

PARA DEJAR DE FUMAR

G. Escalante

Centro de Investigaciones Psicológicas. ULA

Desde mediados del siglo pasado han estado apareciendo estudios que demuestran una relación directa entre cáncer y cigarrillo. En 1993 la Environmental Protection Agency (EPA) incluyó al humo de cigarrillo en su lista de sustancias cancerígenas. En 1998, según datos del CDC (Centers for Disease Control and Prevention) más de 400.000 norteamericanos murieron cada año gracias al consumo de tabaco (casi una quinta parte de todas las muertes registradas anualmente). El presidente de la Philip Morris, el mayor fabricante de cigarrillos a nivel mundial, en un juicio entre el estado de Florida y las tabacaleras por 12.300 millones de dólares, admitió la posibilidad de que unos 100.000 norteamericanos podrían haber muerto por fumar. Y en 1997, el director de otra tabacalera reconoció la relación entre dependencia causada por la nicotina y los riesgos de muerte por cáncer pulmonar, el tipo de cáncer responsable de la mayor cantidad de muertes y que en las mujeres fumadoras superó al cáncer de mama, que hasta hace unos años era un tipo de tumor muy frecuente. Desde hace ya tiempo las autoridades estadounidenses y las víctimas del tabaco iniciaron una serie de juicios contra empresas tabacaleras por los gastos que el cigarrillo causa en los sistemas de salud. En 1997 las tabacaleras aceptaron pagar 368.500 millones de dólares a 40 estados en un plazo de 25 años, a condición de que los juicios se terminen. La verdad es que el tabaquismo puede ser visto como ciertamente responsable de la ocurrencia del 30 por ciento de los distintos tipos de cáncer, desde el cáncer de vejiga, riñón y cuello del útero hasta el cáncer de páncreas y pulmón, pasando por el cáncer de esófago, laringe, faringe y boca, fuertemente asociados también con el hábito de fumar.

Además de producir mal olor, contribuir a arrugar la piel, manchar los dientes, generar mal aliento y estimular el crecimiento de células cancerosas, también hay una serie de enfermedades que en una proporción muy alta son consecuencia del hábito de fumar, y entre las cuales suelen mencionarse las siguientes:

Cáncer pulmonar: Es de 5 a 20 veces mayor entre fumadores que entre quienes no fuman. O lo que es lo mismo: un 80-85 por ciento de las muertes por cáncer pulmonar pueden ser achacadas al cigarrillo. Tales cifras son especialmente significativas cuando se admite que el cáncer de pulmón represente un 25 por ciento de las muertes por cáncer en general.

Enfermedad coronaria: Obstrucción de vasos sanguíneos del corazón que normalmente suele convertirse en infartos. Entre un 30 y 40 por ciento de muertes producidas por enfermedad coronaria son una consecuencia de fumar. Es un factor de riesgo perfectamente modificable que entraña una relación directa entre edad de inicio del hábito, número de cigarrillos diarios, tiempo de exposición, profundidad de la inhalación y riesgo de muerte. Adquirir un compromiso serio con el cigarrillo incrementa los efectos dañinos que el exceso de colesterol y la diabetes tienen sobre la enfermedad coronaria.

Cáncer de laringe: La asociación entre este tipo de cáncer y el consumo de cigarrillo es muy fuerte, de modo que hasta un 84% de los casos en hombres se pueden atribuir al hábito de fumar.

Cáncer de esófago: Hay una relación significativa entre este tipo de cáncer y el hábito de fumar y se puede admitir que un 75-78 por ciento de los casos de cáncer de esófago se deben al cigarrillo.

Cáncer de vejiga: Para los hombres la proporción de este tipo de cáncer como efecto del hábito de fumar varía entre 40 y 60 por ciento; y para las mujeres varía entre 25 y 30 por ciento

Enfermedad cerebro vascular: Para el fumador es doble el riesgo de sufrir un accidente cerebro-vascular y se admite que este riesgo es mayor en el grupo de fumadores jóvenes. Y en mujeres fumadoras que usan anticonceptivos orales, los cuadros tromboembólicos y las hemorragias subaracnoideas pueden aumentar hasta 20 veces (www.salud.gob.mx).

Úlcera péptica: En el fumador es mayor el riesgo de desarrollarla, más tardía su curación y mayor la posibilidad de recaídas.

EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica): Su manifestación suele ser doble. A veces como bronquitis crónica, con tos y expectoración en forma persistente y a veces como enfisema pulmonar, que supone destrucción del pulmón y progresiva dificultad respiratoria. En el fumador pertinaz la posibilidad de ocurrencia de la EPOC es 30 veces mayor que en el no fumador.

Enfermedad oclusiva arterial periférica: la obstrucción progresiva de vasos sanguíneos en las extremidades inferiores normalmente conduce a la suspensión del flujo circulatorio, y tal condición puede terminar en la pérdida de la extremidad. La asociación entre fumar y el proceso de oclusión es muy fuerte, y si el paciente es diabético, la obstrucción puede aparecer más temprano y ser mucho más severa.

Fumar ¿a qué conduce?

Fumar supone ponerse en contacto con una enorme cantidad de sustancias que van desde la **a** (aceites, ácido fénico, alquitrán) hasta la **z** (zinc). La lista incluye sustancias como el plomo 210, isótopos radioactivos, hierro, fenoles, nicotina, radón, monóxido de carbono, etc. (Carapia et al, 2007). En realidad se han identificado casi 4.000 sustancias químicas en el humo del tabaco, de las cuales, al menos 250 son perjudiciales y más de 50 son cancerígenas.

Los datos disponibles indican que a nivel mundial un 48% de los hombres y 7% de las mujeres en países en desarrollo son fumadores, mientras que en países desarrollados tales porcentajes son 42 y 24 por ciento, respectivamente. En todos los países las consecuencias del tabaco sobre la salud son catastróficas. Según la OMS, cerca de un tercio de la población global de 15 años o más son fumadores, una cifra superior a los mil millones de personas, de las cuales 800 millones viven en países en desarrollo. En 1990 el tabaco fue la causa de un 35% de todas las muertes masculinas entre 35 y 69 años de edad en países desarrollados. Se estima que desde mediados del siglo XX (solamente en países desarrollados) el tabaco ha matado más de 60 millones de personas. Y que actualmente, a nivel mundial, es responsable por cerca de tres millones y medio de muertes al año. A partir de las tendencias actuales se espera que esa cifra llegue a los diez millones anuales para el 2020 o comienzos de la década siguiente, lo cual supone que medio billón de personas actualmente vivas morirá a consecuencia del uso del tabaco. En las anteriores economías socialistas, para 1990,

cerca del 14% de todas las muertes fueron debidas al tabaco. Y se espera que esta cifra llegue al 22% para el año 2020. En cifras absolutas, el incremento más pronunciado en enfermedades derivadas del tabaco se espera que ocurra en la India y China, donde el uso del tabaco ha aumentado de modo muy considerable. Para 1998, en China, con unos 300 millones de fumadores y un consumo de cigarrillos calculado en 1900 unidades al año por adulto, se estimaba que cerca de 50 millones de individuos morirán a consecuencia del uso del tabaco.

Pareciera que en los últimos 30 años la prevalencia del hábito ha declinado, pero, también, a pesar de la amplísima diseminación de información sobre los riesgos de fumar y no obstante la caída notable que se observa en la aceptabilidad social del vicio, todavía la gente joven insiste en adquirir el hábito y volverse adicta. Es obvio que la problemática del tabaquismo podrá resolverse definitivamente cuando los jóvenes dejen de fumar... Hay que entender que la gente joven enfrenta una enorme cantidad de presiones que, indefectiblemente, los mueve a la adquisición del hábito. Anualmente la industria del tabaco gasta unos 4 billones de dólares en publicidad para promover el uso del cigarrillo. Y lo que se observa es un gran giro desde la publicidad a la promoción, teniendo en cuenta que en la mayoría de los países han sido prohibidos los anuncios sobre el tabaco en radio y televisión. Quedan dudas acerca de la efectividad real de las prohibiciones habida cuenta de que la industria del tabaco tiene asociaciones muy fuertes con una gran variedad de eventos deportivos, asociaciones que seguramente deben dirigirse a la captación de audiencias cuidadosamente escogidas. Lo que se sugiere frente a tales intervenciones es que promover el uso del tabaco incluye dos nociones clave dirigidas a la gente joven: (a) crear la percepción de que en el mundo hay demasiada gente que fuma y (b) sugerir al futuro usuario una autoimagen ideal según la cual “*fumar es verdaderamente chévere*”.

El primer contacto con el tabaco ocurre mucho antes del bachillerato. Si se pudiera lograr en esa etapa que los adolescentes se mantuvieran alejados del cigarrillo, la mayoría nunca aprenderían a fumar. Una gran parte de los jóvenes terminan siendo adictos a la nicotina y aseguran que desearían dejar el vicio pero no pueden o no saben cómo hacerlo. Y muchos experimentan los síntomas y proporciones de reincidencia similares a las reportadas por adultos. La nicotina aumenta la presión arterial y sube los niveles de colesterol malo. Puede provocar espasmos de las arterias coronarias y triplicar los riesgos de un ataque al corazón. El tabaco muy a menudo es la primera droga usada por jóvenes que luego se pasarán al alcohol o la mariguana.

Los jóvenes con bajos niveles de rendimiento escolar, con auto imágenes deficitarias y con amigos que ya fuman, son los que más probablemente asumirán el vicio del tabaco. Y aun cuando los jóvenes entienden los riesgos que el vicio entraña, el mensaje de que **el tabaco mata** no parece ser muy relevante para los jóvenes fumadores, quienes, además de creer que son inmortales, también suelen asumir con gran facilidad toda clase de riesgos. La verdad es que cuando llega el momento de querer dejarlo, ya el cigarrillo se ha vuelto completamente adictivo. Y si se examinan con detenimiento las tendencias delineadas a partir del año 2000, puede decirse que unos 250 millones de niños vivos en el mundo de hoy eventualmente morirán a consecuencia del hábito de fumar...

Fumar es una causa muy importante de impotencia masculina y de infertilidad en el hombre al reducir los niveles de testosterona en sangre y bajar el conteo de esperma. Acelera el envejecimiento de la piel en ambos sexos y promueve la formación de arrugas. También se incrementa el riesgo de diabetes no insulino-dependiente y osteoporosis, además de coágulos sanguíneos y ataques

cardíacos. Las mujeres fumadoras, además de tener tres veces más problemas de esterilidad, suelen presentar más cáncer de cuello uterino, mayor riesgo de feto muerto, retardo del crecimiento intrauterino, placenta previa, abortos espontáneos, embarazos extrauterinos, ruptura prematura de membranas, nacimientos prematuros de menos peso, síndrome de muerte súbita del lactante y retraso en el desarrollo neurológico, intelectual y físico. La mayoría de los compuestos de tabaco (unos 3.800 han sido ya identificados) pasan libremente a la placenta y han sido detectados en los tejidos fetales en proporciones elevadas. Un efecto directo sobre el feto ha sido demostrado en estudios ecográficos que revelan que durante la inhalación de humo por la madre hay bruscas acentuaciones de la frecuencia respiratoria y cardíaca del feto y reducción de la movilidad fetal (British Medical Journal, 1998, 317: 728-730).

¿Dejar de fumar?

Renunciar al hábito del fumar no es un asunto fácil. Fumar es una adicción y abandonarla es un problema complejo y laborioso. Eso explica las altas tasas de reincidencia que suelen ocurrir entre los individuos que intentan dejar al hábito, particularmente en los primeros tres meses. En realidad fumar (además de que puede matar de cáncer) solamente sirve para aplacar el deseo de fumar, pero vencer el deseo normalmente es una prueba muy fuerte para cualquier fumador. Y habrá que preparar un plan para dejar el hábito, que en realidad supone un compromiso personal a largo plazo. El plan puede contener aspectos distintos, todos encaminados a la misma meta final. Primero, hay que fijar una fecha para comenzar la prueba que supone dejar de fumar. Luego, hay que identificar las situaciones peligrosas (sentimientos, emociones y/o actividades) que pueden conducir a reiniciar el hábito. Después habrá que poner en práctica distintas maneras para enfrentar la urgencia de fumar (alguna clase de distracción o algún cambio en el estilo de vida). Lo que sigue es buscar información confiable sobre el abandono del hábito (saber que la nicotina abandona el cuerpo tres días después de suspender el cigarrillo y que el organismo empieza a hacer ajustes entre 1 y 3 semanas después de la suspensión). Cigarrillos, encendedores, ceniceros, fósforos y cualquier cosa que encienda las ganas de fumar deben desaparecer del entorno personal. Y finalmente, hay que pedir apoyo a la familia y a los amigos no fumadores, sobre todo aquellas personas que *crean* que Usted puede dejar de fumar.

La fuerza del hábito normalmente se establece como la marca temporal que transcurre entre despertar y encender el primer cigarrillo del día. Mientras *menor* sea el lapso de tiempo transcurrido entre las dos acciones *mayor* será la fuerza del hábito. Y más difícil enfrentar la tarea de renunciar al cigarrillo. Una buena idea para quien intenta dejar de fumar sería ensayar extensiones (o ampliaciones) diarias de ese lapso de tiempo, de modo que el primer cigarrillo sistemáticamente ocurra más tarde cada día... El deseo de fumar habitualmente se asocia a muchos otros comportamientos: consumir una taza de té o café, el almuerzo, beber una cerveza, recostarse en el sillón luego de la cena, son conductas que el fumador siempre acompaña de un cigarrillo. Conviene *separar* radicalmente tales conductas, ensayando también extensiones entre la ocurrencia de una y otra cosa. Igualmente necesario es evitar que el cigarrillo pueda ser la consecuencia de una rabieta o una discusión o el resultado inmediato de algún problema cuya solución nos parece preocupante. Una ventaja importante de estas decisiones es que al final de cada día se descubre que se ha consumido un número menor de cigarrillos y con ello, muy lentamente, se reduce también la cantidad de nicotina en sangre. La reducción del nivel de nicotina en sangre puede lograrse de distintas maneras: cambiándose a cigarrillos de menor contenido nicotínico, reduciendo el número de cigarrillos al día, o encendiendo el cigarrillo para fumar solamente una fracción del mismo.

Por supuesto que muy pronto surgirá el deseo de fumar, que deberá ser postergado orientando la actividad en otras direcciones... La idea básica para abandonar el hábito consiste en evitar el próximo cigarrillo. Conviene que la persona se informe al máximo de las consecuencias que acarrea el hábito de fumar y que sistemáticamente se tome la molestia de pensar porqué y cuándo comenzó a fumar, porqué sigue fumando, en cuáles condiciones ocurre con más fuerza el deseo de fumar. La idea detrás de ello es que la persona deje de fumar mientras piensa, y que no termine dejando de pensar para seguir fumando... El individuo debe también pensar muy seriamente en las ventajas que implica abandonar el hábito (mejor calidad de vida, mejor sabor de las comidas, menos olores desagradables, etc). Será necesario contar con ayuda, especialmente de la familia (los hijos, la esposa, un hermano que no fuma) quienes tendrán a su cargo la vigilancia en el cumplimiento del plan.

Existe alguna evidencia (Secker-Walker R. H. et al, 2002) de que las intervenciones a nivel comunitario ha tenido buenos efectos para reducir el hábito en adultos. Cuando se declaran los ambientes públicos *libres de humo* y hay participación social intensa para mantener la norma, el hábito puede ser abandonado entre un 12-38 por ciento. Efectos parecidos se obtienen cuando los ambientes hogareños se declaran también libres de humo... Hay muchos esquemas propuestos para abandonar el hábito y entre ellos, aparentemente, los más efectivos son: apoyo y asesoramiento personal más medicación, apoyo y asesoramiento telefónico más medicación y terapias combinadas de reemplazo nicotínico. En la lista de los menos efectivos aparecen la acupuntura, el hipnotismo y la terapia laser. Y entre los moderadamente efectivos se señalan, entre otros, los parches, caramelos, el spray nasal, el chicle y el inhalador de nicotina. Bajo asesoramiento hay combinaciones que pueden resultar especialmente efectivas, como *parches + caramelos* de nicotina o *parches + chicles* de nicotina.

El Instituto Nacional de Salud (USA) recomienda chupar trozos de canela cuando se trata de abandonar el hábito de fumar. Algunas indicaciones sugieren que el primer paso para abandonar el hábito es definir con claridad **porqué** se desea dejar de fumar. Es obvio que la razón básicamente está marcada por el hecho de que el cigarrillo produce distintos tipos de cáncer. Y ya se sabe, desde hace mucho tiempo, que todos ellos han resultado letales. Se indica también que no conviene dejar el vicio *a la mala* (decidir un buen día despedazar la cajetilla de cigarrillos, patearla contra el piso y luego decir: Se acabó! No fumo más!). La pura verdad es que la nicotina es sumamente adictiva y un 95 por ciento de quienes intentan abandonar el hábito 'a la mala' terminan reincidiendo... Cuando se deja de fumar, la ausencia de nicotina hace sentir a la persona deprimida, frustrada, hiperactiva e irritable. Es bueno ayudarse con chicles o parches de nicotina (ambos a la vez funcionan mucho mejor) incrementando así la probabilidad de que el intento de abandonar el hábito sea exitoso. Hay ciertos medicamentos que pueden obtenerse vía prescripción, algunos de los cuales son buenos para reducir el deseo de fumar y otros para reducir los síntomas que suelen aparecer cuando la nicotina es suprimida. Estando en el trance de dejar el hábito hay que decir a la familia y a los amigos más confiables lo que se intenta hacer. Es muy probable que se requiera alguna ayuda terapéutica y la misma, administrada por especialistas honestos, puede ser más efectiva si se combina con asistencia generada en la propia familia...

La gente que fuma mantiene como buena excusa para seguir fumando que la nicotina los ayuda a relajarse. Cuando se deja de fumar se requieren nuevas formas para enfrentar el estrés. Habrá que escuchar música o aprender tai chi. Pero por sobre todo hay que evitar toda clase de situaciones

estresantes o eventos irritantes en las primeras semanas luego de dejar el vicio. Se sabe que el hábito de fumar suele estar emparentado con situaciones que disparan el deseo de encender un cigarrillo. Será necesario suspender los contactos que incitan a beber pues la bebida es uno de los disparadores primarios del hábito. Igual que el café. Cambiarse al té en las primeras semanas puede ayudar. Luego de decidir que se ha fumado el último cigarrillo hay que proceder a eliminar de la vista todo lo que le recuerde su condición de ex-fumador: ceniceros, encendedores. Lave todo lo que le recuerde el aroma del tabaco: ropa, toallas, alfombras, manteles. La idea es no ver ni oler nada que le haga pensar en su condición de ex-fumador... (Teicher, 1999).

Cuando se deja de fumar es común tener recaídas. Lo que no debe ser común es dejar que el vicio gane la partida. Hay que insistir en dejar el cigarrillo para siempre y cada recaída debe servir para reafirmar el compromiso personal de dejarlo. La actividad física puede ayudar a reducir el insoportable deseo de fumar. Camine. Corra. Ocúpese del jardín. Súbase a los árboles. Métase en la piscina. Haga cualquier cosa que lo mantenga lejos de la recaída. Mientras esté tratando de dejar el vicio evite complicarse con alguna dieta. Demasiadas privaciones pueden botar el tiro por la culata. Concéntrese en comer más frutas y vegetales. Y productos lácteos bajos en grasa. Mientras deja el vicio entérese de los ahorros que está haciendo y luego cuente sus ganancias. Inviértalas en más frutas y verduras...

Las verdaderas recompensas por dejar el cigarrillo son más que meramente monetarias. Cuando se abandona el hábito baja la presión y se reduce el ritmo cardíaco a los 20 minutos. En apenas un día los niveles de monóxido de carbono en la sangre vuelven a ser normales. Entre dos semanas y tres meses el riesgo de ataque cardíaco disminuye y los pulmones empiezan a funcionar mejor. A largo plazo los beneficios incluyen un menor riesgo de enfermedad coronaria, infarto, cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer. Es bueno saber que fumar cambia la piel, los dientes y el cabello de tal forma que el fumador luce con muchos más años. Fumar deja la piel sin oxígeno y nutrientes. Muchos de los químicos contenidos en el tabaco destruyen las fibras que dan a la piel elasticidad y fuerza y eso produce arrugas más profundas. Fumar también produce calvicie, cataratas y muy probablemente psoriasis, osteoporosis, disfunción eréctil y problemas de fertilidad en la mujer.

Referencias

- Carapia G., J.C., Sánchez de la R., María E., Pérez Yáñez, I., y Frías Infante, G. del Carmen (2007). Consumo del cigarro. Proyecto de investigación. Universidad Autónoma Metropolitana, México.
- Secker-Walker R.H., Gnich W, Platt S, Lancaster T. (2002). Stead, Lindsay F. ed. "Community interventions for reducing smoking among adults". *Cochrane Database Syst Rev.* (3): CD001745.
- Teicher, Stacy A. What's working in the push to discourage smoking (1999). November 18. Christian Science Monitor.
- U.S. Department of Health and Human Services (1994). Preventing Tobacco Use among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.