

TÍTULO: APUNTES ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR

Autores: Lic. Heriberto Hernández Sori. gilberto.ssp@infomed.sld.cu
Licenciado en Administración y Economía. Instructor. Jefe Departamento de Recursos Humanos. Dirección Municipal de Salud Sancti Spiritus

MSc. Dairon Quintero Rodríguez dquintero@uniss.edu.cu
Ing Industrial. Profesor instructor. Universidad de Sancti Spíritus “José Martí Pérez”

Dra. Patricia Companioni Marín patriciac@infomed.sld.cu
Especialista en M G I. Policlínico Docente Área Norte “Juan Miguel Martínez Puente” Sancti Spíritus

Lic. Elizabeth Marín Gracia emarin.ssp@infomed.sld.cu
Lic. en Cultura Física. Cargo Especialista en Promoción de Salud.
Departamento de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades
Centro Provincial Higiene y Epidemiología Sancti Spíritus

RESUMEN

En la actualidad, a nivel internacional, preocupa a muchas comunidades científicas de diferentes países del orbe: el hábito de fumar en los jóvenes. En la juventud, se perfeccionan los estilos de vida, por esta razón es imprescindible la labor educativa para la prevención de dicho hábito, contribuyendo así al desarrollo de hombres sanos, aptos para vivir y transformar positivamente el mundo. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar, desde una mirada teórica, apuntes acerca de la prevención de la conducta asumida. En su concepción, fueron utilizados métodos y técnicas con sus respectivos instrumentos como: la observación, la entrevista, la encuesta, el análisis documental y la triangulación de fuentes; entre los principales resultados figuran: una sistematización sobre esta nociva costumbre.

Palabras clave: hábito de fumar; estilos de vida; hombres sanos; sistematización

TITLE: NOTES ON SMOKING PREVENTION

ABSTRACT

At present, smoking in young is a serious concern for many scientific communities of the world. Youth is the period when lifestyles are improved; therefore, the educational work towards the prevention of smoking in young is essential to contribute to the development of healthy people, prepared to live and transform the world positively. The objective of this paper

is to analyze, from a theoretical perspective, notes on the prevention of the assumed behavior. In its conception, various methods and techniques with their respective tools were used. Some were: observation, interviews, surveys, documentary analysis, and data source triangulation. Among the main results there is the systematization about this harmful habit.

Keywords: smoking; lifestyles; healthy people; systematization

INTRODUCCIÓN

Varios autores han definido la prevención como vía importante para desarrollar cultura en salud y un estilo de vida sano en los estudiantes.

Pedro Pascual Betancourt (2005) plantea que prevenir “implica investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, trabajo en equipo, evaluación y visión de conjuntos. Es estar capacitados y dispuestos para evitar los riesgos o las consecuencias que un problema puede producir. Es ajustarse de forma creativa a los problemas constantes y cambiantes en búsqueda de soluciones y alternativas a los mismos. Es desarrollar una práctica social encaminada a reducir y evitar los factores de riesgos, fortaleciendo la capacidad de respuesta y autonomía de individuos y comunidades, con el fin de ampliar el rango de seguridad en su desarrollo, alejando los límites a partir de los cuales la alteración comienza a convertirse en amenaza”.

Los autores asumen esta definición porque no se trata de combatir el tabaquismo en sí mismo, sino de evitar que se desarrollen los factores que puedan originar su inicio, esto contribuye al rechazo del consumo del tabaco y prepara a los jóvenes y adultos en el daño que causan a la salud de los que lo usan y a que cooperen como promotores en esta tarea en la zona donde viven. Prevenir este hábito ha de ser una labor de todos, en la cual la familia y la escuela tienen un papel preponderante.

El trabajo preventivo es actuar para que un problema no aparezca o disminuya sus efectos. Es ajustarse de forma creativa a los problemas constantes y cambiantes en búsqueda de soluciones y/o alternativas a los mismos. Para poder realizar un trabajo preventivo efectivo debe conocerse cómo comienza la adicción al tabaco.

Un adecuado trabajo preventivo planificado puede promover una mejoría en la calidad de vida de los jóvenes y adultos, puede educar en valores y actitudes de responsabilidad para con su salud y la de los demás, promoviendo la correcta formación de hábitos recreativos y sanos que propicien espacios de reflexión para el aprendizaje, favoreciendo el ejercicio de una autoridad responsable para evitar las adicciones.

DESARROLLO

Las adicciones son tipos de conductas que se caracterizan por un aferramiento o esclavización de la persona hacia el consumo de ciertas sustancias, entre las que se encuentra el tabaco. Las adicciones conllevan a grandes daños físicos y psicológicos, tanto para el individuo como para la familia y la comunidad.

Habitualmente, la adicción comienza con una persona cercana que invita a un cigarro y marca el inicio de un hábito. Las razones para comenzar a fumar son pertenecer al grupo o la mera curiosidad, pero a medida que pasa el tiempo estas cambian convirtiéndose en una necesidad.

Las personas notan rápidamente que la nicotina sirve para enfrentar el nerviosismo, el cansancio, el enojo, la inseguridad. El ritual de buscar, obtener y, finalmente, fumar un cigarrillo se convierte en un componente estructurado del comportamiento en muchas situaciones de la vida diaria.

El cuerpo demanda cada vez más energía de la nicotina para aliviarse y sentirse capaz. Este acoplamiento conductual al hábito de fumar y la aparición de signos de privación dificultan enormemente dejar de fumar.

Fumar es una conducta aprendida, que muy pronto se convierte en un hábito debido a tres factores principales: la práctica, la asociación y el refuerzo. Si un fumador calculara el número de cigarros que se ha fumado a lo largo de su vida, seguramente quedaría asombrado; posiblemente no exista ningún otro hábito que haya ejecutado tantas veces en la vida cotidiana.

Como es lógico de una práctica sistemática, la conducta de fumar acaba por automatizarse, eso significa que ya no juega ningún papel la decisión del fumador, no se requiere de ningún esfuerzo cognitivo o volitivo.

El fumador puede llegar a asociar toda su actividad cotidiana con el cigarro: trabajar, estudiar, manejar, desayunar, almorzar, comer, tomar café, beber, lo que significa que cualquier actividad que realice, sin acompañarla del cigarro, pueda parecerle extraña, incompleta e insatisfactoria.

Además, de la práctica y de la asociación está el refuerzo. Cada vez que el fumador fuma cree obtener consecuencias positivas como: placer, relajación, alivio de los síntomas de abstinencia.

Debido a todos estos elementos y a un largo período de tiempo, el hábito de fumar se hace estable y duradero. Resulta difícil pero no imposible dejar de fumar, debido a que el fumador

tiene que aprender a 'desaprender', es decir, aprender a realizar nuevamente todas sus actividades sin cigarrillos.

Es irónico observar, en las principales avenidas de muchos países capitalistas, la mejor de las publicidades a determinada marca de cigarrillo o de bebida alcohólica junto a una valla anunciadora que dice: "No a las drogas".

En la actualidad, el difundido uso del tabaco y el alcohol en situaciones de ocio y tiempo libre, somete a los jóvenes a fuertes influencias, y si no se cambian los contextos y las condiciones para que lo natural sea no consumirlas, no se consigue darle solución a este problema. Nadie se convierte en fumador o en bebedor de la noche a la mañana, sino que los jóvenes pasan progresivamente por una serie de fases, que tiene lugar en edades diferentes y están determinadas también por factores de naturaleza diferentes.

El fumar y el beber son comportamientos adquiridos a través de procesos de aprendizaje que, por lo general, se inician a través de la observación desde las edades más tempranas, de numerosos ejemplos en el propio entorno ambiental, en la televisión y en el cine. Los jóvenes a través de estas conductas intentan reafirmar, lo que suponen que es una mayor aceptación dentro del grupo. Si no se hace algo urgente para detener estas conductas, entonces, se comienza realmente a fumar y a beber con determinada regularidad, hasta que los consumos se van generalizando cada vez más a un mayor número de situaciones.

Después de un extenso período de 'experimentación', se arriba a la 'cúspide' y esta es la fase de mantenimiento en el que se establece ya la dependencia psicológica y física, donde erróneamente se utiliza el alcohol para enfrentar situaciones problemáticas, para festejar determinados éxitos. El tabaco se convierte en un acompañante de todas las actividades rutinarias del joven y se llega a pensar que sin fumar no se puede estudiar, trabajar, conversar o asistir a una reunión.

Los principales síntomas de adicción son la pérdida de la independencia frente al tabaco. Después de un tiempo, la adicción se manifiesta por la necesidad de mantener una cantidad de nicotina en el organismo para sentirse bien. Provoca un deterioro económico por la gran pérdida de recursos para financiar la adicción, deterioro del aspecto personal (ropas, cabellos, olores) y aumento de los gastos en salud hacia el tercio final de la vida. Además, se daña la capacidad de degustar comidas y bebidas, y disminuye la calidad ambiental del hogar: el humo deteriora el aire, lo que

afecta y ensucia a los objetos; esto demanda más aseo, más ventilación y, finalmente, más gasto por la necesidad de mantener y renovar muebles, pinturas y géneros de la casa. Todo lo descrito hasta aquí, de forma general, se refleja en cada joven fumador, en su apariencia externa. Estudios internacionales de la Organización Mundial de la Salud, lo vinculan a múltiples enfermedades más frecuentes en ese período, lo cual a su vez incide en el funcionamiento de los sistemas corticales superiores; por ello, durante las clases, son los jóvenes fumadores los que mayor ansiedad muestran en el aula, los de mayor distracción de la atención, lo cual influye en las dificultades en el aprendizaje que presentan.

Si el cuerpo no la recibe, aparecen los síntomas de privación, los cuales desaparecen al proveerlo nuevamente de esa sustancia. La adicción a la nicotina cumple con los mismos requisitos que la de otras drogas.

La gran diferencia es que los efectos en el cerebro, no producen cambios en la personalidad ni en el comportamiento, como el alcohol y otros adictivos que producen aislamiento social (pérdida laboral, de la pareja, de los amigos, deterioros económicos). Lamentablemente, en Cuba, el uso, tanto del alcohol como del tabaco, también se ha extendido a muchos jóvenes, lo que sin dudas preocupa mucho a los investigadores y especialistas de la salud, así como a la familia y a las instituciones educacionales. Ajeno a cualquier enfoque individualista, la política de Cuba, especialmente, la política de prevención, comprende de manera acertada a todas las instituciones, organizaciones y sectores de la sociedad, con el objetivo de buscar un conjunto de respuestas que se ajusten a la problemática particular.

Dentro de este conjunto de respuestas, el Sistema Nacional de Educación, en estrecha interrelación con la familia y con la comunidad, teniendo como baluarte principal el proceso docente educativo y dentro de él, al profesor como dirigente del mismo, está llamado a reflexionar sobre las formas más actuales y novedosas de la prevención dentro del marco escolar.

En opinión de los investigadores que suscriben, es de suma importancia tratar estos temas para la creación de correctos hábitos de higiene personal y colectiva donde el profesor estará sembrando jóvenes cultos y capacitados para así enfrentar los retos de su futuro. Para realizar la actividad, el profesor necesita investigar y profundizar sobre los orígenes del tabaco, los compuestos químicos que presenta y las enfermedades que provoca.

Breve historia sobre el tabaco

Ricardo González (2005) expresa que, hace unos 2000 años, los nativos americanos usaban el tabaco como medicina, como alucinógeno en las ceremonias religiosas y como ofrenda a los espíritus que adoraban. Cuando Cristóbal Colón llegó al continente americano en 1492, observó que los indígenas del Caribe fumaban hojas de tabaco enrolladas o valiéndose de una caña o tubo llamado Tobago, de donde deriva el nombre común de la planta. La tripulación de Colón introdujo el cultivo y el consumo de tabaco en España.

A mediados del siglo XVI, el diplomático Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (nicotiana), introdujo el tabaco en Francia. En 1585, lo llevó a Inglaterra el navegante sir Francis Drake; y el explorador inglés Walter Raleigh inició en la Corte Isabelina la costumbre de fumar el tabaco en pipa. El nuevo producto se difundió rápidamente por Europa y Rusia, y en el siglo XVII llegó a China, Japón y a la costa occidental de África.

España monopolizó el comercio del tabaco, para lo cual estableció en 1634 el estanco de este producto para Castilla y León, régimen que en 1707 se amplió a todos los territorios de la Corona, acompañado de la prohibición de cultivar la planta en la península para facilitar el control aduanero.

La extensión del estanco a Cuba, donde tenía lugar gran parte de la producción, provocó numerosas revueltas y, en 1735, España cedió la explotación a la Compañía de La Habana. La América colonial anglófona se convirtió en el primer productor mundial de tabaco; el cultivo se inició en el asentamiento de Jamestown, donde ya en 1615 la planta crecía en jardines, campos y hasta en las calles; en poco tiempo se convirtió en el producto agrícola básico y en el principal medio de cambio de la colonia.

En 1776, el cultivo se extendió hacia Carolina del Norte y llegó por el oeste hasta Missouri. Hacia 1864, un agricultor de Ohio obtuvo por casualidad una cepa deficiente en clorofila, que recibió el nombre de burley blanco y acabó por convertirse en el ingrediente principal de las mezclas de picadura americana, sobre todo a partir de la invención en 1881 de la máquina de elaborar cigarrillos.

Durante la segunda mitad del siglo XX, el tabaquismo aumentó de forma considerable y constante, alcanzando un grado de severidad que lo distingue como una de las causas principales de enfermedades en el mundo, como son: la cardiopatía isquémica, la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar, cánceres del pulmón, de los bronquios y la tráquea. Estas enfermedades se encuentran entre las 10 primeras causas de mortalidad

del mundo; por lo que es fácil comprender la importancia de combatir los factores de riesgos vinculados con el tabaquismo desde edades tempranas.

A comienzos del siglo XX, cada fumador consumía 1000 cigarrillos anuales. La opinión general de la población era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos para la salud. Sin embargo, no tardaron en observar que el cáncer del pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado de forma considerable a comienzos de los años 30.

Algunas organizaciones iniciaron estudios comparando muertes de fumadores con las de no fumadores durante largos años, sin considerar si la causa de la muerte era el cáncer u otro motivo, independientemente que se demostró a través de estudios experimentales con animales, que muchas sustancias químicas contenidas en el humo del tabaco son cancerígenas.

Principales compuestos químicos presentes en el humo del tabaco

Muchos investigadores han escrito sobre el tema, entre ellos se destaca Ricardo González Menéndez (2000), quien plantea que el humo del tabaco está compuesto por 4700 sustancias tóxicas, de las cuales 60 son perjudiciales para la salud. Entre las sustancias más dañinas que aparecen en el humo del tabaco se puede señalar: alquitrán, cianuro, benceno, monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y nicotina por nombrar solamente algunos.

Además, asegura que muchas de estas sustancias pueden transformarse en ácidos cuando se combinan con el agua que recubre la mucosa respiratoria, por lo que supone una fuerte agresión química para el organismo. Como respuesta a esta agresión, aumenta la liberación de porretazas, las de oxidantes y radicales libres que destruyen las células y el tejido conectivo.

- El alquitrán: Contiene metálicos y compuestos radioactivos; por ejemplo el polonio 210. Pero sus componentes principales son hidrocarburos aromáticos poli cíclicos algunos de los cuales son cancerígenos potentes, por ejemplo el benzopireno. Cada aspiración del cigarro hace que se deposite una pequeña película de alquitrán en las mucosas que están en contacto con el humo: boca, garganta y pulmones, donde se acumula dificultando la entrada de oxígeno.
- Monóxido de carbono: Es un gas muy tóxico, que al llegar a los pulmones forma carboxihemoglobina, una sustancia que es incapaz de transportar el oxígeno.

- La carboxihemoglobina: Es un tipo de hemoglobina que se forma cuando esta última se une al monóxido de carbono y la incapacita para el transporte de oxígeno hacia los tejidos. En las personas que no fuman el 2% de la hemoglobina total en sangre es carboxihemoglobina, mientras que en los fumadores esta cifra puede alcanzar hasta el 15%.

Esto provoca una disminución del oxígeno necesario y dificulta su fijación a la hemoglobina. Muchos estudios la señalan como principal responsable del infarto del miocardio, la aterosclerosis, enfermedades respiratorias crónicas y daños del feto.

- Otros como el formaldehído, el ácido fórmico y las acroleínas son sustancias irritantes, las cuales son liberadas durante la combustión del tabaco y actúan alterando los mecanismos inmunológicos de las vías respiratorias, dificultando la función defensiva del epitelio pulmonar, es decir, la eliminación de las partículas extrañas que entran al organismo a través de esa vía.

Estos son los responsables de enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio como lo son: asma, bronquitis crónica y la tos, entre otras menos dañinas, los cigarrillos rubios contienen además del tabaco otros ingredientes.

Estos ingredientes son los llamados aditivos químicos que tiene el objetivo de ayudar a que los cigarrillos sean más aceptables para los fumadores, pero también hace que el humo tenga apariencia más leve y sean más fáciles de inhalar, además de alargarle la vida del producto, el tiempo que dura para quemarse y mejorarse el sabor del cigarrillo. Estas sustancias se emplean en este tipo de cigarro con el fin de aumentar el volumen del saborizante del humo de estos. Algunos de los fabricantes de cigarrillos de Estados Unidos usan aditivos químicos como humectante y una mezcla compleja de químicos que se utilizan para darle sabor a estos cigarrillos. A pesar de que estas sustancias químicas no son peligrosas cuando se ingieren alimentos, algunas son cancerígenas cuando se calientan o queman con el cigarrillo. Algunos productos comerciales del tabaco contienen ingredientes, tales como: jugo concentrado de cereza, jugo de manzana, jarabe de chocolate y miel, con el fin de endulzar el sabor.

Los compuestos tóxicos, en mayor cantidad y sobre todo son los más perjudiciales para la salud humana. La goma de mascar y el papel de la hoja del tabaco y los aditivos contribuyen a aumentar los efectos nocivos del cigarro.

Varios autores opinan, entre ellos se encuentra Ricardo González Menéndez (2002), que fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse y que según los

informes de la Organización Mundial de la Salud cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco.

Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y jóvenes siguen fumando. La nicotina, uno de los ingredientes principales del tabaco, es un poderoso estimulante. Al cabo de unos segundos de inhalar una bocanada de humo, el fumador recibe una poderosa dosis de este componente en el cerebro.

CONCLUSIONES

- La literatura revela que los efectos de la abstinencia de la nicotina está presente cuando un individuo ha consumido diariamente nicotina al menos durante varias semanas. Esto hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardíaco y aumenta la presión sanguínea. La nicotina está considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas ilegales.
- Los estudios comparados revelan las muertes de fumadores con las de no fumadores durante largos años, sin considerar si la causa de la muerte era el cáncer u otro motivo, independientemente que se demostró, a través de estudios experimentales con animales, que muchas sustancias químicas contenidas en el humo del tabaco son cancerígenas.
- El difundido uso del tabaco y el alcohol en situaciones de ocio y tiempo libre, somete a los jóvenes a fuertes influencias, y si no se cambian los contextos y las condiciones para que lo natural sea no consumirlas, no se consigue darle solución a este problema. Nadie se convierte en fumador o en bebedor de la noche a la mañana, sino que los jóvenes pasan progresivamente por una serie de fases, que tienen lugar en edades diferentes y están determinadas también por factores de naturaleza diferentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- González Menéndez, R. (2000). Sobre la historia del tabaco. Periódico *Granma*, p. 3.
- González Menéndez, R. (2002). Breve historia sobre el tabaco. Periódico *Trabajadores*, p. 5.
- González Menéndez, R. (2005). *Los efectos de fumar*. Editorial Ministerio de Educación

- Pascual Betancourt, P. J. (2005) *Trabajo preventivo relacionado con el uso indebido de drogas*. Ed. Pueblo y Educación.