

Cruzadas Modernas: el Caso del Tabaco

SUSANA RODRÍGUEZ DÍAZ

Universidad Europea de Madrid

susan.riguez@tele2.es

Recibido: 03.11.2005

Aceptado: 20.11.2006

1. INTRODUCCIÓN

Las páginas que siguen tienen como objetivo plantear un posible marco de análisis para una cabal comprensión de eso que se ha venido en llamar «cruzada antitabaco». Lo que aquí nos interesa no es tanto la especificidad del asunto en sí como el llegar a entender lo que ha sido una velocísima y drástica inversión en la percepción —y en el ejercicio— social de una costumbre de tan amplio arraigo colectivo como venía siendo el hábito de fumar tabaco.

Efectivamente, las acciones institucionales en relación a la lucha contra el consumo de tabaco han ido produciendo, en los últimos años, un cambio radical en la valoración social de algo que solía ser práctica habitual. Así, hasta no hace muchos años, fumar era una actividad que llegaba, incluso, a formar parte de rituales de socialización (como la transición de niño a adulto, o la emulación por parte de las mujeres de comportamientos de corte masculino). La ingestión de tabaco había sido, sobre todo, una manera de establecer vínculos sociales mediante su regalo, su intercambio y su ingestión en grupo. Su forma de consumo era un lenguaje que definía posiciones sociales y maneras de ser, en base a gran variedad de significados alimentados, en nuestra cultura, por una amplia iconografía cinematográfica y publicitaria.

Sin embargo, en la actualidad, el acto de fumar se está configurando crecientemente como conducta patológica, previo despojamiento de su halo de romanticismo y posterior creación de una imagen social que lo reduce a la ingestión de veneno y exhalación de humo contaminante, imagen estereotipada y simplificada que categoriza al fumador como «vicioso» —con todas las connotaciones de corrupción, envilecimiento, flaqueza, inmoralidad o pecado que este término arrastra—. ¿Cómo es posible un cambio tan acelerado y, a la vez, de tan amplio calado? ¿Qué factores pueden explicarlo?

Dejar hablar al propio lenguaje que entra en juego, prestar atención a las estrategias retóricas recurrentes en los diferentes discursos involucrados (político, publicitario, médico...) nos orienta hacia potentes aparatos conceptuales (como

el de la sociología de la religión y el de la sociología de la guerra o polemología) que, a primera vista, son ajenos al fenómeno que nos ocupa pero que, en un segundo momento, revelan aspectos de éste que resultan de una asombrosa pertinencia y capacidad explicativa. Toda la virtud del método que aquí se sigue está, pues, en la propia virtud de la lengua para permitirnos acceder, desde lo dicho por ella, a los registros no dichos que configuran el imaginario colectivo en el que se fraguan los presupuestos latentes y los cambios en las percepciones y valoraciones de una colectividad.

En ese conjunto de acciones institucionales que ha venido a denominarse «cruzada antitabaco», y que cuenta con «frentes» y «campañas», «planes» y «batallas» orientados a combatir una «terrible plaga» que afecta a millones de «fumadores impenitentes» y «fieles al humo», llama efectivamente la atención la utilización de un doble repertorio léxico: un vocabulario de tipo bélico y otro de carácter religioso. El amplio uso de ambos vocabularios, estratégicamente entrecruzados, invita a preguntarse si no se estará —en verdad, y no sólo en sentido figurado— planteando y percibiendo este fenómeno en términos de religión y de guerra. Así lo apunta un análisis socio-metafórico del lenguaje, desde el cual las metáforas que se eligen (o nos eligen) para nombrar una parcela de la realidad reflejan —y, a la vez, instituyen— los presupuestos ideológicos y culturales de una sociedad.

Probaremos, a lo largo de las páginas que siguen, a aplicar en nuestro análisis algunos de los conceptos desarrollados por la sociología de la religión. Así, por ejemplo, la separación neta entre lo sagrado y lo profano, con el consiguiente miedo a la *contaminación* si se rebasan los límites entre uno y otro, nos puede servir para comprender políticas de *purificación* basadas en nociones como *espacios sin humo, pulmones limpios y cuerpo sano*. Ahí, la asociación semántica entre «salud» y «salvación» puede ser relevante para comprender el «culto a la salud» en un contexto en el que los gobiernos —contando con la ayuda de profesionales (médicos), que instruyen a la gente en lo que es «bueno» o «malo» para sus cuerpos, basándose en los «sagrados» e incuestionables argumentos procedentes del saber científico— actúan como «pastores» que tienen el deber de conducir a sus ciudadanos hacia su perfección. Desde esta perspectiva, expresiones como la de Kyprianou, comisario europeo de Sanidad, para quien «no hay mayor *demonio* contra el que luchar que el tabaco» (www.20minutos.es, 1/III/2005), no se desvanecen en su sentido figurado sino que adquieren toda su dimensión literal en el contexto de una *demonización* pública de sustancias o colectivos, mediante la creación de *chivos expiatorios*.

2. EL ANÁLISIS SOCIO-METAFÓRICO

La hipótesis central del análisis socio-metafórico (Lakoff y Johnson, 1980; Lizcano, 1999) es que la metáfora no es únicamente un recurso de la imaginación poética o una cuestión de lenguaje, sino que todos los conceptos son meta-

fóricos. Nuestros conceptos, además, estructuran lo que percibimos, cómo pensamos y cómo actuamos. Si nuestro sistema conceptual es, en gran medida, metafórico, la manera en que pensamos, actuamos y definimos nuestra realidad será también metafórica. En la actividad metafórica se trasluce el contexto y la experiencia del sujeto que habla, en calidad de sujeto que elige las metáforas mediante las que articula su discurso en base a factores sociales y culturales. Por ello, todo concepto, además de ser metafórico, es social. El análisis de los conceptos en tanto que metáforas puede ser, por tanto, una manera de acceder al sustrato social de un discurso.

La actividad metafórica es un mecanismo de conocimiento que actúa cuando el repertorio semántico de una lengua no dispone de términos. Ahora bien, la particular solución que cada individuo o grupo crea depende de factores sociales y culturales, que son los que hacen que tal solución acabe por estar «socialmente cargada con esa tupida red de adherencias evocativas y connotaciones que se han condensado en el símbolo y que provienen tanto de la experiencia, creencias, expectativas personales del sujeto de la interrogación como de la experiencia, creencias y expectativas colectivas de la cultura o grupo a la que pertenece» (Lizcano, 1999: 37). De ahí que la investigación de las metáforas comunes a una colectividad sea un modo privilegiado de acceder al conocimiento de su constitución imaginaria.

Por ser la operación metafórica una operación social, son factores de tipo social y cultural los que permiten que, de todas las analogías y metáforas posibles, sólo exista un número limitado de posibilidades abiertas a la actividad instituyente. Cada contexto cultural hace posible que una metáfora pueda instituirse y que esa analogía se perciba, se acepte y pase a ser utilizada de forma habitual. Para que una metáfora nueva, o una constelación de metáforas, exprese un cambio de imaginario es necesario que esa metáfora sea imaginable o verosímil desde ese imaginario dado. Hace falta también que la metáfora, una vez concebida, encuentre un caldo de cultivo adecuado para crecer y consolidarse. De igual modo, es necesario que esa metáfora desbanque a otras que se le oponen y consiga ocupar su lugar, al menos en espacios sociales suficientemente amplios (Lizcano, 2003).

Podría decirse entonces que, si la terminología religiosa y bélica que impregna los discursos generados en torno a las actuaciones a las que nos venimos refiriendo ha sido aceptada y se ha popularizado, es porque este tipo de acciones institucionales se pueden, en nuestra cultura, concebir y ejecutar como expediciones militares en nombre de una creencia.

El campo de batalla sería el cuerpo (individual y social) por cuya salud tienen el deber de velar las instituciones gubernamentales y supranacionales, valiéndose de saberes científicos y de expertos en su cuidado (médicos). El enemigo a combatir sería el tabaco (la sustancia, los que la fabrican y venden, los que la consumen) y las consecuencias nefastas para la salud que su consumo ocasiona, que impide alcanzar el paraíso (una salud sin límites). Esto se ve reflejado en el hecho de que la Organización Mundial de la Salud considere al ta-

baquismo como la primera causa de muerte «evitable» en el mundo y que la califique como la más «terrible plaga» que jamás ha conocido la humanidad o, en frases como la siguiente, aparecida en prensa y referida al Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo: «La justificación de esta *ofensiva* es sólida: garantizar el derecho a la salud pública de la población e impedir que terceras personas no fumadoras sean *intoxicadas* contra su voluntad» (*El País*, editorial, 16/I/2003).

3. LO SAGRADO Y LO PROFANO

La elección de un vocabulario que presenta analogías con un lenguaje inquisitorial podría explicarse en base a los planteamientos de la línea de pensamiento iniciada por Max Weber, que considera que la secularización de las sociedades industrializadas no ha supuesto declive, sino mutación, de las funciones religiosas, que son transferidas, con un nuevo ropaje, a instituciones seculares. Esta noción complementa la distinción durkheimiana entre lo sagrado y lo profano como característica del fenómeno religioso, y el hecho de que la idea de sociedad constituya el alma de la religión —a partir de la cual se han desarrollado diversos modos de conocimiento y acción para cumplir con sus funciones—.

El hecho de que el acto de fumar implique tanto la introducción de impurezas en el organismo como la expulsión de humo puede facilitar su «satanización», recuperando así algunos elementos de la visión que del tabaco se tuvo cuando, tras el descubrimiento de América, su consumo comenzó a extenderse fuera de los confines de este continente. En aquellos tiempos, el acto de fumar era tachado tanto de adicción como de comportamiento de carácter demoníaco. Según la Inquisición, esta droga «engendraba insidiosas ficciones, y sólo *Satanás puede conferir al hombre la facultad de expulsar humo* por la boca» (Escohotado, 2002, vol. 1: 349). En Inglaterra, se condenó el uso del tabaco con argumentos como que su humo «evoca el horror de un *insufrible infierno lleno de pez*». En países como Alemania, Rusia, Turquía, China o Persia, se llegó a castigar el consumo de tabaco con penas que abarcaban desde la mutilación de la nariz hasta la pena de muerte (Cooke, 2005; Escohotado, 2002, vol. 1; Gately, 2003).

En nuestros tiempos, no se legitima la persecución del tabaco en base a argumentos de carácter teológico ni se apela a la salvación del alma. Ahora lo que cuenta es la salvación del cuerpo mediante la presentación de una imagen saludable y la consecución de una vida prolongada. Por ello, los argumentos disuasorios se refieren al ámbito de la salud —hoy no hace falta que se castigue corporalmente al fumador, pues el tabaco «castiga» e, incluso, mata al que lo fuma («fumar obstruye las arterias y provoca cardiopatías y accidentes cerebrovasculares», «fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa»)— y se apoyen en discursos científicos que, como veremos, son aceptados como algo «sagrado».

Para Durkheim (1982), toda sociedad necesita reafirmar, periódicamente, los sentimientos e ideas colectivos que le proporcionan su unidad y personalidad; estas ideas intensas y compartidas tienden a adoptar una forma religiosa. Esto puede explicar la necesidad que tienen las instituciones gubernamentales de organizar este tipo de «campañas» que invitan a «unir» a las poblaciones en «luchas» comunes que les recuerden cuáles son sus valores y dónde están sus límites.

La religión se caracteriza, además, por ser un sistema de mitos, dogmas, ritos y ceremonias lo que implica, por un lado, la existencia de creencias o representaciones que clasifican a todas las cosas existentes en dos géneros, lo sagrado y lo profano, situados en esferas de distinta naturaleza que no pueden entrar en contacto- y, por otro, la existencia de modos de acción —que se traducen en reglas de conducta o ritos— que prescriben cómo debe comportarse el hombre en relación con las cosas sagradas. «Las cosas sagradas son aquellas que las prohibiciones protegen y aíslan; las cosas profanas aquellas a las que se aplican estas prohibiciones y que deben quedar a distancia de las primeras. Las creencias religiosas son representaciones que expresan la naturaleza de las cosas sagradas y las relaciones que sostienen ya sea entre sí, ya sea con las cosas profanas» (Durkheim, 1982:36).

Como veremos, el tratamiento que se le da al conocimiento científico en nuestra sociedad evoca esta distinción entre lo sagrado y lo profano; también lo hace la actual percepción del tabaco como sustancia *contaminante* que amenaza la *pureza* del cuerpo —individual y social—. La doble vertiente de la dimensión religiosa —modos de acción y creencias— puede ayudarnos a comprender que existan, por una parte, prácticas —como la separación de espacios, el culto al cuerpo o el «pastoreo» de los ciudadanos— y, por otra, discursos —de carácter científico— que legitimen tales rituales.

4. LA CIENCIA COMO RELIGIÓN

Lo sagrado y el conocimiento científico

Un desarrollo posible de la diferenciación entre lo sagrado y profano como característico del fenómeno religioso es la semejanza que existe entre las manifestaciones de esta distinción y la postura que, frecuentemente, se toma hacia la ciencia, que es la de tratarla como algo sagrado, que se mantiene a distancia respetuosa porque se piensa que sus atributos están por encima de creencias, prejuicios o hábitos. Mary Douglas (1991:XV-XX) invita a reflexionar acerca de cómo la actual visión de nosotros mismos como cultura nos ha llevado a creer que la ciencia respalda la veracidad de teorías empíricamente validadas, sin reparar en que todos los procesos cognitivos están politizados y en que nuestro conocimiento del mundo siempre es fragmentario.

De manera similar, David Bloor (2003:90-96) considera que a la ciencia y al conocimiento se les puede dar el mismo tratamiento que los creyentes dan a lo

sagrado. En las sociedades avanzadas, se asume que el trabajo de la ciencia procede de principios diferentes a los que operan en el mundo profano, lo que hace que se la mantenga aparte para protegerla de la contaminación que destruiría su eficacia, su autoridad y su poder como fuente de conocimiento.

La explicación última de este hecho reside en el papel del conocimiento en la sociedad. Como afirma Durkheim, la distinción entre lo sagrado y lo profano separa aquellos objetos y prácticas que simbolizan los principios sobre los cuales se organiza la sociedad, y encarnan el poder de su fuerza colectiva. Cuando pensamos en la naturaleza del conocimiento, lo que hacemos es reflexionar indirectamente sobre los principios que organizan la sociedad, manipulando representaciones sociales —pues el conocimiento transforma la experiencia de la sociedad—. Al pensar en conocimiento, pensamos, pues, en sociedad que, para Durkheim, se percibe como sagrada.

Esta percepción del saber científico se refleja constantemente en los discursos referidos a hábitos saludables. Se suele recurrir, como modo de convencer de manera incontestable, a investigaciones que demuestran tal o cual efecto de tal o cual sustancia sobre el organismo, manejando, a menudo, información de carácter estadístico, pues se considera que «los números *no mienten*». En el caso del tabaco, reproducimos a continuación algunas frases significativas al respecto:

«Reducir el tabaquismo es la única vía para reducir el cáncer de pulmón, que en España mata a 56.000 personas cada año y en todo el mundo está a punto de alcanzar ya la cifra récord de un millón de muertos anuales» (*El País*, 21/I/2003).

«Basta una pequeña cantidad de humo inhalado indirectamente para dañar la facultad de aprendizaje de un niño, afectando su capacidad de lectura, matemática y razonamiento, dijeron el lunes investigadores» (*Reuters*, 7/V/2003).

«Se estima que 10 millones de españoles nacidos en torno a 1985 morirán prematuramente por el tabaco cuando se aproximen a los 40 o 45 años de edad» (Instituto para el Estudio de las Adicciones, www.ieanet.com, 30/X/2003).

«El humo contiene más de 42 agentes cancerígenos. La exposición al humo durante una hora equivale a fumar tres cigarrillos. Durante ocho horas equivale a 16 cigarrillos. El tabaco es 57 veces más contaminante que otro tóxico. Aumenta entre un 25% y un 30% los riesgos de contraer cáncer de pulmón. Incrementa un 50% el síndrome de muerte súbita del lactante. Las posibilidades de morir por una enfermedad coronaria aumentan con el tabaco entre un 25% y un 30%» (*ABC.es*, 1/X/2005).

Medicina y moral

Expresiones —procedentes de Autoridades Sanitarias— como «fumar es *malo*» hacen pensar en una relación entre salud y moralidad que puede parecer sorprendente en las actuales sociedades modernas y aparentemente secularizadas.

En sociedades premodernas la distinción entre enfermedad, desviación y pecado era prácticamente inexistente, pues salud y moralidad se encontraban unidas, y el origen de la enfermedad física y de la desviación social se buscaba en el comportamiento y la condición moral del individuo.

Con el surgimiento de una cada vez mayor separación entre religión, medicina y ley, se fueron creando instituciones especializadas de control y vigilancia (hospitales, asilos, prisiones). Paralelamente, el mundo natural se fue separando del espiritual, para lo que sería decisivo el desarrollo de un naturalismo científico que aborda la naturaleza como un mecanismo y que sostiene que los fenómenos mentales tienen causas materiales (Turner, 1984:255-270). Así, la génesis de la ciencia moderna no es posible sin la ruptura del monopolio del conocimiento ejercido por parte de la Iglesia tradicional. La medicina se presenta cada vez más como una ciencia exacta y libre de valores; con ello, el debate sobre la enfermedad se puede alejar —al menos en apariencia— de lo teológico y moral— (Elias, 1994:67).

Pero si, como en realidad ocurre, para prevenir las enfermedades se recetan hábitos ascéticos, es porque la medicina es sólo aparentemente neutral. Al definir criterios de comportamiento y normalidad, se inmiscuye tanto en la ley como en la religión. Como sostienen Illich (1975, 1981) y Foucault (1985, 1999), el ejercicio de la medicina nacionalizada ha ido desplazando a la organización moral del individuo mediante las prácticas religiosas; la profesión médica se ha investido de poderes parecidos a los que el clero ejercía sobre las almas, lo que se traduce en una medicalización rigurosa y controlada de la sociedad.

Así, la medicina, escudándose en la objetividad que tiene como ciencia, acaba por dar recetas de vida buena que se presentan como ciertas e indiscutibles, utilizando categorías que no son neutrales sino, más bien, expresión de cuestiones de carácter moral, político y social. Esto permite hacer de esta ciencia una herramienta para el control social, lo que acaba por socavar la autonomía de ciudadanos que dependen cada vez más de medios institucionales a la hora de decidir acerca de sus hábitos.

5. EL TABACO COMO SUSTANCIA CONTAMINANTE

Llevada a la vida social, la división entre lo sagrado y lo profano conduce a la existencia de una relación entre contaminación y moral, pues la gente piensa que su medio social consiste en que las personas están juntas o separadas por líneas que deben respetarse. Al atravesar una barrera social, el contaminador se convierte en objeto de reprobación tanto por cruzar la línea como por poner en peligro a los demás (Douglas, 1991:163).

En el caso del tabaco, podríamos decir que el fumador es considerado como un contaminador por amenazar su salud al introducir impurezas en su organismo; también lo es porque, en tanto que miembro de un «cuerpo» social, al contaminarse, contamina también a la comunidad a la que pertenece; asimismo, el hecho

de expulsar humo contamina a otros —»fumadores pasivos»—. Por último, fumar es una conducta adictiva y susceptible de contagiarse a otros miembros de la sociedad —como se refleja en la calificación del consumo de tabaco como «plaga» o «epidemia»—.

De ahí que sea tan importante visibilizar y aislar al fumador —«Europa y Estados Unidos empiezan por fin a *acorrallar* al tabaco y a los fumadores» (ABC, 16/I/2003); «En EE.UU., una oleada de leyes y restricciones han *cercado* a los fumadores» (La Voz de Galicia, 31/X/2005)—, segregarlo al exterior de los espacios sagrados, «espacios sin humo». Así, los objetivos fijados en el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo (2003-2007), acordado por el Gobierno y las comunidades autónomas son: «*liberar de humo* los espacios de convivencia públicos, incluidos los centros de trabajo, haciendo *recular* a los fumadores a zonas específicas donde *cultivar su vicio*, y establecer toda una serie de medidas *disuasorias* y preventivas para retrasar lo más posible el acceso a los jóvenes al consumo de tabaco» (El País, editorial, 16/I/2003).

Vemos así como, alrededor de los que fuman, se va creando un círculo de exclusión. Hay fronteras que no pueden traspasar a no ser que abandonen su condición de fumadores. Para fumar tienen que salir a la calle o retirarse a zonas concretas marcadas como aptas para las personas fumadoras, lo que implica reclusión y marginación. El tabaquismo es epidemia, drogadicción, enfermedad. Así, con motivo de la creación de una unidad de tabaquismo «virtual», algunos medios de comunicación daban de este modo la noticia: «De forma gratuita, cada *paciente* será asesorado y controlado por profesionales del Hospital Carlos III, quienes mantendrán el contacto con el *paciente* a través del correo electrónico. Asimismo, cada *fumador* será siempre atendido por el mismo *terapeuta*, con lo que se garantiza un tratamiento personalizado sin necesidad de desplazarse» (Efe, 2/I/2006).

Además de considerarse una enfermedad, fumar se «castiga» con gran número de enfermedades —y, en última instancia, con la peor de las dolencias posibles, el cáncer— y la muerte. A todo esto se une una imagen social nefasta y, de manera creciente, sanciones como subida de precios y multas si se fuma en lugares «prohibidos». Dejar definitivamente de «pecar» fumando significa pasar por una metamorfosis, una «penitencia», un castigo o «síndrome de abstinencia», acompañado de una terapia dirigida por un «sacerdote» del cuerpo —un médico—, que nos ayudará a ser «buenos», pues fumar se ha convertido en uno de los «pecados» capitales de una religión que se podría llamar «culto al cuerpo».

La contaminación del cuerpo social

«El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han aprobado un nuevo Plan Nacional para la Prevención del Tabaquismo que, entre 2003 y 2007, debe *acabar con el humo* en todos los edificios públicos, transportes y centros de trabajo» (El País, 19/I/2003). Palabras como las anteriores no dejan

lugar a dudas acerca del protagonismo de las instituciones gubernamentales a la hora de plantear campañas de intervención en los hábitos de los miembros de una colectividad. En efecto, los estados modernos actúan como el jardinero que toma a la sociedad que dirige como objeto de ingeniería social que debe diseñar y cultivar, eliminando las malas hierbas (Bauman, 1997). Esto se traduce en una progresiva racionalización de la sociedad mediante la imposición de prácticas científicas, si bien han sido los modelos religiosos de pensamiento y práctica los que han servido para el desarrollo y difusión de la vigilancia sobre las poblaciones humanas, como han puesto de manifiesto autores como Max Weber (1999) y Michel Foucault (1998, 1999, 2000).

Las modernas culturas occidentales han heredado una definición de lo natural que se produce a raíz del éxito de las teorías biológicas que surgen a partir del siglo XIX y que tiene, entre otras, dos consecuencias: la autonomía del orden natural — hecho independiente de cualquier representación que no sea científica— respecto a la cultura, y la extensión de la analogía orgánica a las instituciones sociales. Ello permite que se proyecte la construcción de un orden social aplicando las leyes que rigen la naturaleza a la sociedad, mediante la separación de lo útil e inútil.

Por ejemplo, los nazis —contando con la eficiencia técnica del Estado— practicaban la ingeniería social siguiendo el principio de medicina y jardinería, para así defender el material natural genético alemán y extirpar los «tumores», los que no tienen cabida en la sociedad (Moreno, 1993; Bauman, 1997). Fueron ellos los primeros en lanzar una agresiva cruzada antitabaco que utilizaba elementos similares a los que se emplean actualmente, como carteles de «Prohibido fumar» en todos los edificios públicos (Sala, 2003).

En términos tan contundentes como los que a continuación reproducimos se plantean muchos de los discursos que se han ido generando, en los últimos años, en torno al tabaco. En ellos se pone de manifiesto, tanto la iniciativa de las instituciones gubernamentales a la hora de «liderar» la lucha contra el consumo de tabaco como la caracterización del tabaco y del que fuma como si de un «mal bicho» se tratase:

«Gracias al Plan Nacional contra el Tabaquismo, habrá una mayor eficacia para *acorrallar* al tabaco y ayudar a los fumadores a que dejen su *pernicioso* hábito» (*ABC*, 16/I/2003).

«No estar *contaminado* es un derecho, y hay que poder ejercerlo», José María Martín Moreno, director general del Plan Nacional para la Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007 («El largo camino para *acabar* con el humo», *El País*, 19/I/2003).

La contaminación del cuerpo individual

Desaparecida el alma, la religión de la salud defiende el ideal del «culto» al cuerpo como manera de conseguir juventud y vida eternas. Los sacerdotes de

esta religión —los médicos— formulan mandamientos como: «ama a tu cuerpo por encima de todas las cosas, vigila tus hábitos dietéticos, practica deporte y no consumas drogas», mensaje que se repite incesantemente desde numerosos lugares. Una publicidad de excesos creativos nos vende cremas mágicas que hacen desaparecer las arrugas y la celulitis para concedernos una apariencia más joven. Muchas empresas financian tratamientos de deshabituación al tabaco para sus empleados. Y, por encima de todos ellos, las «Autoridades Sanitarias» nos «advierten» de los «riesgos» para la salud del acto de fumar.

El cielo, en el actual sistema de creencias, parece estar cada vez más cerca gracias a los avances científicos y a la colaboración individual de un modo de vida ascético que permite la preservación del cuerpo. El infierno no puede ser otro que el fracaso de este objetivo: la enfermedad, el cáncer, la muerte prematura. En este contexto, la lucha contra el tabaco —que se incorpora a la cruzada contra las drogas y los que las consumen iniciada a principios del siglo XX— puede ser lógica, si tenemos en cuenta que estar sano se ha convertido en una definición de ser humano «normal» y que fumar es considerado como la principal causa «evitable» de mortalidad.

La corporeidad es hoy considerada como la mejor manifestación del ser profundo de la persona; el cuerpo funciona como un lenguaje y su apariencia es leída como un indicador de una fisonomía moral. El éxito social pasa por la capacidad para entrenarlo y disciplinarlo para que presente una imagen aceptable que acrecienta el valor personal, en una especie de versión contemporánea de la ética protestante, pero inserta en una sociedad consumista, que ha ido generando toda una industria para cuidar y transformar este cuerpo mercantilizado (Turner, 1984:146). La relación con el propio cuerpo es, además, una manera de posicionarse en el espacio social; los tratamientos que se aplican a los aspectos modificables del cuerpo son marcas sociales que reciben su sentido y valor en el sistema de signos que conforman (Bourdieu, 1986). El cuerpo, debido a su enorme potencial simbólico, es un sitio de esfuerzo y control; sus deformidades se convierten en estigmas y sus perfecciones en objeto de alabanza —y ambas son definidas culturalmente— (Goffman, 2001).

La cultura moderna puede ser descrita como narcisista, pues fomenta la pseudoliberación a través del consumo, la terapia de grupos, el culto a la salud y la norma de la felicidad (Lasch, 1999); es también una «cultura somática», al ser el cuerpo blanco de atenciones e inversiones, de presentación y representación. Verse y sentirse bien forman parte de un nuevo hedonismo que domina los anuncios publicitarios (Turner, 1984). Salud y estética se encuentran tan ligadas en la publicidad que es casi imposible diferenciarlas: estar sano se traduce en tener un buen aspecto, lo que se ve reforzado por el hecho de que, en nuestras sociedades urbanas, la interacción entre los individuos se realiza de modo efímero debido a la movilidad constante y al hecho de que la mirada prevalece sobre el discurso (Sennett, 1997).

Por ejemplo, en mensajes del tipo «el tabaco provoca el *envejecimiento* de la piel» se puede observar tanto la identificación entre salud y estética como la pa-

tologización de un hecho de la vida como es envejecer. El propio estereotipo del fumador —con sus dientes amarillos, mal aliento y pulmones podridos— parece atentar contra un sistema de valores que idolatra al individuo apolíneo, sano y disciplinado con su cuerpo.

Así, se apela constantemente a todo lo que le puede pasar a nuestro cuerpo si persistimos en el hábito de fumar, sin aludir a otro tipo de efectos que el tabaco pueda tener sobre nosotros. De ahí que no parezcan tenerse en cuenta su influencia en aspectos más intangibles como puedan ser los estados de ánimo, aun cuando existen investigaciones acerca de la eficacia de la nicotina para tratar depresión, ansiedad, enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson, o enfermedades del sistema nervioso central donde existen alteraciones de los receptores nicotínicos neuronales (Godman y Gilman, 1992; Díaz, 1999). Tampoco parecen tomarse en consideración otro tipo de valoraciones, que antaño sí iban asociadas con el consumo de tabaco, como ser fuente de inspiración para los artistas, intensificar los efectos de un café o una copa, proporcionar aplomo en un momento de inseguridad y nerviosismo, facilitar la relajación en medio de la rutina laboral, ser un don a compartir, crear misterio con su humo y, en general, ser una fuente de disfrute, como tantos otros placeres.

6. EL TABACO COMO CHIVO EXPIATORIO

Las sociedades —que, como hemos visto, sienten, de cuando en cuando, la necesidad de generar cohesión para ser más conscientes de sus objetivos comunes y de su identidad— a menudo «fabrican» enemigos que condensan todo aquello que temen y odian. El control social parece necesitar de una definición de desviación social, pues el castigo —como afirman Durkheim y Freud— simboliza el consenso moral de una comunidad acerca de los valores violados por el sancionado y contribuye a la creación de solidaridad social. Hay que tener en cuenta que, a menudo, no somos conscientes de los propios «chivos expiatorios», aunque sí lo seamos de los ajenos y, sobre todo, de los de momentos históricos pasados; por ejemplo, atribuyendo a la ignorancia de esas gentes el que verdaderamente creyeran en la nocividad de seres como las brujas y los judíos en la Edad Media (Girard, 1986).

Excitar y aliviar miedos era antaño monopolio de los sacerdotes. Hoy día, son los políticos y los médicos los que han pasado a utilizar este arma (Szasz, 2001; Gray, 2004). El tabaco, etiquetado como veneno («Fumar puede *matar*») viene a unirse a la categoría de sustancias conocidas con el nombre de «drogas», que comenzaron a ser estigmatizadas a principios del siglo XX.

En las frases impresas en los envases de tabaco, se puede observar una condensación de muchos de los males que temen las sociedades avanzadas. Se apela al miedo a la muerte, («fumar acorta la vida», «fumar provoca cáncer mortal de pulmón»), a la enfermedad («fumar obstruye las arterias y provoca car-

diopatías y accidentes cerebrovasculares»), a la contaminación del cuerpo individual y social («fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor»), al dolor («fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa»), a la adicción («el tabaco es muy adictivo: no empiece a fumar»), o la incapacidad sexual («fumar puede reducir el flujo sanguíneo y provoca impotencia», «fumar puede dañar el esperma y reduce la fertilidad»).

Tal condensación implica, a la fuerza, que se tenga que exagerar la peligrosidad del hábito de fumar y que se obvие la posibilidad de que exista un consumo de tabaco moderado y no dañino. Tampoco se mencionan ni los posibles efectos beneficiosos para la salud de la ingestión de tabaco ni sus connotaciones simbólicas positivas. Asimismo, al hacer hincapié en los riesgos asociados al tabaquismo, se está obviando la circunstancia de que, en el mundo en que vivimos, se han ido multiplicando amenazas prácticamente incontrolables e imprevisibles, ante las que no cabe ninguna medida paliativa, lo que ha llevado a autores como Ulrich Beck (2002) a acuñar el término «sociedad del riesgo global».

Para René Girard, existe una identificación formal entre la violencia y lo sagrado, en función del mecanismo de la víctima propiciatoria. Para generar cohesión social, el recurso a la violencia funciona concentrándose en un ser que encarna el mal y que frecuentemente es destruido y expulsado de la comunidad. Es precisamente esto lo que hace posible la vida social, pues mediante esta catarsis la sociedad se ve purificada y cohesionada. Así, la función esencial de la guerra y de los ritos que la acompañan consiste en preservar el equilibrio y la tranquilidad de las comunidades esenciales, alejando la amenaza de una violencia más intestina. Según este autor, «la incomprensión moderna de lo religioso prolonga lo religioso y desempeña, en nuestro mundo, la función que lo religioso desempeñaba a su vez en unos mundos más directamente expuestos a la violencia esencial: seguimos desconociendo el dominio que ejerce la violencia sobre las sociedades humanas. Esta es la razón de que nos repugne admitir la identidad entre la violencia y lo sagrado» (Girard, 1995:273).

Para que un ser se convierta en potencial víctima propiciatoria, es necesario que esté fuera de la comunidad, bien porque nunca ha pertenecido a ella, bien porque se le aparta de ella. Para que las tendencias agresivas se le puedan transferir es preciso que la víctima no sea ni demasiado extraña ni demasiado poco extraña a la comunidad, ambigüedad necesaria para la eficacia catártica, por lo que a menudo se eligen seres de categorías más bien marginales. Cuando el sacrificado es elegido dentro de la comunidad, se le aísla de ella y se elimina su exceso de humanidad para que pueda encarnar a un monstruo.

No resulta entonces sorprendente que al consumidor de tabaco se considere una criatura contaminada y contaminadora que hay que visibilizar y aislar, y que fumar haya pasado a considerarse una conducta antisocial. No resulta tampoco sorprendente, entonces, que el vocabulario que acompañe a estas acciones presente tintes bélicos. Tampoco debería asombrar que personas como Allen Carr, gurú del abandono del tabaquismo, afirme que «el fumar es *la mayor vergüenza* de la sociedad occidental, peor incluso que las armas nucleares» (Carr,

2003:209), y que considere que la adicción a la nicotina es un *monstruo* que hay que dejar de alimentar.

Así, la «cruzada» continúa su avance a medida que se expulsa a los fumadores de la mayoría de los lugares públicos, como se pretende con la *LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco*, que tiene como uno de sus objetivos el de «liquidar la cultura del tabaco», iniciar el «destierro del tabaco al ámbito privado» (*La Vanguardia*, 31/XII/2005). Con motivo de uno de sus aspectos más restrictivos, la prohibición de fumar en los centros de trabajo, se publicaba en los medios de comunicación una noticia que describía cómo en varias ciudades españolas «ha emergido hoy una nueva figura urbana: la del *fumador callejero* a la puerta de su empresa» (*Efe*, 2/I/2006)).

Incluso se ha llegado, en ocasiones, hasta el extremo de falsear el pasado para «invisibilizar» por completo al enemigo, como sucedió en Francia con una foto de Jean Paul Sartre, a la que habían borrado el cigarrillo que sostenía en la mano (*EPS*, 11/IV/2005).

BIBLIOGRAFÍA

- BAUMAN, Z. (1997): *Modernidad y Holocausto*, Toledo: Ed. Sequitur.
- BECK, U. (2002): *La sociedad del riesgo global*, Madrid: Siglo XXI.
- BLOOR, D. (2003): *Conocimiento e imaginario social*, Barcelona: Gedisa.
- BOURDIEU, P. (1986): «Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo», en ALVAREZ-URÍA, F. y VARELA, J. (eds.): *Materiales de sociología crítica*, Madrid: La Piqueta, pp. 183-194.
- COOKE, M. (2005): *Las siete hermanas del sueño*. Ediciones Obelisco, Barcelona, 2005.
- DÍAZ, A. (1999): «Efectos farmacológicos de la nicotina y sus análogos. Posibles utilidades terapéuticas», en MEADA, J. J.; MARKEZ, I. y PANTOJA, L. (eds.): *Nicotina y tabaquismo. Nuevas perspectivas. Avances en farmacología de drogodependencias*, Bilbao: Universidad de Deusto.
- DOUGLAS, M. (1991): *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid: Siglo XXI.
- DURKHEIM, E. (1982): *Las formas elementales de la vida religiosa*, Madrid: Akal.
- CARR, A. (2003): *Es fácil dejar de fumar, si sabes cómo*. Madrid: Espasa.
- ELIAS, N. (1994): *Conocimiento y poder*, Madrid: La Piqueta.
- ESCOHOTADO, A. (2002): *Historia general de las drogas*, 3 vol., Madrid: Alianza.
- FOUCAULT, M. (1985): *Historia de la locura*, vol. I, México: Fondo de Cultura Económica.
- (1996): *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona: Paidós.
- (1998): *La verdad y las formas jurídicas*, Barcelona: Gedisa.
- (1999): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Madrid: Siglo XXI.
- (2000): *Vigilar y castigar*, Madrid: Siglo XXI.
- GATELY, I. (2003) *La diva nicotina. Historia del tabaco*. Ediciones b, Barcelona, 2003.

- GIRARD, R. (1986): *El chivo expiatorio*, Barcelona: Anagrama.
- (1995): *La violencia y lo sagrado*, Barcelona: Anagrama.
- GOFFMAN, E. (2001): *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- GOODMAN y GILMAN (1992): *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, 8ª edición, México: Panamericana.
- GRAY, J. (2004): *Al Qaeda y lo que significa ser modernos*, Barcelona: Paidós.
- ILLICH, I. (1975): *Némesis médica. La expropiación de la salud*, Barcelona: Barral.
- (1981): «Profesiones inhabilitantes», en ILLICH, I.; ZOLA, I. K.; MCKNIGHT, J.; CAPLAN, J. y SHAIKEN, H. *Profesiones inhabilitantes*, Madrid: H. Blume Ediciones.
- LAKOFF, G. y JOHNSON, M. (2001): *Metáforas de la vida cotidiana*, Madrid: Cátedra.
- LASCH, C. (1999): *La cultura del narcisismo*, Barcelona: Andrés Bello.
- LIZCANO, E. (1999): «La metáfora como analizador social», *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, n.º 2, Universidad Nacional de Educación a Distancia, pp. 29-60.
- (2003): *Imaginario colectivo y análisis metafórico*, Conferencia inaugural del I Congreso Internacional de Estudios sobre Imaginario y Horizontes Culturales, Cuernavaca, México, 6 de mayo.
- MORENO, P. (1993): «Higiene, jardinería y tomate natural», *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*, n.º 15, pp. 61-65.
- SALA ROSE, R. (2003): *Diccionario Crítico de mitos y símbolos del nazismo*, Barcelona: El Acanalado.
- SZASZ, T. (2001): *Nuestro derecho a las drogas*, Barcelona: Anagrama.
- SENNETT, R. (1997): *Carne y piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Madrid: Alianza.
- TURNER, B. S. (1984): *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*, México: Fondo de Cultura Económica.
- WEBER, M. (1989): *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Barcelona: Península.

RESUMEN

Se propone aquí un posible método de análisis para la comprensión de eso que se ha venido en llamar «cruzada antitabaco», que ha conseguido una rápida inversión en la percepción y práctica de un hábito de amplio arraigo colectivo como venía siendo la costumbre de fumar.

Reparar en el lenguaje que rodea a este tipo de fenómenos nos conduce hacia aparatos conceptuales —como el de la sociología de la religión o el de la sociología de la guerra— dotados de gran capacidad explicativa. En ese conjunto de acciones institucionales que ha venido a denominarse «cruzada antitabaco», es recurrente la utilización de un léxico de carácter bélico y religioso que invita a preguntarse si no se estará —en verdad, y no sólo en sentido figurado— planteando y percibiendo este fenómeno en términos de religión y de guerra. Así lo apunta un análisis socio-metafórico del lenguaje, desde el cual las metáforas que se eligen (o nos eligen) para nombrar una parcela de la realidad reflejan —y, a la vez, instituyen— los presupuestos ideológicos y culturales de una sociedad.

El análisis aquí propuesto se centra en algunas aplicaciones posibles de los conceptos desarrollados por la sociología de la religión. El tratamiento que se le da al conocimiento científico en nuestra sociedad puede evocar, por ejemplo, la distinción entre lo sagrado y lo profano; también lo hace la actual percepción del tabaco como sustancia *contaminante* que amenaza la *pureza* del cuerpo —individual y social—. Asimismo, la doble vertiente de la dimensión religiosa —rituales y creencias— puede ayudarnos a aproximarnos, por un lado, a la existencia de prácticas —como la separación de espacios, el culto al cuerpo o el pastoreo de los ciudadanos— y, por otro, a la legitimación de estos rituales —la ciencia como discurso sagrado—.

PALABRAS CLAVE

Cruzada antitabaco, análisis socio-metafórico, sociología de la religión.

ABSTRACT

In order to a better understanding of the «antitobacco crusade» a method of analysis is proposed; special attention deserves the inversion of the perception and practice of smoking, which used to be popular and socially accepted.

The kind of vocabulary that it is used to refer to this kind of actions leads to conceptual frames —like sociology of religion or sociology of war— which can help to explain this phenomenon. The religious and belic vocabulary inherent to this institutional actions called «antitobacco crusade» leads us to ask if —and not only in imaginary sense— this actions are being functioning and perceiveing in terms of religion and war, as the sociological analysis of metaphors would in-

dicate. The methapors we choose (or the methapors that choose us) to name a part of reality reflect and create the cultural and ideological prejudices of a society.

This analysis is centered in the applicability of some concepts of sociology of religion. The distinction between sacred and profan can help to understand the treatment that is given to the scientific knowledge and the perception of tobacco as something than *contaminates* and destroys the *pureness* of social and individual body. The two dimensions of religion —rituals and beliefs— will also help to understand practices as separation of areas, the body cult or the state as a shepard; scientific words —God spell— gives us ths legitimation of this rituals.

KEY WORDS

Antitobacco crusade, sociological analysis of methapors, sociology of religion.