta a la relación entre la legislación antitabaco y la sociedad ha sido producida en países como China, España e Inglaterra, por mencionar algunos; lo que, desde mi perspectiva, empezaba a justificar un análisis antropológico de la legitimación de la legislación antitabaco en Colombia.

Teniendo en cuenta que, durante el proceso del trabajo de grado, se encuentran los problemas, las complicaciones y las incongruencias en relación con las presuposiciones con las que se empieza, podemos ver que la formación del científico social está marcada por la realidad que se encuentra al explorar, en el campo, un problema de investigación propuesto desde la teoría.

Este trabajo de grado hizo posible dar cuenta de que, en el nombre de la salud pública, lógicas económicas y empresariales se han apropiado de los mecanismos de intervención de la sociedad a través de los dispositivos legales y judiciales. Confluyen discursos económicos y políticos con otros, que en este trabajo he llamado “de solidaridad” y “de competencia”. De lo que no nos hemos percatado es de la forma como es manejada la situación a nivel institucional y estatal, poniendo en primer plano la preocupación del Estado por la salud de las personas y de la sociedad en general y, basándose en resultados de investigaciones científicas, se proponen planes que modifican las relaciones sociales y los comportamientos. Adquiriendo, lo anterior, tanta importancia, que nos impide ver las lógicas económicas y el encuentro de poderes políticos e institucionales que actúan detrás de estos planes de intervención.

En lo personal quiero resaltar que al principio me costó mucho trabajo posicionarme frente a la legislación antitabaco y las medidas que en ella se toman, pues me sentía incómodo frente

a las imágenes que me encontraba en cafeterías de la universidad y frente a los mensajes que se empezaban a transmitir por los medios de comunicación. Dado que yo fumaba y lo disfrutaba mucho, pero tuve que dejarlo por motivos de salud, comencé esta aproximación teniendo prejuicios que dejaban a la legislación antitabaco solamente como un mecanismo que pretende moldear los cuerpos y comportamientos. Pero, durante el proceso del trabajo de grado y en mi vida cotidiana, empecé a sentir comodidad con algunas de las medidas que propone la legislación antitabaco, pues me afectaba el humo de cigarrillo ajeno y me causaba problemas, para dormir por ejemplo, el olor del cigarrillo. Recordé lo molesto que era para mí, hace más de un año, no poder fumar en algún lugar o que a alguien le incomodara; y me di cuenta de que ahora era yo esa persona a la que le resultaba incómodo que alguien fumara cerca.

Lo anterior me puso en una posición confusa personalmente pues, sin darme cuenta, me estaba convirtiendo en un reproductor de algunas de las medidas de la legislación en varios contextos. En mi casa, en la Universidad, en mi trabajo y en los sitios que frecuento, estaba alegando a favor de la regulación antitabaco; pero en el fondo reconocía lo aburridor que podía llegar a ser eso para los fumadores.

De esta forma me afirmo que la aproximación a un problema de investigación toca al investigador de forma que lo sensibiliza frente al tema y mueve aquellos sentimientos y razones que lo posicionan frente a un hecho. Con lo que aparecen conceptos que antes tenían una definición y, después de vivir dos de las experiencias posibles, toman sentido en una forma muy diferente. Equidad, justicia, democracia, por mencionar algunos, son conceptos que empiezan a resultar problemáticos cuando se experimenta una situación en la cual me sentía vulnerado reconociendo que antes yo era quien vulneraba el espacio de otros.

Cuando hago referencia a “dos de las experiencias posibles”, pretendo afirmar que, como lo mencioné en la introducción, dividimos el mundo en dos, por lo general opuestos. Negro y blanco, fumador y no-fumador, cerrando la posibilidad a un espectro de experiencias que tratamos de encajar en esos dos opuestos. ¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente un fumador? ¿Lo hace diariamente? Según nuestra división del mundo, los no fumadores y las no fumadoras no fuman nunca. ¿O sí? ¿Cuántos cigarrillos? ¿Cada cuánto? Hemos naturalizado categorías como “fumador social”, pero no reconocemos lo que hay en el fondo, ni nos preguntamos qué significa. Suponemos que este personaje fuma en reuniones, fiestas, etc.,

pero podría definirse a sí mismo como no fumador por el simple hecho de no hacerlo “cotidianamente”. Con esto he querido dejar abierto un tema de investigación particular que afectaría a la mayoría de la sociedad y que, para mí, han resultado problemáticos en este proceso.

El proceso formativo del antropólogo de la Universidad Javeriana está marcado por la aproximación a problemas contemporáneos, con el acercamiento al campo desde principios de la carrera. Pero, podemos ver que muchos problemas sobre los cuales nos interesamos están íntimamente ligados con políticas públicas, en cualquiera que sea el campo de producción de conocimiento; y, aunque éstas no hayan sido parte sustancial del programa hasta ahora, las herramientas metodológicas y teóricas nos han permitido asumirlas como problemas de investigación y entenderlas en relación a las prácticas sociales que, en palabras de Austin Zeiderman, constituyen el foco de la Antropología (Laboratorio de Etnografía de la carrera de Antropología. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 2009).

El fin con el que he presentado todos los datos, teóricos y empíricos, que he mencionado a lo largo de este trabajo, atiende a un intento por quitar el velo que tienen algunos discursos y que son solapados por otros, según los intereses de unos y otros. Quiero resaltar que no es un intento por criticar, y mucho menos cambiar algo en la estructura de la legislación antitabaco pues, de hecho, este trabajo de grado ha hecho que me sienta atraído y cómodo con la nueva reglamentación, sin perder de vista todo lo que hay detrás de ella. Es un análisis descriptivo sobre el proceso que ha tenido la legislación antitabaco en Colombia y su implementación, tratando de hacer visible lo que, generalmente, no lo es.

En este trabajo de grado he hecho una aproximación a aquellos discursos que legitiman la legislación antitabaco y su implementación, la forma como ellos se relacionan y la forma como operan en la realidad, pero debemos tener en cuenta que son varios los temas que, relacionados o no con la legislación antitabaco en sí misma, son susceptibles de ser investigados desde una perspectiva antropológica por el hecho de tener una relación con las prácticas y relaciones sociales. Las políticas públicas en salud, de forma general, son un tema amplio en el que la Antropología ha hecho un aporte significativo y en el que, seguramente, lo seguirá haciendo; y de la misma manera sucede con la legislación. Son pocos los trabajos Universidades en España y Estados Unidos han hecho un gran acercamiento a esta relación, pero debemos tener en cuenta que en contextos diferentes, probablemente, no serán aplicables

los resultados y conclusiones, por lo que veo un tema, muy interesante de investigación antropológica.

Para el desarrollo de este trabajo me encontré con problemas relacionados con el acercamiento a las personas que conocen sobre la legislación antitabaco en Colombia y su implementación, pues tienen una agenda muy apretada y son personas de difícil localización; después del contacto con ellas, dadas sus limitaciones de tiempo, sólo me pudieron conceder breves encuentros de quince o veinte minutos durante los que, en algunas ocasiones, no podía tomar nota o grabar las conversaciones. Además, entre estas apuradas visitas, olvidaba pedir las autorizaciones para publicar la información, nombres, etc., hecho que me obligaba a recurrir a recursos literarios para dar cuenta de lo investigado o a omitir información que pudiera comprometer este trabajo.

El acceso, por ejemplo, a los congresistas que han estado involucrados en el proceso de la legislación no fue posible. Hice varios intentos vía correo electrónico y por medio de personas relacionadas con ellos, sin recibir respuesta y sin ninguna razón; por lo que, seguramente, a este trabajo le hace falta la posición de ellos, dada directamente de su voz pero, ya que no hubo forma de contactarlos, asumí la información que me dieron otros y es lo que aquí aparece consignado.

Los vacíos que me deja este trabajo están relacionados con las posibilidades que tiene un ciudadano para acceder a la información que probablemente le dará a entender qué está pasando a su alrededor y cómo y por qué se toman decisiones que afectan su vida, su cuerpo. Está visto que al intentarlo nos encontramos con un sistema violento con sus usuarios, que no sólo cierra las puertas, sino que no las abre y eso, se supone, es un derecho de todos. Así, otro tema que queda para futuros trabajos apunta a las acciones violentas y agresivas sobre el cuerpo individual y colectivo que coartan la libertad de expresarse y la autonomía de la cual no podemos gozar porque en cada esquina nos topamos con un letrero, una cámara o, mejor, una persona que nos impide hacer, decir, no hacer, no decir, no expresarnos. Un análisis relacionado con los derechos y la autonomía individuales y colectivos, desde la Antropología podría ser algo que, aunque no cambiara mucho las cosas, podría enseñarnos mucho.

Estamos presenciando cómo la Antropología se ha abierto camino en espacios en los que antes era impensable hacerlo o, de lograrlo, podría no ser considerado como Antropología.

Tal es el caso de la Antropología en la empresa privada o, más antiguo, la Antropología y la salud pública, que han permitido que los antropólogos nos involucremos en temas urbanos, contemporáneos que, no sólo resultan atractivos, sino que son campos en los cuales podría darse un gran aporte para la sociedad, el Estado, su relación y su funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Austin, J. L. (1955). "Cómo hacer cosas con palabras". Chile: Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Edición electrónica de www.philosophia.cl
- Berger, P y Luckman, T. (1986) "La construcción social de la realidad". Buenos Aires: Amorrortu. P 36- 52. En: Briones, Guillermo. (1996). "Especialización en teoría métodos y técnicas". Colombia: ARFO Editores.
- Bermúdez, P. (2009). "Nuevos horizontes de la antropología en la empresa privada: La antropología aplicada a la investigación de mercados, la publicidad y la comunicación". Simposio presentado en el 13 Congreso de Antropología en Colombia. "Antropología y nuevas experiencias sociales" Bogotá: Universidad de Los Andes (2009).
- Berridge, Virginia; Loughlin, Kelly (2005). "Smoking and the New Health Education in Britain. 1950s- 1970s". En: American Journal of Public Health. Junio de 2005. Vol. 95, No. 6.
- Black, PW. (1984). "The Anthropology of Tobacco Use: Ethnographic Data and Theoretical Issues". Journal of Anthropological Research. 40: 475- 50
- Bolívar, A. (2007a). "Los primeros problemas del analista: ¿Qué teorías? ¿Qué métodos? ¿Por dónde empezar?" En: "Análisis del discurso. ¿Por qué y para qué?". Bolívar, A. (Comp.) Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Bolívar, A. (2007b). "Introducción". En: "Análisis del discurso. ¿Por qué y para qué?". Bolívar, A. (Comp.) 2007. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Bolívar, A. (2007c). "El análisis interaccional del discurso político: del texto a la dinámica social". En: "Análisis del discurso. ¿Por qué y para qué?". Bolívar, A. (Comp.) 2007. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

- Botero Torres, R. (2005). "La argumentación política como ejercicio de poder". En: "Estudios del Discurso en Colombia". Ramírez Peña, L. y Acosta Valencia, G. (Comps.) Medellín, Colombia: Universidad de Medellín.
- Bourdieu, P. (1975) "El oficio del sociólogo". Buenos Aires: Siglo XXI. P 51- 81. En: Briones, Guillermo. (1996). "Especialización en teoría métodos y técnicas". Colombia: ARFO Editores.
- Bourdieu, P. (1998) "La dominación masculina". Barcelona: Anagrama.
- Boyle, P. (ed). (2004). "The future worldwide health effects of current smoking patterns". En: Tobacco and Public Health: Science and Policy. New York: Oxford University Press. 781- 86.
- Bunge, M. (1969). "La investigación científica". Barcelona: Ediciones Ariel. P 208- 230, 240- 244. En: Briones, Guillermo. (1996). "Especialización en teoría métodos y técnicas". Colombia: ARFO Editores.
- Capella M, Taylor C, Webster C. (2008). "The effect of cigarette advertising bans on consumption: A meta- analysis." Journal of Advertising. Armonk. Vol. 37, Iss 2.
- Chapple, A, Ziebland, S, McPherson, A. (2004). "Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study" En: BMJ Journal 2004; 328; 1470.
- Chilton, P. y Schäffner, C. (1997). "Discurso y política". En: "El discurso como interacción social". Van Dijk, T. (Comp.) 1997. Barcelona: Gedisa.
- Corporate Accountability International. (2008). "Protegiéndonos de las interferencias de la industria del tabaco". Boston, MA 02118- 2425 Estados Unidos.
- Cortés Rodríguez, L. y Camacho Adarve, M. (2003). "¿Qué es el análisis del discurso?". Barcelona: Ediciones Octaedro.

- Cortés Severo, C. (2007). “Escenarios de terror entre esperanza y memoria: Políticas, éticas y prácticas de la memoria cultural en la Costa Pacífica colombiana.” En: Antípoda 4. Bogotá: Universidad de Los Andes. ISSN 1900 5407.
- Drew, P. y Sorjonen, M. (1997). “Diálogo institucional” En: “El discurso como interacción social”. Van Dijk, T. (Comp.) 1997. Barcelona: Gedisa.
- Ferguson, J. y Gupta, A. (2002). “Spatializing states: Toward an ethnography of neoliberal governmentality”. Wiley InterScience Journal. American Ethnologist 29(4): 981-1002. American Anthropological Association.
- Foucault, M. (1968). “Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas”. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (1984). “Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión”. Argentina: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2000). “Defender la sociedad”. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2006). “Governmentality”. En: “The anthropology of the state”. Sharma, A y Gupta, A (eds.) India: Blackwell Publishing. Blackwell readers in anthropology.
- Frieden, T y Bloomberg, M. (2007). “How to prevent 100 million deaths from tobacco”. Londres: The Lancet. Vol. 369, Iss. 9574.
- García Hodgson, H. (2006) “Deleuze, Foucault, Lacan, Una política del discurso”. Buenos Aires: Editorial Quadrata.
- García Ruíz MA, Rivera Rodríguez DE, Marín Y, González JC, Murillo Moreno RH. (2009). “Las iniciativas para el control del tabaco en el Congreso de Colombia: 1992- 2007”. En: Revista Panam Salud Pública. 2009; 25 (6): 471- 80.
- Giraldo Díaz, Reinaldo. (2006). “Poder y resistencia en Michel Foucault”. En: Tábula Rasa. Bogotá, Colombia. No. 4: 103- 122, enero- junio de 2006. ISSN 1794- 2489.

- González Galvis JC, Rivera Rodríguez DE, Marín Valencia Y, García Ruiz MA, Murillo Moreno RH. (2007). “Naturaleza de un debate: La regulación del tabaquismo en Colombia. Preliminares para un cambio social”. En: *Univérsitas*. Bogotá. No. 114: 123- 144. Proyecto de investigación “Análisis de Políticas Públicas Saludables: Estudio sobre la Legislación Antitabáquica en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología de Colombia.
- Gómez Arias, R. (2004). “Gestión de políticas públicas y salud”. Ponencia presentada en la III Jornada Nacional de Actualización en Promoción de la Salud. Universidad de Caldas.
- Hall, S. (2007). “Esto significa esto, esto significa aquello semiótica: guía de los signos y su significado”. Traducción: Manuel Pijoan Rotgé. Barcelona: Blume.
- Hu, T. (ed). “The role of government in tobacco leaf production in China national and local interventions”. 2008. En *Tobacco control policy analysis in China*. Singapur: World Scientific Publishing Company. p. 189-210
- Jiménez, ML. (2008). “Mujeres, tabaco y causas del consumo”. Universidad de Granada. *Health & Medicine Week*. Atlanta: Mar 3, 2008. Pg. 328
- Jimeno, M. (2009). “Experiencias de violencia, recomposición social y subjetividad.” Simposio presentado durante el 13 Congreso de Antropología en Colombia en la Universidad de los Andes. “Antropología y nuevas experiencias sociales” (2009).
- Katz, E. (2004). “Hipótesis o presupuestos. El instrument es una teoría en acto.” En: “El oficio del sociólogo”. Bourdieu, P., Chamboredon, JC. Y Passeron, JC. Vigésimoquinta edición en español. España: Siglo XXI Editores.
- Kohrnan, M. (2007). “Depoliticizing tobacco’s exceptionality: Male sociality, death, and memory- making among Chinese cigarette smokers”. *China J*. Vol. 58; 85- 109.

- Lara, G. (2005) “El análisis del discurso en la investigación social”. En: “Estudios del Discurso en Colombia” Ramírez Peña, L. y Acosta Valencia, G. (Comps.) 2005. Medellín, Colombia: Universidad de Medellín.
- Marcus, G. y Fischer, M. (1999). “Anthropology as cultural critique. An experimental moment in Human Sciences.” Estados Unidos: The University of Chicago Press. ISBN: 0 226 50450 6.
- Moreno, Álvaro y Ramírez, José Ernesto. 2003. *Pierre Bourdieu. Introducción elemental*. Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud. MPOWER. “MPOWER. Un plan para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo”. Suiza. ISBN 978 92 4 3596631.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.” 56 Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). “Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Plan de medidas MPOWER”. Francia. ISBN 978 92 4 359628 0.
- Pardinas, F. (1973). “Metodología y técnicas de investigación en Ciencias Sociales”. Méjico: Ed. Siglo XXI.
- Plan Estratégico de Antioquia PLANEA. (2009) “La gestión del conocimiento para la salud pública”. Antioquia: Plan Estratégico de Antioquia PLANEA.
- Pontificia Universidad Javeriana. Vicerrectoría del Medio Universitario. Universidad Saludable. “Espacios cerrados libres de humo de cigarrillo”.
- Rivera, D. (2005). “La política del cáncer”. En: Revista Colombiana de Cancerología. 2005; 9 (1): 29- 33.

Rose, N. (2006). "Governing "advanced" liberal democracies." En: "The anthropology of the state". Sharma, A y Gupta, A (eds.) India: Blackwell Publishing. Blackwell readers in anthropology.

Sontag, S. (2003) "La enfermedad y sus metáforas; el sida y sus metáforas". Bogotá: Distribuidora y Editora Aguilar.

Toro, D. F. y Rodríguez, M.A. (2009). Informe de Ponencia para primer debate del proyecto de Ley No 177 Senado- 112 de 2007 Cámara. 47. Senado de la Republica de Colombia.

Van Dijk, T. (Comp.) (1997). "El discurso como estructura y proceso". Barcelona: Gedisa.

Van Dijk, T. (1997). "Prefacio". En: "El discurso como interacción social". Van Dijk, T. (Comp.) 1997. Barcelona: Gedisa.

Van Dijk, T. (1997). "El discurso como interacción en la sociedad. En: "El discurso como interacción social". Van Dijk, T. (Comp.) 1997. Barcelona: Gedisa.

Wodak, R. (Comp). (2001). "Methods of critical discourse analysis". Londres: Sage

Wodak, R. (Comp). (2003). "Métodos de análisis crítico del discurso". Barcelona: Gedisa.

Xiao, S. y Kohrman, M. "Anthropology in China's health promotion and tobacco". The Lancet. London: Nov 8-Nov 14, 2008. Vol. 372, Iss. 9650; p. 1617.

www.dnp.gov.co/programas

http://anthro.web.arizona.edu/news_events/news_story.php?id=38

<http://www.scc.org.co/Portals/0/Carta%20Abierta.jpg>

<http://www.gestarsalud.com/cms/>

<http://www.batcolombia.com/>

http://www.philipmorrisoninternational.com/ES/pages/spa_ES/smoking/S_and_H.asp

<http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?conID=900&catID=488>

http://www.andi.com.co/pages/quienes_somos/quehacemos.aspx

http://www.fenalco.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=5&Itemid=6

http://www.cntv.org.co/cntv_bop/quienes/

<http://www.ligacontraelcancer.com.co/quienes.php>

http://www.protabaco.com/scripts/responsabilidad_social.php?MP=24&IdCont=31

Videos y películas.

McTeigue, J. (2006). “V for Vendetta”.

Reitman, J. (2005). “Gracias por fumar”.