El tabaco y los fumadores

Isabel Nerín de la Puerta

¿Qué es el tabaquismo?

El tabaco y sus diferentes formas de uso se conocen en Europa desde el siglo XV. A finales del siglo XIX (1870) se inventa la máquina de fabricar cigarrillos, lo que condiciona que en las primeras décadas del siglo XX el consumo se extienda entre la población, impulsado por campañas de propaganda que asocian el hecho de fumar cigarrillos a modelos de comportamiento de personajes populares del mundo real o de la ficción. Por aquel entonces, fumar cigarrillos era una conducta deseable, rodeada de *glamour* y sofisticación y, por lo tanto, socialmente bien aceptada. Sólo es a mediados del siglo XX cuando se inician los primeros estudios sobre las consecuencias del tabaco sobre la salud. En 1954, un estudio realizado por médicos británicos establece que fumar cigarrillos produce cáncer de pulmón. A partir de entonces se inician numerosos trabajos de investigación en relación no sólo con el cáncer, sino también con otras enfermedades. Si se hubieran conocido los efectos perjudiciales antes de generalizarse el consumo, como ha ocurrido con otras sustancias, probablemente ningún gobierno hubiera autorizado su venta.

¿Qué contiene el humo de tabaco?

El humo del cigarrillo se produce por la combustión incompleta de la hoja del tabaco y, aunque no se conoce con exactitud su composición, se han descrito más de 4.000 sustancias entre sus componentes, siendo las más importantes la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán, entre otros.

La nicotina es la responsable de la dependencia que produce el tabaco. Al inhalar el humo se absorbe una pequeña cantidad en la mucosa bucal y fundamentalmente en el pulmón, desde donde pasa a la circulación general y llega al cerebro en 9 segundos. Actúa sobre el sistema nervioso y, dependiendo de la dosis, puede actuar como estimulante (a dosis bajas) o como depresora (a dosis altas). Entre otros efectos, a nivel general, produce un aumento de las pulsaciones y de la tensión arterial.

El monóxido de carbono es un gas tóxico, que interfiere en el transporte de oxígeno en el organismo, ya que una parte importante se combina con la hemoglobina de la sangre, produciendo carboxihemoglobina. Es el responsable de una gran

parte de la enfermedad producida por el tabaco, sobre todo aquella que se relaciona con la pared de los vasos sanguíneos y, en general, con el aparato cardiovascular.

El alquitrán es uno de los componentes sólidos del humo del cigarrillo. Es una sustancia de color oscuro, muy nociva para la salud, que está compuesta por hidrocarburos aromáticos, entre otras sustancias. Es el responsable de la mayor parte de los cánceres que produce el tabaquismo.

El humo del tabaco contiene otras muchas sustancias (cadmio, amoníaco, oxidantes, etc.), algunas de ellas cancerígenas, y la mayoría perjudiciales para el ser humano, lo que convierte el hecho de fumar cigarrillos en un serio peligro para la salud del que lo inhala activa y voluntariamente (fumadores) o bien pasiva e involuntariamente (fumadores pasivos).

¿Por qué se fuma?

Se fuma por adicción a la nicotina, y por esta misma adicción resulta difícil dejarlo. Las sensaciones que producen otras drogas (cocaína, heroína…) son extremas, y por ello el individuo tiene bien establecida la relación entre lo que toma y el efecto que le produce. En el caso de la nicotina, los efectos no se producen con tanta intensidad y ello contribuye a que el fumador no tenga sensación de adicción.

La mayoría de los fumadores han iniciado el consumo en la adolescencia. Sin embargo, el inicio no se produce en un momento aislado, sino que es un proceso complejo con varias etapas. La publicidad del tabaco, la influencia de los amigos, el modelo aprendido de los padres si son fumadores, aparte de factores individuales (p. ej. la personalidad) y, en general, una aceptación social favorable, hace que los escolares desarrollen una actitud positiva hacia el tabaco que los convierte en susceptibles para probar el cigarrillo hacia los 13 años. Tras la fase de experimentación, el poder adictivo de la nicotina, junto con el bajo precio, la accesibilidad del producto y la tolerancia social, favorecen que aproximadamente el 35% pasen al consumo regular, al principio los fines de semana y después a diario. Ningún adolescente puede imaginar que 10-15 años después de «tontear» con los cigarrillos se fumará un paquete diario y que le costará tanto esfuerzo dejarlo.

Después, el organismo tolera cada vez mayores cantidades de nicotina y cada vez se necesita una dosis mayor para lograr los mismos efectos (tolerancia). La nicotina es una sustancia psicoactiva, que, al ser inhalada con el humo del cigarrillo, sólo tarda entre 7-10 segundos en llegar al cerebro, donde presenta acciones directas y produce liberación de diversos neurotransmisores (sustancias que sirven para la comunicación entre distintas células). Como sustancia psicoactiva produce cambios perceptibles en el humor, en la cognición, en el afecto y en la conducta. Estos efectos se perciben por el fumador como beneficiosos y contribuyen a desarrollar y mantener el fenómeno de la adicción.

La adicción a la nicotina está condicionada asimismo por factores psicológicos. El hecho de que el individuo haya repetido durante años diversas situaciones fumando (momento de tensión o de relax, ingesta de café, reuniones…) hace que se acostumbre a vivirlas acompañadas del cigarrillo y que, cada vez que se presenten, tenga deseos o necesidad de fumar.

Tabla 1. Test de Fagerström

Tiempo transcurrido desde que se levanta hasta que fuma el primer cigarrillo
- 3 – Menos de 5 min
- 2 – Entre 6-30 min
- 1 – Entre 31-60 min
- 0 – Más de 60 min

¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido, tales como cine, biblioteca, autobús?
- 1 – Sí
- 0 – No

¿Qué cigarrillo le costaría más abandonar?
- 1 – El primero de la mañana
- 0 – Otros

¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
- 0 – 10 o menos
- 1 – Entre 11-20
- 2 – Entre 21-30
- 3 – Más de 30

¿Fuma más frecuentemente durante las primeras horas después de despertarse, por la mañana, que durante el resto del día?
- 1 – Sí
- 0 – No

¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?
- 1 – Sí
- 0 – No

Grado de dependencia: baja, entre 0-4 puntos; media: entre 5-6 puntos; alta: superior a 7 puntos.

La dependencia a la nicotina puede tener diferentes grados. Cada fumador tiene un determinado grado de dependencia. Se puede medir con el test de Fagerström, que es una sencilla prueba que consta de seis preguntas que se muestran en la tabla 1.

¿Cuánta gente fuma?

En España, según datos de 2001, el 34% de la población adulta mayor de 16 años es fumadora, es decir, la mayoría de la gente no fuma. Si comparamos estos datos con los de años anteriores se observa que la proporción de fumadores ha ido descendiendo paulatinamente desde 1987. Los patrones de consumo son diferentes según sexo y edad. En los hombres, el porcentaje de fumadores es del 42%, mientras que en las mujeres es del 27%. Por edades, los grupos que más fuman, en ambos sexos, son los comprendidos entre 25 y 44 años (48%). En el rango de edad entre 16 y 24 años fuman más las mujeres (43%) que los hombres (41%). El consumo de tabaco en los hombres ha descendido sensiblemente en los últimos años, mientras que en las mujeres aparece una tendencia progresiva en ascenso, debido, fundamentalmente, a la incorporación de las más jóvenes. Estos datos son muy

preocupantes, pues hacen esperar, en un futuro no muy lejano, un aumento de la enfermedad producida por el tabaco en las mujeres.

¿Cuál es la importancia del tabaquismo en nuestra sociedad?

El tabaquismo supone un elevadísimo tributo a pagar, no sólo por el coste que supone la pérdida de vidas humanas, sino también por el elevado coste económico y social que conlleva. En los países desarrollados los estados ingresan una importante cantidad de dinero por impuestos derivados de la venta de tabaco, pero los gastos directos e indirectos que ocasiona el consumo de cigarrillos es superior, por lo que, desde un punto de vista estrictamente económico, resultaría más rentable que la población no fumara.

En España, el tabaquismo ocasiona anualmente 56.000 muertes, lo que supone el 16% de todos los fallecimientos ocurridos en individuos de edad igual o superior a 35 años. Una cuarta parte de las muertes atribuibles al tabaquismo son muertes prematuras ocurridas antes de los 65 años. Actualmente, la tasa de mortalidad de los fumadores triplica a la de los no fumadores.

Fumar cigarrillos causa más muertes que las que originan el alcohol, las drogas, la tuberculosis, los accidentes de tráfico, los incendios, los homicidios, los suicidios y el SIDA conjuntamente.

¿Cómo se puede prevenir el consumo de tabaco?

La prevención del tabaquismo tiene como principal objetivo reducir el porcentaje de fumadores entre la población. Para ello, debe evitarse que los jóvenes inicien el consumo y aumentar el número de ex fumadores. Las intervenciones más efectivas son: incremento del precio, limitación del consumo en espacios públicos y lugares de trabajo, prohibición de publicidad y promoción, información al consumidor, etiquetas con advertencias sanitarias, y ayuda a los fumadores que quieren dejarlo. De todas ellas, la más efectiva es el incremento de precios, sobre todo en determinadas poblaciones (adolescentes), ya que un incremento del 10% produce una reducción del consumo del 8%. La prohibición completa de la publicidad de tabaco contribuye a la reducción del consumo, además de reducir su aceptación social, sobre todo en los jóvenes. La limitación para fumar en los espacios públicos y el lugar de trabajo disminuye la prevalencia en un 4% y disminuye el consumo en los fumadores que continúan fumando. La información al consumidor mediante campañas en los medios de comunicación y la oferta de tratamientos eficaces para dejar de fumar también contribuyen a reducir el consumo.

¿Cuáles son los principales efectos del tabaco sobre la salud?

Fumar cigarrillos es causa de más de 25 enfermedades; entre ellas, 10 son cánceres de diferentes órganos. La relación entre el tabaco y un gran número de procesos patológicos está muy bien estudiada, pero resulta especialmente dramática la existente con las cuatro causas más importantes de mortalidad: cáncer, enfermedad cardíaca, vascular y respiratoria.

El tabaco es la principal causa de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que incluye bronquitis crónica y enfisema. Se caracteriza por ser un proceso progresivo que cursa con fatiga (disnea), tos y expectoración, que puede llegar a producir la muerte por insuficiencia respiratoria. En los fumadores con EPOC, el abandono del tabaco es fundamental, por ser la principal medida terapéutica capaz de frenar la evolución de la enfermedad y evitar sus fatales consecuencias. Los fumadores también padecen un mayor número de infecciones respiratorias y una mayor mortalidad por gripe y neumonía.

En cuanto al cáncer, la existencia de una relación positiva causa-efecto con el tabaco no solamente está bien establecida y es indiscutible, sino que es, probablemente, el tema más investigado en toda la historia de la medicina. La demostración de esta relación positiva está sustentada en estudios epidemiológicos, histológicos y experimentales. El cáncer de pulmón es el más relacionado con el tabaco y el más investigado, pero son muchos los tipos de cáncer asociados al tabaco; entre ellos, los tumores de cavidad oral, laringe, esófago y vejiga; también existe una asociación con el cáncer de estómago, páncreas, hígado, cuello uterino, leucemias y mielomas. Las razones de este hecho podrían deberse, entre otras cosas, a que los carcinógenos del humo del cigarrillo, además de ser inhalados, se disuelven en la saliva, llegan con ella al intestino, donde son absorbidos, pasan seguidamente a través del hígado a la circulación sistémica y terminan ejerciendo su acción en los diferentes órganos.

Respecto al cáncer de pulmón, desde la década de los 50 numerosos estudios epidemiológicos han confirmado esta relación. En 1962 el informe del Departamento de Salud norteamericano señaló que, en comparación con los no fumadores, el riesgo de presentar cáncer de pulmón era 10 veces mayor en fumadores moderados y hasta 20 veces superior en fumadores de más de 20 cigarrillos/día. Este aumento del riesgo se relaciona con el número de cigarrillos fumados y con el tiempo de exposición. Por el contrario, cuando se deja de fumar se produce un descenso progresivo del riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, de manera que después de 15 años el riesgo se ha reducido en un 90% y es equivalente al de un no fumador. En nuestro país el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en varones, y en la mujer se está produciendo una rápida elevación de la mortalidad por esta causa.

En cuanto a la enfermedad cardiovascular, el humo del tabaco favorece el desarrollo de lesiones arterioscleróticas, sobre todo en las arterias coronarias, aorta y vasos cerebrales. Está demostrado que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares aumenta en fumadores. Por cada 10 cigarrillos diarios fumados la mortalidad aumenta un 18% en hombres y un 31% en mujeres. Los estudios epidemiológicos dan evidencias abrumadoras de que existe una relación causal entre tabaquismo y enfermedad coronaria; el 29% de las muertes por enfermedad coronaria está causado por el tabaco. El riesgo de los varones fumadores es un 60-70% mayor que el de los no fumadores para padecer esta enfermedad. Si además se añade la presencia de hipertensión (tensión arterial elevada) y niveles altos de colesterol, el tabaco multiplica el riesgo. Los fumadores que abandonan el tabaco disminuyen, al año, el 50% de riesgo de sufrir infarto agudo de miocardio.

Cada año mueren a causa del tabaco más de 650.000 europeos, y cerca de 13 millones más padecen enfermedades crónicas graves como resultado de su consumo. Es fácil comprender que actualmente el tabaquismo representa la primera causa de enfermedad y muerte previsible en los países desarrollados.

¿Cómo afecta el respirar aire contaminado por humo de tabaco?

Existen suficientes evidencias científicas sobre el efecto perjudicial que supone para la salud respirar aire contaminado por humo de tabaco, también llamado «humo de segunda mano» o tabaquismo pasivo.

Cuando se enciende un cigarrillo se producen dos corrientes diferentes de humo: la corriente principal, que es la que pasa a través del filtro, inhalada por el fumador, y la corriente secundaria, que es la columna de humo que emite el extremo opuesto al filtro (la brasa). Puesto que al fumar se hace pasar aire a través de la zona incandescente del cigarrillo, el humo originado entonces (corriente principal) procede de una combustión con mayor contenido en oxígeno y al propio tiempo filtrado en su recorrido a lo largo del cigarrillo. Por el contrario, el humo de la corriente secundaria se produce a partir de una combustión espontánea, es decir, a menor temperatura y con menos oxígeno. Estas diferencias condicionan que en la corriente secundaria la concentración de algunos componentes del humo (p. ej. monóxido de carbono, cadmio, amoníaco, nitrosaminas, etc.) sea mayor que en la corriente principal. Del mismo modo, muchos de los componentes que en la corriente principal se encuentran en forma de partículas, lo hacen en forma de gases en la corriente secundaria (p. ej. nicotina). De esta forma, los modernos sistemas de ventilación utilizados en locales cerrados son ineficaces frente a muchos componentes del humo de tabaco, dado que tales sistemas son efectivos para retirar las partículas del aire, pero no lo son tanto para eliminar los gases.

Los efectos perjudiciales del tabaquismo pasivo se han descrito en hijos de embarazadas fumadoras, en la infancia y en la vida adulta. El feto es el fumador pasivo más joven y más indefenso (no puede cambiar de entorno). Un mayor riesgo de aborto, parto prematuro y, sobre todo, una reducción del peso al nacer son los efectos mejor estudiados. El bajo peso al nacer es uno de los factores más asociados a la mortalidad perinatal. Las consecuencias del tabaquismo materno no terminan en el nacimiento, sino que puede afectar a la salud de los hijos desde el inicio de la vida. El más precoz de los efectos es el aumento del riesgo de muerte súbita del lactante, que resulta casi tres veces mayor cuando las madres son fumadoras, y es siete veces más frecuente en madres que fuman más de 20 cigarrillos/día. Después, si uno o ambos progenitores son fumadores, aumentan las infecciones respiratorias y un mayor riesgo de presentar asma. En general, los niños que conviven con fumadores tienen una peor salud y un mayor absentismo escolar.

En la edad adulta, entre los efectos del tabaquismo pasivo, se ha descrito un mayor riesgo de enfermedad respiratoria, cardiopatía y cáncer de pulmón. De forma global, el riesgo de padecer un cáncer de pulmón es de un 20-50% más elevado para quienes conviven con fumadores en comparación con los sujetos no expuestos.

Tabla 2. Beneficios al abandonar el tabaco

Tiempo sin fumar	Cambios en el organismo
20 min	Las pulsaciones retornan a valores normales
8 horas	Los niveles de nicotina y monóxido de carbono se reducen a la mitad
24 horas	Se elimina completamente el monóxido de carbono
48 horas	Se elimina la nicotina. Mejora el gusto y el olfato
2-12 semanas	Mejora la circulación Disminuye la tos y la expectoración
3-9 meses	Mejora la fatiga respiratoria y la adaptación al ejercicio

Recientemente, la Agencia de Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC, 2004) ha clasificado el humo de tabaco ambiental como carcinógeno, para el que no hay un umbral de seguridad, es decir, el efecto se presenta incluso a dosis mínimas.

¿Por qué se limita el consumo de cigarrillos en los lugares públicos?

Para proteger la salud de las personas que no fuman. Todas las limitaciones para fumar en los lugares públicos, incluido el lugar de trabajo, están justificadas por el peligro que supone para la salud inhalar aire contaminado por humo de tabaco. Conocidos sus efectos perjudiciales y que es considerado como carcinógeno ambiental, las personas que no fuman no pueden someterse, involuntaria y pasivamente, a un incremento del riesgo de padecer enfermedad respiratoria, cardiopatía o cáncer. El tabaquismo pasivo no es un tema de derechos, es un tema de salud. Las limitaciones para fumar logran, además, una reducción en el consumo de cigarrillos. Por este motivo, la industria tabaquera se opone frontalmente a cualquier medida reguladora, dada la importante pérdida de beneficios que le supone. Por otra parte, al limitar el consumo en los espacios públicos disminuye la aceptación social, por lo que todas estas medidas tienen un efecto indirecto de prevención del inicio del consumo entre los más jóvenes.

¿Qué beneficios y ventajas tendré por dejar de fumar?

Dejar de fumar tiene muchas ventajas: mejorar su salud y prevenir la aparición de enfermedades es una de ellas, pero desde luego no es la única. Muchos de los efectos producidos por el humo del tabaco son reversibles; por ejemplo, en el aparato respiratorio, al dejar de fumar, la expectoración y la tos característica del fumador (bronquitis crónica) desaparecen y, en general, mejora la función. Inmediatamente después de fumarse el último cigarrillo el organismo inicia una serie de cambios beneficiosos (Tabla 2). Por el contrario, fumar cigarrillos no tiene ninguna ventaja y bastantes inconvenientes. Aparte de los efectos sobre la salud, produce mal aliento, estropea la piel, favorece la aparición de arrugas, cuesta dinero… y ya

Tabla 3. Ventajas por dejar de fumar

- Sentirse libre: no sentirse dependiente de algo
- Mejorar la autoestima
- Recuperar el olfato y el gusto
- Ahorrar dinero (haga cuentas de lo que gasta en tabaco)
- Mejorar el aspecto físico: la piel estará más limpia y menos gris
- Mejor adaptación al ejercicio: se cansará menos y más tarde
- Mejorar su vida sexual (fumar es causa de impotencia)
- Constituir un ejemplo para los hijos
- No tener que salir de los sitios para fumar
- Tener mejor aliento y los dientes más blancos
- Evitar el mal aliento
- Mejorar la higiene bucal
- Su ropa y usted olerán mejor
- Mejorar el ambiente de su casa
- Tener más limpio el coche
- Mejor calidad de vida
- Mayor aceptación social
- ¡Y un largo etcétera que podrá disfrutar al dejar de fumar!

resulta incómodo ser fumador debido a que cada vez se puede fumar en menos sitios. En la tabla 3 se muestran algunas de las ventajas de no fumar.

¿Cómo puedo dejar de fumar?

Dejar de fumar es posible, aunque en ocasiones puede resultar difícil. No se trata de tener más o menos fuerza de voluntad, sino de tener un buen motivo que le ayude a tomar la decisión, elegir un buen momento y, si lo precisa, buscar ayuda de un profesional. A continuación le proponemos cinco recomendaciones generales que le serán útiles.

Tome la decisión

Hacer un balance entre todos los inconvenientes que tiene fumar y las posibles ventajas que tendría si lo dejara, le ayudará a tomar la decisión. Resulta imprescindible que la decisión de abandonar el tabaco la haya tomado personalmente el fumador y que esta decisión esté respaldada por sus propios motivos. En ocasiones el fumador está muy condicionado por su entorno familiar o social, que le presiona para que no fume. Dejar de fumar es una decisión personal como cualquier otra y necesita ser evaluada por el propio individuo.

Elija un buen motivo

Motivo viene del latín *movere,* que significa «mover»; los motivos nos mueven a hacer algo. Saber por qué hacemos las cosas nos ayuda a hacerlas; por eso es im-

portante que se plantee por qué quiere dejar de fumar. Cada persona tiene sus motivos y, aunque otros le sugieran miles de razones, es posible que a usted no le sirvan. Piense en los motivos por los que quiere dejar de fumar y escríbalos. Desde los efectos que tiene o puede tener sobre su salud hasta el dinero que ahorrará si no fuma, cualquier motivo es válido si a usted le sirve. Esta lista de motivos debe guardarla porque quizás la necesitará más adelante.

Marque una fecha

Una vez haya decidido que va a dejar de fumar, marque una fecha próxima, que será su día «D», a partir del cual ya no fumará nada. Procure, en la medida de lo posible, que la fecha elegida no coincida con situaciones negativas o puntuales de estrés o de cambios importantes, como, por ejemplo, una mudanza, la preparación de un examen, etc., porque en estas situaciones le resultará más difícil. Para dejar de fumar es recomendable que elija una temporada «normal», ni especialmente buena, ni especialmente mala.

Busque cómplices

Comunique la fecha en que va a dejar de fumar a los amigos y a las personas que pueden ayudarle. No debe tener miedo al compromiso que esto supone; precisamente ese «compromiso» le ayudará a mantenerse sin fumar. Si convive con fumadores pacte con ellos para que los primeros días no fumen en su presencia y guarden sus cigarrillos.

Tire el tabaco

Si ha decidido no fumar, no necesita tener tabaco; le resultará más fácil no fumar si no tiene tabaco cerca. El día antes de dejarlo acabe con todos los cigarrillos que tenga. Puede hacerlo de dos maneras: fumándolos o tirándolos a la basura. Revise los lugares donde habitualmente lo guarda y «límpielo», no se deje trampas; en su lugar puede poner algún caramelo o fruto seco como sustitutivo.

Durante los primeros días sin fumar pueden aparecer intensas ganas de fumar. Procure no pensar en el tabaco como algo bueno que ha perdido, ocupe sus manos y su mente, procure relajarse, lea su lista de motivos… Las ganas de fumar duran aproximadamente 1 min. Si ha llegado hasta aquí, piense que ha hecho un gran esfuerzo, valórelo y no lo desperdicie.

¿En qué consiste el tratamiento del tabaquismo?

Actualmente, el tratamiento del tabaquismo contempla la dependencia física y psicológica que produce la nicotina, así como técnicas sencillas para suprimir la conducta automática de fumar. Su neumólogo y otros profesionales, como el médico de familia, el psicólogo o el farmacéutico, pueden ayudarle a lograrlo. Cuando se suprime bruscamente la administración de nicotina se produce un síndrome de abstinencia caracterizado por ansiedad, irritabilidad, aumento de apetito, insomnio, y deseos más o menos intensos de fumar. Este síndrome de abstinencia puede durar hasta 3 semanas, aunque es más intenso los primeros días. El tratamiento farmacológico del tabaquismo disminuye el síndrome de abstinencia y, por lo tanto, ayuda a mantenerse sin fumar.

Existen dos tipos de fármacos eficaces para dejar de fumar; ambos duplican la posibilidad de éxito y son seguros. La terapia sustitutiva de nicotina (TSN) consiste en la administración de nicotina en forma de parches, chicles, tabletas o *spray* nasal. De esta manera, se administra sólo nicotina sin el resto de los componentes del cigarrillo, y en cantidad menor a la que se consume al fumar. Las pastillas para dejar de fumar (el bupropión) es el otro recurso farmacológico, que, al contrario de la TSN, necesita prescripción médica.

Tanto el bupropión como la TSN reducen el síndrome de abstinencia y quitan las ganas de fumar, por lo que ayudan a lograr la abstinencia tabáquica de manera eficaz y segura.

Tópicos sobre el tabaco. ¿Qué hay de cierto?

Por la aceptación social que ha tenido el consumo de cigarrillos hasta hace pocos años, existe una serie de falsas creencias que en ocasiones pueden dificultar o retrasar la decisión de dejar de fumar por parte del individuo. A continuación se comentan algunas de ellas.

¿Es mejor dejar de fumar de un día para otro o disminuir progresivamente?

La manera más eficaz es de un día para otro. La reducción progresiva es menos eficaz y resulta más difícil de mantener. Cada fumador está acostumbrado a su patrón de consumo particular y fumar una cantidad menor le supone un gran esfuerzo. Quizás ha intentado alguna vez fumar menos y ya sabe que puede reducir el número de cigarrillos durante unos días, pero después vuelve al patrón de consumo inicial. La diferencia está entre fumar y no fumar, por eso fumar poco es realmente difícil.

Ya lo he intentado en otras ocasiones y no lo logré

Algunos fumadores necesitan más de un intento para abandonar definitivamente el tabaco. Si tiene intentos previos, debe saber que tiene más probabilidades de éxito en esta ocasión. En general, las recaídas se producen por emociones negativas o, por el contrario, en situaciones positivas (fiesta, boda…). Suelen ocurrir por exceso de confianza e infravaloración del riesgo («por un cigarrillo no pasa nada») y por una falsa sensación de control («solo fumaré uno»). Las adicciones (y el tabaco lo es) se caracterizan precisamente por no ser controlables.

¿Si dejo de fumar, podré fumar algún cigarrillo de vez en cuando?

No. En cualquier adicción, cuando se abandona el consumo, si vuelve a contactar con la sustancia (la nicotina en este caso) tiene muchas probabilidades de recaer. Ello explica por qué ex fumadores que llevan años sin fumar recaen si prueban un cigarrillo. Tampoco debe fumar otras cosas como puros, puritos o cigarritos; todos producen adicción.

Tengo un amigo que dejó de fumar sin ayuda

Efectivamente. Hay gente que puede dejar de fumar sin ayuda. En general, son pacientes con alta motivación y baja dependencia a la nicotina. Incluso hay gente que acude a un curandero y logra abandonar el tabaco; en este último caso también es debido a las características del fumador (alta motivación y baja dependencia) más que al efecto del curandero, del que no existe evidencia científica acerca de su efectividad.

Sé que debería dejar de fumar, pero... ¡me gusta fumar!

Todos los fumadores fuman porque les gusta. Cuando se inhala el humo del cigarrillo, la nicotina llega al cerebro aproximadamente en 7 segundos. Allí produce liberación de una sustancia (dopamina) que actúa en unas zonas del cerebro determinadas (los llamados circuitos de recompensa) que hacen que el individuo tenga una sensación placentera. Además, cuando el fumador lleva un tiempo sin fumar los niveles de nicotina en la sangre descienden y empiezan a aparecer los primeros síntomas del síndrome de abstinencia, lo que se traduce en una sensación desagradable que desaparece al fumarse un cigarrillo. Estos dos efectos, la satisfacción producida por la dopamina y la desaparición de esa situación inicial desagradable, los percibe el fumador como altamente satisfactorios, y contribuyen a perpetuar la conducta de fumar. Esta situación placentera es inherente a todas las drogodependencias, porque en todas ellas interviene la dopamina.

El tabaquismo afecta menos a las mujeres que a los hombres

Falso. El tabaquismo afecta de la misma manera a las mujeres que a los hombres. Hasta ahora, la mayoría de las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (cáncer de pulmón, bronquitis crónica) las han presentado los hombres, debido a que hasta hace poco las mujeres no fumaban. La incorporación, en los últimos años, de la mujer al tabaquismo ha condicionado que las enfermedades que durante un tiempo se consideraron «exclusivas de los hombres» se empiecen a diagnosticar en las mujeres. Así, en EE.UU. mueren más mujeres por cáncer de pulmón que por cáncer de mama, debido a la incorporación de las mujeres americanas al consumo de tabaco. Este hecho se ha iniciado ya en nuestro país, y será más evidente en los próximos años debido al elevado consumo de tabaco por las mujeres españolas más jóvenes, aparte del efecto del tabaquismo en la mujer embarazada, que es altamente perjudicial.

Fumar puros es menos perjudicial que fumar cigarrillos

Falso. El cigarro puro se caracteriza por estar formado, en su integridad, por tabaco, tanto en su envoltura como en su contenido. Según su forma, calidad y elaboración, existen diferentes tipos: habanos (con tabaco exclusivo de Cuba); veguero (hecho de una sola hoja de tabaco); farias (cigarro barato peninsular de tripa de hebra negra); breva (menos apretado y algo aplastado); entreacto, puntos, etc.

La mayoría de la gente que fuma puros dice no tragarse el humo, y ¡es cierto! El humo del puro tiene un pH distinto del humo del cigarrillo, que hace que la nicotina se absorba fácilmente en la mucosa bucal sin necesidad de que el fumador tenga que inhalar profundamente. Los puros tienen nicotina, son capaces de producir adicción y son igualmente perjudiciales para la salud. Actualmente existen en el mercado múltiples labores de tabaco distintas al cigarrillo (puros, puritos, cigarritos, farias...) con el objetivo de «enganchar» a personas que han dejado los cigarrillos y piensan, equivocadamente, que fumar otras cosas no les perjudica.

¿Qué se está investigando en tabaquismo?

En el aspecto terapéutico se está desarrollando una vacuna para lograr dejar de fumar y evitar la recaída. También se están desarrollando nuevos fármacos (p. ej. rimonaban) que reducen las ganas de fumar, a la vez que actúan, de manera conjunta, sobre otros factores de riesgo como el sobrepeso. En relación con la enfermedad, continuamente aparecen nuevos estudios sobre los efectos perjudiciales que el fumar produce sobre el organismo.

Decálogo para dejar de fumar

1. **Tome usted mismo la decisión de dejar de fumar.**
2. **Escriba su lista de motivos.**
3. **Marque una fecha o día «D».**
4. **Comuníquelo a sus amigos y familiares más próximos.**
5. **Quite todo el tabaco de su alrededor la víspera del día «D».**
6. **Cambie sus hábitos los primeros días, evite las situaciones de mayor riesgo: tomar café, comidas copiosas..., luego podrá volver a recuperarlos; sólo se trata de los primeros días.**
7. **Piense en todas las ventajas que tiene el no fumar: mejorar su aspecto físico, ahorrar dinero, respirar mejor, oler mejor...**
8. **Cuando tenga ganas de fumar haga respiraciones profundas, beba agua despacio, lávese los dientes; son estrategias que funcionan, sólo tiene que ponerlas en práctica.**
9. **No piense en el cigarrillo como algo bueno que ha perdido. No se engañe, no le interesa fumar, ¡tiene mucho que ganar!**
10. **Valore el esfuerzo que ha hecho. Dejar de fumar es difícil; si ya lleva algunas semanas sin fumar, realmente ha hecho un esfuerzo «enorme», que no le interesa desperdiciar.**

Páginas web recomendadas

- www.separ.es
- www.cnpt.es