

EL TABACO Y EL HABITO DE FUMAR

JESÚS MARTÍNEZ-FALERO

Mucho se ha escrito y se ha hablado sobre la influencia del tabaco en el organismo, del hábito de fumar y de su relación con las enfermedades y en el momento actual ya hay legislación que regula el uso. Queremos ofrecer ahora, una visión panorámica de los conocimientos que tenemos al tiempo que referimos algunos aspectos relacionados con el asunto.

Parece ser que el tabaco llegó a Europa, con los descubridores de América, procedente de la provincia mejicana de Tabasco.

Dos miembros de la primera expedición de Colón, Rodrigo de Jerez y Luis de Torres, vieron fumar tabaco a los indios americanos, en noviembre de 1492 en Gibara (Cuba).

Ellos traerían las primeras hojas de tabaco, y en sucesivos viajes, nuestros compatriotas llevaron la caña de azúcar, el café y el trigo, que siglos después iban a constituir grandes fuentes de riqueza azucarera en Cuba, cafetales extensos en el Brasil e inmensas zonas cultivadas de trigo en la pampa argentina.

Rápidamente se extendió en España y en Europa, en virtud de la costumbre de fumar que popularizó Juan Nicot, diplomático y literato francés, del siglo XVI, cuyo apellido sirvió después, para designar el principio activo, la nicotina que contiene esta planta solanacea.

En principio el tabaco tenía fines medicinales. Juan Nicot le atribuía virtudes analgésicas, al creer que sus dolores de cabeza se aliviaban al aspirar por la nariz tabaco en polvo.

Los médicos, durante el siglo XVI al XVIII, también lo empleaban como panacea, aplicándolo en infusión, en forma de enemas, para el tratamiento del íleo y para combatir los parásitos intestinales.

Desde entonces se empezó a generalizar la costumbre de fumar y en la actualidad más del 50% de hombres y mujeres de Europa y América son fumadores.

El tabaco en polvo, el rape, era utilizado por las clases acomodadas y cayó en desuso, en los finales del siglo pasado, que es cuando comienza la moda del cigarrillo. A partir de este momento, el consumo aumenta y a pasado de cuarenta cigarrillos en

el año 1900 a unos mil setecientos en la actualidad. En España se estima que hay un 37% de fumadores.

Fue a principios del siglo XIX cuando los químicos Posselt y Reimann, aislaron el alcaloide. La nicotina pura es un líquido que tiene una acción tóxica evidente, como pusieron de manifiesto las clásicas experiencias de Guillain y Gy. Una gota de este tóxico depositada en la cavidad bucal de un gato lo lleva a la muerte en menos de un minuto.

Se conocen algunos casos de intoxicación fortuita en el hombre. Es bien sabido el hecho de como tres marineros, que durante un temporal se refugiaron en el camarote de un barco, que contenía 60 kilos de tabaco y que al respirar ese ambiente, causo la muerte a dos de ellos y provocó intoxicación grave en el tercero. Desde entonces se conocen los efectos tóxicos. Es curioso la referencia que hace Hildebrand, de los húsares de un escuadrón de caballería, que con el fin de pasar de contrabando, se envolvieron el cuerpo con hojas de tabaco y todos ellos sufrieron trastornos graves, aunque como buenos militares de caballería todos eran consumados fumadores.

El tabaco en forma de cigarrillos, no produce signos de intoxicación tan alarmante, como sucedió en el accidente fortuito que hemos comentado, pero de todas formas, los fumadores guardan el mal recuerdo de los primeros cigarrillos: fuerte dolor de cabeza, náuseas, a veces vómitos, retortijones de vientre, diarreas, temblor, sudor frío, mareos, síntomas todos ellos de intoxicación aguda.

La nicotina que contienen cinco cigarrillos, si se aislara y se administrara pura a un individuo, le ocasionaría la muerte.; lo que ocurre en la práctica es que gran parte de esa nicotina es destruida al arder y sólo se absorbe una pequeña cantidad, pero suficiente para producir en el organismo una serie de alteraciones, bien conocidas por las estadísticas serias, en las que no vamos a entrar en este trabajo.

Los defensores del tabaco, objetan que hay personas que fuman durante muchos años y no sienten molestias ni padecen enfermedades que estén relacionadas con el hábito de fumar. Esto no demuestra que el tabaco no sea nocivo, sino que que la salud y la resistencia física de estos sujetos es "a prueba de tabaco".

Nosotros podemos decir, con criterio ponderado, que el tabaco es como un indicador en química que sirve para demostrar que órgano o sistema nos funciona mal, ya que al cabo de una temporada fumando, el órgano o el sistema acusa el golpe que le produce la nicotina.

Dicen los fumadores, que el tabaco produce sensaciones de euforia y bienestar, que se pueden explicar por la acción de la nicotina, al igual que las que originan otros tóxicos, administrados a pequeñas dosis, como el alcohol o la morfina.

La nicotina aumenta la irrigación cerebral, que es posible que despeje la cabeza y favorezca el trabajo mental. La nicotina excita el simpático que lleva a un aumento de la adrenalina, que capacita para el esfuerzo y la lucha. El sistema nervioso se acostumbra a la nicotina y después la necesita para conseguir un equilibrio vegetativo.

Por el contrario hay detractores del tabaco, que nos dicen que la tos del fumador incomoda a los vecinos; que el mal olor de una habitación con fumadores, es intole-

rable para los abstemios; que el humo del tabaco en los locales públicos no se puede soportar; que es repugnante ver los ceniceros llenos de colillas, a veces sin apagar; y en fin que constantemente ocurren desgracias, catástrofes, incendios de bosques y de casas, nada más que porque hay señores que no pueden pasarse sin fumar.

Marañón, que fue fumador ha dicho: “ No se de que bula goza el tabaco, porque el hecho rotundo, evidente es que el fumar es un vicio nocivo y desagradablemente antisocial... y si se me permite esta declaración de un fumador arrepentido es también y en todo caso, una estupidez.”.

Actualmente en todo el mundo se está tomando conciencia del peligro que supone el consumir tabaco. La OMS ha dictado normas. Nuestro gobierno ha promulgado leyes que regulan la demanda social del derecho a la salud de los no fumadores, indicando claramente, los sitios donde no se puede fumar. Me parece que se está acabando la bula del fumador.

Dejar de fumar, no es fácil para la persona que tiene el hábito muy arraigado. Si quisiéramos, sin embargo, insistir sobre aspectos, en torno a esta cuestión, haciendo algunas consideraciones de las que ya nos hemos ocupado en otras ocasiones.

El hábito de fumar está condicionado por una serie de causas múltiples, que con frecuencia determinan una manía que encadena a la persona que la practica.

En los fumadores habituales, surge la necesidad de consumir tabaco por las costumbres adquiridas en el acto de fumar que realiza en “el ceremonial del fumador”: movimientos de la boca, expulsión del humo lentamente, fumar después de las comidas, en reuniones, tomado una copa de vino.

Hay fumadores maníacos, que llegan a fumar un cigarrillo detrás de otro; fuman en cadena, cuarenta o cincuenta cigarrillos al día, y con la más leve abstinencia enseguida aparece un intenso malhumor, falta de apetito y obsesión por conseguir tabaco. Son ejemplos de habituación farmacológica con dependencia del tóxico.

Hay fumadores, con cierto componente neurótico, generalmente en la edad puberal y más abundante en las mujeres. En estos casos el hábito de fumar constituye el modo normal de superar cualquier complejo.

Antes, podía ser la manera larvada de sustituir un deseo sexual reprimido o el escape de conflictos y tensiones, que psíquicamente no tienen bien elaborados. En la actualidad este respecto está naturalmente superado.

Hay fumadores que han adquirido el hábito por imitación de personas queridas, el padre, el profesor, o para llenar el vacío interno, o superar una situación que espera peligro, como ocurre en las cárceles, en los conflictos bélicos y en otras ocasiones, para demostrar mayor virilidad, en el caso de los adolescentes que quieren ser hombres de manera precoz. También este factor está variando en la actualidad, porque existen otras alternativas que lo sustituyen.

Una vez iniciada la costumbre de fumar, se va a mantener el hábito, en un porcentaje alto de casos, porque a las motivaciones iniciales, dicen los fumadores que hay que

añadirles los aspectos de agrado de los cigarrillos, que favorecen los contactos sociales, que sirven para iniciar una conversación, que facilita la elegancia y la generosidad del ofrecimiento y produce distensión en los actos donde hay que dialogar para conseguir un entendimiento.

El fumador que quiera dejar el hábito, debe tener presente, que será su deseo personal y su fuerte decisión, los factores, que más influirán como estímulo autosugestivo para conseguir el éxito de la empresa.

Vamos a comentar una normas generales que nosotros como médicos podemos recomendar a nuestros pacientes.

Creemos que no se obtienen buenos resultados con el empleo de sustitutivos del cigarrillo, como chicles, caramelos; si es muy conveniente conocer el perfil psicológico del fumador.

Es necesario indicar al que quiera deshabitarse, ciertas maneras y métodos de fumar, que inhiban, reduzcan y dosifiquen la absorción de la nicotina, sin perder el gusto y el aroma y sin desplazar los movimientos que constituyen el rito del fumador; es lo que podríamos llamar la "dietética del fumar": fumar despacio. Si se hace precipitadamente y se aspira el humo en profundidad, se favorece la absorción de la nicotina por el alveolo pulmonar. Se aconseja por tanto fumar lentamente, que el cigarrillo dure entre cinco y ocho minutos, con lo que el humo contiene menos cantidad de nicotina y el organismo dispone de más tiempo para eliminar el tóxico que se absorbe.

Haremos conocer a los fumadores, que no consuman el último tercio del cigarrillo, porque en él se acumula y se concentra la nicotina. No es conveniente volver a encender un cigarrillo que anteriormente se haya fumado. No se debe humedecer demasiado la punta del cigarrillo, pues la nicotina se disuelve en la saliva y se absorbe por la mucosa del estómago.

Esto es necesario que lo conozcan los fumadores que creen que porque no aspiran el humo, no se exponen a la acción tóxica de la nicotina.

Es preferible el uso de cigarrillos con filtro, elaborados con tabacos bajos en nicotina o con filtros cambiables, que retienen la nicotina y enfrían el humo que se aspira.

También como médicos, debemos pensar en la prevención del hábito de fumar. Los criterios más importantes en este sentido son: conseguir la fabricación de cigarrillos más inocuos que los actuales. Llevar al ánimo del fumador las maneras que antes se han indicado.. dejar de fumar en plena salud. Hacer saber al joven los riesgos que supone el fumar, antes de iniciarse en el hábito.

Es muy importante poner de manifiesto la actitud de rechazo al tabaco y en este sentido, sería de interés prescindir de la propaganda que hoy se realiza en los medios de difusión. Por supuesto que el médico no debe fumar delante de sus enfermos y tiene que evitar que éstos lo hagan en la consulta.

El no fumador puede decir de manera rotunda: “que él no fumando no molesta a nadie, mientras que el que fuma si perturba en cierto modo al que se encuentra a su lado”.

Si después de todo esto que hemos escrito sobre el tabaco, conseguimos que el lector, que tal vez esté fumando mientras lo lee, apague su cigarrillo y reflexione seriamente sobre lo que hemos comentado, habrán sido útiles nuestros esfuerzos encaminados al abandono del hábito de fumar.