

LO QUE TODOS DEBEN SABER SOBRE EL TABAQUISMO PARTE N° 4

Sin duda alguna, el tabaquismo es un flagelo social, pues cada 6 segundos muere una persona en el mundo por causas directas relacionadas al humo del tabaco. ¿Qué deberían hacer las autoridades de la “Organización Mundial de la Salud” para evitar que el tabaquismo deje de hacer mella con la humanidad? ¿Qué deberían hacer los congresos y parlamentos del mundo para frenar el desarrollo vertiginoso del tabaquismo en el mundo? ¿Qué deberían promover las autoridades de salud de las potencias mundiales para evitar millones de muertes por causas del tabaquismo? Sin duda alguna, deberían erradicar en primer lugar las plantaciones de tabaco, penalizar su siembra y la fabricación de los cigarrillos, puros y las múltiples formas de vender el tabaco para su uso como droga adictiva. En el presente seminario, explicamos los beneficios que la persona logra al dejar la nefasta costumbre de fumar.

31 de mayo, día mundial de lucha contra el tabaco, ¿Qué está haciendo tu gobierno local o nacional para erradicar la peligrosa costumbre de fumar?

Toda autoridad que ostente el poder es directo cómplice de la muerte de sus gobernados, si no educa a su población sobre la peligrosa costumbre de fumar.



Fumar es una sutil forma de drogadicción, pues el humo del tabaco contiene el alcaloide llamado nicotina, altamente adictivo.

Esta señalización debería insertarse en todos los lugares públicos y privados...Por ley.

¿Cuáles son los beneficios cuando usted deja de fumar?

- 50. Los maravillosos beneficios que usted puede tener son los siguientes:**
- 1) “A los 20 minutos de dejarlo: la presión arterial y el ritmo del pulso bajan a la normalidad y la temperatura corporal de las manos y pies se incrementan al nivel normal” (5).
 - 2) “A las 8 horas de dejarlo: los niveles de monóxido de carbono en la sangre bajan y el nivel de oxígeno en la sangre se incrementa, ambos a niveles normales” (5).
 - 3) “A las 24 horas de dejarlo: el riesgo de un ataque cardíaco súbito disminuye” (5).
 - 4) “A las 48 horas de dejarlo: las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse y los sentidos del olfato y el gusto se comienzan a normalizar” (5).
 - 5) “De 2 semanas a 3 meses de dejarlo: mejora la circulación y se hace más fácil caminar; incluso, la función pulmonar aumenta hasta en un 30%” (5).
 - 6) “De 1 a 9 meses de dejarlo: la energía general incrementa y los síntomas tales como toser, congestión nasal, fatiga, y dificultad respiratoria, disminuyen. Igualmente, la función de las pequeñas proyecciones pilosas que recubren las vías respiratorias bajas comienzan a funcionar normalmente, lo que incrementa la capacidad del cuerpo para manejar mucosidad, limpiar las vías respiratorias y reducir las infecciones” (5).
 - 7) “A 1 año de dejarlo: el riesgo de cardiopatía es la mitad del de un consumidor de tabaco”
 - 8) “A los 5 años de dejarlo: la tasa de muerte por cáncer de pulmón disminuye casi en un 50% comparada con fumadores de 1 paquete al día; el riesgo de cáncer de la boca es la mitad que el de un consumidor de tabaco” (5).
 - 9) “A los 10 años de dejarlo: la tasa de mortalidad por cáncer pulmonar es similar a la de una persona que nunca ha fumado; las células precancerosas son reemplazadas por células normales; el riesgo de accidente cerebrovascular disminuye, posiblemente igual al de uno que no consume tabaco; el riesgo de cáncer de la boca, garganta, esófago, vejiga, riñón, y páncreas, también disminuye” (5).

¿Qué deberían decir todos los nutricionistas, enfermeros y enfermeras, los médicos en sus diferentes especialidades, curas, sacerdotes, pastores, políticos, autoridades prefecturales, autoridades municipales, profesores, catedráticos, diputados, senadores, presidentes y demás personas que tienen un poco de sentido común respecto al tabaco?

51. Todos los que gozan de autoridad, sea esta civil religiosa, deberían decir, reconocemos que:
- 1) El consumo crónico de tabaco o tabaquismo es la principal causa evitable de muerte a nivel mundial.
 - 2) La exposición al humo del tabaco por parte de los no fumadores que conviven, trabajan o estudian con quienes aún fuman, es causa de enfermedades graves como cáncer y enfermedad cardiovascular, entre otras.
 - 3) La mayoría de los consumidores desarrolla una dependencia o adicción al consumo de tabaco que hace muy difícil para muchos de ellos, abandonar dicho consumo.
 - 4) Este consumo, en cuanto dependencia o adicción, constituye una enfermedad crónica con tendencia a la recaída (O.M.S.), que en muchas ocasiones requiere tratamiento.
 - 5) Las enfermedades causadas por el consumo de tabaco constituyen una pesada carga social y económica para nuestro país, y tienen mayor repercusión en las clases sociales más desprotegidas.
 - 6) Este consumo afecta en especial a los niños y adolescentes, dado que la gran mayoría de los consumidores se inicia antes de los 18 años.
 - 7) Los profesionales de la salud como individuos y organizaciones tenemos una responsabilidad singular en combatir la epidemia de tabaquismo y estamos en una posición única para ayudar a nuestros pacientes y a la comunidad.
 - 8) El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la O. M. S. constituye una respuesta adecuada a la magnitud y naturaleza del problema del tabaco.

“El humo de tabaco ajeno o tabaquismo pasivo es responsable de una de cada ocho muertes relacionadas con el tabaco. Crear ambientes totalmente libres de humo de tabaco es la única manera de proteger a las personas” (1).

“En Europa el tabaquismo provoca... la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer, y es la principal causa del 95% de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares” (2).



Las drogas en sus diferentes presentaciones, comenzando del tabaquismo se termina en un frío y desolado mausoleo.

52. NOS COMPROMETEMOS A:

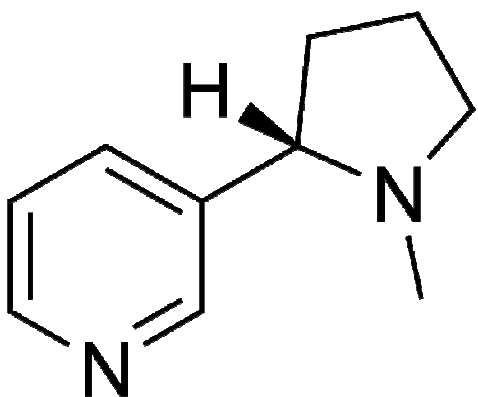
1. Promover que los médicos, los estudiantes de medicina, y todo el resto de los profesionales en salud, además de las diferentes áreas del conocimiento humano, en forma conjunta con las autoridades de gobierno, abandonen el consumo de tabaco y se conviertan en un modelo de vida, para nuestra sociedad.
2. Usar nuestra influencia en los ámbitos locales, nacionales y a nivel internacional, para lograr que se apliquen leyes y políticas eficaces de control del tabaco, además se aplique el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) en nuestro país y en todos los países del mundo.
3. Promover la inclusión del control del tabaco y demás drogas de uso legal, en las escuelas, colegios, institutos, tecnológicos, universidades y demás centros educativos.
4. Apoyar e informar a todos, preguntándoles acerca del uso de tabaco y su exposición pasiva al humo de tabaco, ofreciéndoles apoyo y asesoramiento para que los fumadores dejen de fumar y todos se protejan de la exposición pasiva al humo de tabaco.

¡UN MUNDO SIN TABAQUISMO, UN MUNDO MEJOR PARA TODOS!

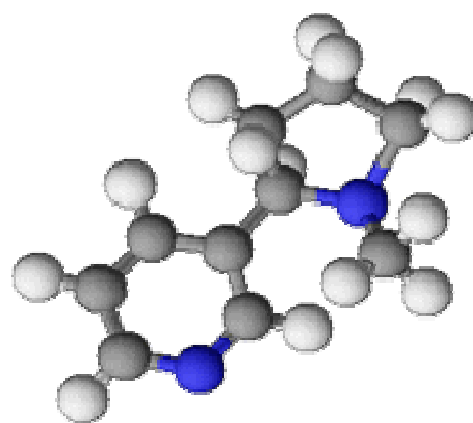
ANEXO: LA NICOTINA

La nicotina, es sin duda alguna la droga de uso legal más utilizado en el mundo, pues este químico letal se puede conseguir en cualquier tienda de barrio y aún en los súper mercados de apariencia inteligente. Por los diversos medios masivos de información se dio a conocer que la nicotina es “una droga que produce adicción física y psíquica” (20), pero, casi todas las autoridades de los gobiernos del mundo, tienen puesto los ojos principalmente en los dividendos económicos que genera los impuestos de la comercialización del tabaco, al mismo tiempo, son ciegos ante el dolor de los más de cinco millones de fallecidos por el consumo de la nicotina cada año (1). ¿Es posible ser indiferente y condescendiente con la venta del tabaco en el mundo? ¿Es posible no ver la horrible realidad de los millones de muertos en forma horrorosa por causas directamente relacionadas con el tabaquismo? Alguien dijo: “No hay mas ciego que el que no quiere ver”. Sea usted amigo lector, un verdadero defensor de la vida, educando a su familia y sociedad en donde vive, con este sencillo seminario de salud humana.

“El consumo de tabaco mata a más de cinco millones de personas cada año, es decir más que el VIH/Sida, la tuberculosis y el paludismo juntos!” (1).



FÓRMULA ESTRUCTURAL DE LA NICOTINA



FÓRMULA TRIDIMENSIONAL DE LA NICOTINA

¿Qué es la nicotina?

53. La nicotina es un alcaloide líquido, oleoso, e incoloro: “Es un compuesto orgánico, un alcaloide encontrado en la planta del tabaco (Nicotiana tabacum), con alta concentración en sus hojas. Constituye cerca del 5% del peso de la planta. La nicotina debe su nombre a Jean Nicot, quien introdujo el tabaco en Francia en 1560. Se sintetiza en las zonas de mayor actividad de las raíces de las plantas del tabaco, transportada por la savia a las hojas verdes. El depósito se realiza en forma de sales de ácidos orgánicos” (21).

¿Cómo considera la ciencia médica a la nicotina?

54. Los científicos consideran que la nicotina: “Es un potente veneno e incluso se usa en múltiples insecticidas (fumigantes para invernaderos). En bajas concentraciones, la sustancia es un estimulante y es uno de los principales factores de adicción al tabaco. Es soluble en agua y polar” (21).

¿Cómo es posible ingerir la nicotina?

55. La forma común de ingerir nicotina es fumando cigarrillos, se: “constituye la forma predominante de adicción a la nicotina en todo el mundo. Actualmente la mayoría de los cigarrillos en el mercado mundial contienen entre 1 y 2 miligramos (mg) o más de nicotina. Al inhalar el humo, el fumador promedio ingiere 0,8 mg de nicotina por cigarrillo. La molécula alcanza pronto el cerebro del fumador. Al inhalar, el humo hace llegar la nicotina a los pulmones, con las partículas de alquitrán asociadas; de ahí, pasa a la sangre. De entre diez a sesenta segundos después, la nicotina atraviesa la barrera hematoencefálica y penetra en el cerebro” (21).

¿En qué zona del cerebro la nicotina actúa de manera nefasta y letal?

56. Se sabe que: “Cuando no se inhala el humo, la nicotina se absorbe más lentamente a través de las membranas mucosas de la boca. (De los aproximadamente 5000 productos que contiene el cigarrillo, solo la nicotina crea dependencia) Su efecto es funesto EN EL SEGMENTO VENTRAL DEL MESENCÉFALO Y EN EL NUCLEUS ACCUMBENS DEL PROSENCÉFALO, en las áreas que forman parte del sistema de recompensa. La nicotina se vincula aquí a los receptores nicotínicos de la acetilcolina (nAChR) de las neuronas. Imita al

neurotransmisor acetilcolina, que suele acoplarse a esas proteínas canaliculares y, de ese modo, cuida de que las neuronas liberen abundante dopamina” (21).

¿Qué más se sabe sobre el efecto de la nicotina en el organismo humano?

57. Se sabe que: “En pequeñas dosis la nicotina es un estimulante nervioso, especialmente del sistema nervioso vegetativo, favoreciendo la liberación de adrenalina y de otras sustancias del organismo. En grandes dosis, la nicotina paraliza el sistema nervioso autónomo impidiendo la transmisión de impulsos a través de los espacios localizados entre las células nerviosas contiguas (espacios sinápticos). Dosis aún mayores de nicotina pueden producir convulsiones y muerte. Los efectos de la nicotina sobre el sistema nervioso varían según los individuos. En algunas personas la nicotina acelera la formación de úlceras gástricas. En la actualidad, la nicotina se considera una droga que produce adicción física y psíquica” (22).

¿Cuáles son las particularidades de la dependencia a la nicotina?

58. Es evidente que: “Al igual que en otras adicciones, la dependencia nicotínica es el resultado de una combinación de un fenómeno físico y conductual. La dependencia de nicotínica tiene características conductuales y físicas, muy similares a las dependencias de otro tipo de drogas; es un desorden progresivo, crónico, con tendencia a la recaída; y es un importante factor que contribuye a la mortalidad entre personas también adictas a otras drogas” (23).

¿Qué más se puede decir de los efectos devastadores de la nicotina?

59. En resumen general, respecto a la nicotina se puede decir lo siguiente:

- 1) La nicotina es un compuesto orgánico, un alcaloide encontrado en la planta del [tabaco](#) (*Nicotiana tabacum*), con alta concentración en sus hojas.
- 2) La nicotina es también uno de los casi 5,000 sustancias contenidas en el humo de cigarrillos. Y es la responsable de la adicción al tabaco.
- 3) La nicotina “Es una droga psicoactiva y un potente reforzador conductual, capaz de producir severa dependencia química en el consumidor” (23).
- 4) “La nicotina se absorbe rápidamente de la mucosa nasal, oral y respiratoria llegando al cerebro al cabo de unos 7 a 10 segundos. Es allí donde ejerce su acción sobre el SNC así como en el sistema nervioso autónomo” (23).
- 5) “La nicotina produce efectos somáticos tales como elevación de la frecuencia cardíaca y la presión arterial” (23).
- 6) La nicotina: “El efecto en el cerebro es paradójico, causando una estimulación inicial y luego depresión. Estos efectos son mediados por receptores nicotínicos y son dependientes de la dosis” (23).
- 7) “La nicotina produce estados de ánimo similares a los producidos por estimulantes psicomotores como las anfetaminas y la cocaína” (23).
- 8) “Las personas que consumen nicotina lo hacen buscando el efecto placentero proveniente de la estimulación del sistema nervioso central, o su efecto relajante proveniente de la depresión subsecuente” (23).
- 9) “Los fumadores crónicos activos, realizan mejor ciertas tareas cuando están fumando (gracias a la droga nicotina) que cuando están en abstinencia. Pueden sentir que manejan mejor el stress y las emociones” (23).
- 10) “La tolerancia se desarrolla hacia los efectos subjetivos de la nicotina y al sentimiento de euforia del consumidor, tal como ocurre con los estimulantes y opiáceos” (23).
- 11) “Cuando las personas dejan de fumar, los niveles sanguíneos de monóxido de carbono y nicotina descienden rápidamente. También la frecuencia cardíaca baja un promedio de 5 latidos por minuto bajo la basal, en el primer día de abstinencia, y sigue bajando hasta estabilizarse mientras no se vuelva consumir” (23).

¿Qué pasa cuando una persona deja de fumar y por ende deja la nicotina?

60. Es evidente que: “La abstinencia de nicotina implica síntomas como irritabilidad, dolor de cabeza y deseo vehemente por cigarrillos u otras fuentes de nicotina. Estos síntomas ocurren cuando un individuo dependiente de la nicotina deja de fumar o consumir tabaco repentinamente, o disminuye el número de cigarrillos o de productos del tabaco que consume” (24).

¿Qué síntomas experimentan los que dejan la nicotina?

61. Se sabe que: “Casi todas las personas que intentan abandonar el hábito de fumar presentan alguna forma del síndrome de abstinencia de nicotina. Generalmente, las persona que hayan fumado por más tiempo o una mayor cantidad de cigarrillos al día tienen mayor probabilidad de sufrir síntomas de abstinencia. Las personas que son fumadoras regulares tienden a tener deseos vehementes particularmente fuertes y empeoramiento de los síntomas de abstinencia en ciertos momentos, lugares y situaciones asociados con el hábito de fumar. Una forma más leve de abstinencia de nicotina, que involucra algunos o todos estos síntomas, puede ocurrir cuando un fumador cambia de cigarrillos regulares a cigarrillos bajos en nicotina o cuando reduce significativamente el número de cigarrillos que fuma” (24). La gravedad de los síntomas depende de cuánto tiempo uno haya fumado y de cuántos cigarrillos fumaba cada día. Los síntomas comunes abarcan:

1) “Tensión” (24).	5) “Un deseo vehemente por nicotina” (24).
2) “Irritabilidad” (24).	6) “Somnolencia y problemas para dormir” (24).
3) “Dolores de cabeza” (24).	7) “Incremento del apetito y aumento de peso” (24).
4) “Dificultad para concentrarse” (24).	

¿Cuál es el pronóstico para las personas que dejan de fumar?

62. Se sabe que: “La abstinencia de la nicotina dura poco y los síntomas deben pasar con el tiempo, generalmente en menos de una semana. Aunque la abstinencia es la parte más molesta de dejar de fumar, el desafío real consiste en luchar contra el deseo vehemente a largo plazo y mantenerse alejado del tabaco. Al igual que con cualquier adicción, dejar de fumar es difícil, particularmente si uno está actuando solo. Si uno se vincula a programas para dejar de fumar, tiene una posibilidad mucho mejor de éxito. Tales programas los ofrecen los hospitales, las secretarías de salud, los centros comunitarios y los sitios de trabajo. Los mejores programas para dejar de fumar combinan múltiples estrategias para ayudarlo a uno a no empezar a fumar de nuevo. La asesoría por teléfono puede ser tan útil y tan eficaz como la asesoría cara a cara” (24).

¿Cuáles son las complicaciones que pueden existir al dejar de fumar?

63. Se sabe que: “La complicación más probable es el regreso al consumo de cigarrillo. También es probable que se presente un aumento de peso por el consumo mayor de alimentos, lo cual es menos perjudicial que seguir fumando, y aquellas personas que tengan preocupaciones con respecto al peso deben manejarlas mientras dejan de fumar, de tal manera que esta situación no desaliente los intentos por permanecer alejado de los cigarrillos. La abstinencia algunas veces también puede acarrear una recaída de la depresión grave, el trastorno bipolar o problemas de drogadicción. De acuerdo con la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*), los síntomas de la abstinencia de nicotina pueden enmascarar, encubrir o agravar los síntomas de otros problemas psiquiátricos” (24).

Finalmente, ¿En qué situaciones se requiere la participación de un especialista cuando se deja de fumar?

64. Como toda droga, la nicotina es un alcaloide altamente adictivo, razón por la que se permite fumar en casi todos los siquiátricos y cárceles del mundo, que es una forma sutil de practicar la eutanasia (muerte programada), para todos los que están en tal situación. Eliminar la nicotina no es fácil, es un desafío muy grande que deben asumir todos los que cayeron en la drogadicción con el tabaco, pero, la recompensa de dejar el hábito de fumar tiene grandes recompensas, como vivir una vida saludable. Si por dejar de fumar sufre de trastornos psicológicos y orgánicos: “Consulte con el médico... si ya lo hizo y está experimentando los síntomas de la abstinencia. El médico puede ayudar a suministrar tratamientos (farmacológicos), algunos de los cuales sólo están disponibles con prescripción médica” (24).

El mejor tratamiento para superar el tabaquismo, es no haber fumado nunca el primer cigarrillo, es decir, mejor es prevenir antes que morir lamentando.

¡Si cayó víctima de la drogadicción del tabaquismo, revisar al referencia 49 y llevar a la práctica!

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

- (1) Ref. “Organización Mundial de la Salud” Art. “Diez datos sobre el tabaquismo pasivo” Extracto: <http://www.who.int/features/factfiles/tobacco/es/index.html>
- (2) “Ref. “Enciclopedia Wikipedia” Art. Tabaquismo. Extracto: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>
- (3) Ref. “Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta” (1993 - 2007 Microsoft Corporation) Art. Tabaco.
- (4) “Conabio” Art. Solanaceae (*Nicotiana tabacum* L.) Tabaco. Extracto: <http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/solanaceae/nicotiana-tabacum/fichas/ficha.htm>
- (5) Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU (Institutos Nacionales de Salud). Ref. “Medline Plus” (Información de Salud). Art. Tabaco para fumar y tabaco de mascar. Extracto: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002032.htm>
- (6) White Ellen G. “Consejos Sobre la Salud” Pág. 80, “Asociación Casa Editora Sudamericana” Av. San Martín 4555, 1602 Florida, Buenos Aires- Argentina.
- (7) Fuente: Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, Washington 22 de Abril Reuter, Matutino: “Diario” 14 de Mayo 1992.
- (8) Clínicas Belgas Universitarias “Mont Godinne”. Fuente: “Diario” 3 de Septiembre de 1992.
- (9) Londres, 12 (Reuter). Fuente: “Diario” jueves 15 de octubre 1992.
- (10) Instituto de Educación para la Salud (IES) Londres. Fuente: “Diario” jueves 15 de octubre 1992.
- (11) McNeill Ann, Dra.Med. responsable del “Instituto de Educación para la Salud” (IES) Londres. Fuente: “Diario” jueves 15 de octubre 1992.
- (12) Dr. Luis Alberto Ramos Neira Art. “Tabaco: riesgos para la salud” Extracto: <http://www.netdoctor.es/html/000417.html>
- (13) “Organización de las Naciones Unidas” (ONU) Art. “OMS reporta 5 millones de muertes anuales por tabaquismo” (6 de Enero 2010) Extracto: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=17237&criteria1=tabaco&criteria2>
- (14) Ref. “Organización Mundial de la Salud” Art. ¿Por qué el tabaco es una prioridad de salud pública? Extracto: http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html
- (15) Dr. Steffen Loft (Científico Danés). “Instituto Farmacológico Danés”. Fuente: “Diario”, Jueves 19 de Noviembre de 1992.
- (16) Dr. Dimitros Trichopoulos, Universidad de “Harvard”. Fuente: “Diario” jueves 15 de octubre 1992.
- (17) Revista de la “Asociación Médica de Estados Unidos”. Fuente: “Diario” jueves 15 de octubre 1992.
- (18) White Ellen G. “Conducción del Niño” Pág. 380, “Asociación Casa Editora Sudamericana” Av. San Martín 4555, 1602 Florida, Buenos Aires- Argentina.
- (19) White Ellen G. “El Ministerio de Curación” Pág. 252., “Asociación Casa Editora Sudamericana” Av. San Martín 4555, 1602 Florida, Buenos Aires- Argentina.
- (20) Ref. “Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta” (1993 - 2007 Microsoft Corporation) Art. Nicotina.
- (21) Enciclopedia “Wikipedia” (Wikimedia Foundation. Inc.) Art. Nicotina. Extracto: <http://es.wikipedia.org/wiki/Nicotina>
- (22) Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2007. (1993 - 2006 Microsoft Corporation) Art. Nicotina.
- (23) Dr. Saúl Alvarado Ref. “Adicciones” (28 de Agosto de 199) Art. “Tabaquismo: adicción a la nicotina” Extracto: <http://www.adicciones.org/articulos/articulo002.html>
- (24) Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU (Institutos Nacionales de Salud). Ref. “Medline Plus” (Información de Salud). Art. Abstinencia de nicotina. Extracto: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000953.htm>