

# EL TABAQUISMO

**Conocerlo  
te ayudará  
a prevenirlo**

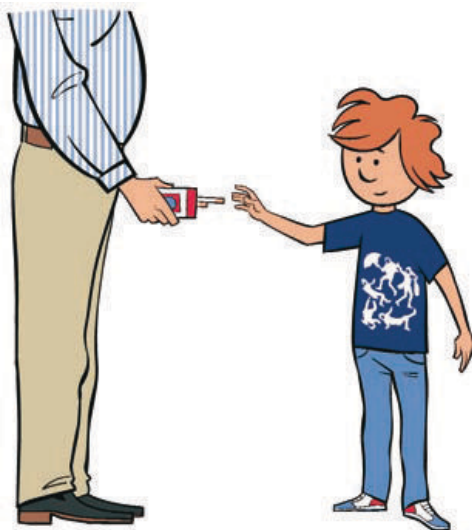


Bodega  
Farmacéutica  
Dominicana, S.R.L.

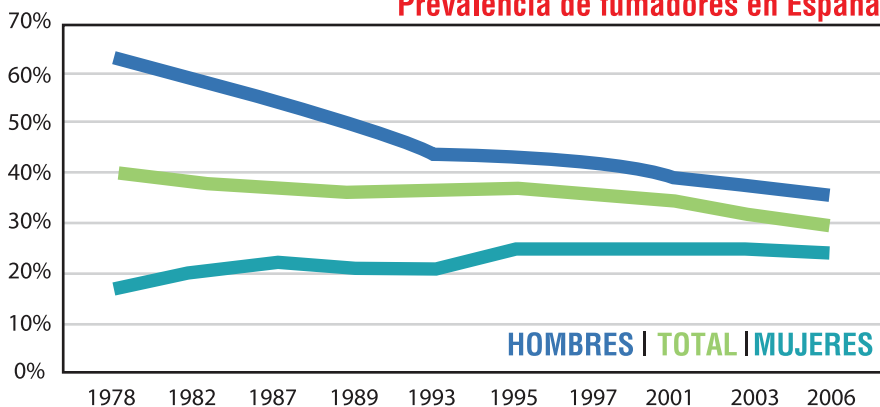
## ¿CUÁNTA GENTE FUMA?

Muchas veces los fumadores tienen la sensación de que toda la gente a su alrededor también lo hace. Es una percepción, pero la realidad es otra bien diferente. Según las últimas encuestas, algo menos del 30% de los españoles mayores de 15 años es adicto al tabaco. Eso quiere decir que la gran mayoría de los adultos (casi tres de cada cuatro) no fuma o ha dejado de hacerlo. Por tanto, el fumador se lleva (o quiere llevarse) una idea equivocada de la cantidad de iguales que tiene en su entorno. Existen aspectos interesantes en la evolución de la frecuencia del tabaquismo en la población española en los últimos años. Por un lado, el porcentaje total de fumadores ha disminuido en mayores de 15 años desde el 40% registrado en 1978 hasta el 29,5% obtenido en la Encuesta Nacional de Salud de 2006. Pero al contrario de lo ocurrido en el sexo masculino, la cifra de mujeres fumadoras ha ido aumentando, de un 16% en 1978 hasta el 24% de 2006. Este incremento es especialmente significativo, ya que, si nos fijamos en las mujeres más jóvenes, de 16 a 24 años, los últimos sondeos reflejan que por primera vez fuman más que los hombres de ese mismo rango de edad.

La precocidad del inicio en el tabaquismo es otro fenómeno llamativo. Los españoles comienzan a fumar cada vez más pronto. Como media, prueban el pitillo por primera vez a los 13 años y se inician en el consumo regular un año más tarde, a los 14,4. En comparación con otras drogas, el tabaco es la sustancia que primero se empieza a consumir, incluso antes que las bebidas alcohólicas.



### Prevalencia de fumadores en España





## ¿REALMENTE ES TAN MALO PARA LA SALUD?

Muchos fumadores tienen conocidos de avanzada edad que han fumado durante toda la vida y que no han sufrido ninguna enfermedad importante. Pero esta es otra percepción equivocada: cada año mueren en nuestro país 60.000 personas debido al tabaquismo. Para dar idea de la magnitud de los estragos que causa este consumo, basta decir que esta cifra equivale a que cada día se estrellara un avión de pasajeros y fallecieran todos sus ocupantes.

Los datos demuestran que la mitad de los fumadores morirá debido a enfermedades relacionadas con el tabaco. Por ejemplo, uno de cada tres padecerá un cáncer de pulmón. Lo más preocupante es que las víctimas no son solamente personas de edad avanzada. Así, uno de cada tres fallecidos tiene entre 35 y 65 años.

Pero, además, el cigarrillo es culpable del desarrollo de diversas enfermedades, muchas de las cuales se gestan y evolucionan durante años y ocasionan una importante disminución de la calidad de vida, pudiendo llegar a impedir la actividad normal.

## ¿QUÉ ENFERMEDADES SE RELACIONAN CON EL TABACO?

Existen tres grandes grupos de dolencias relacionadas con el tabaquismo: el cáncer, las enfermedades respiratorias y las del corazón y el aparato circulatorio.

Realmente no hace mucho tiempo que se asoció el tabaco con los perjuicios para la salud y, en concreto, con las citadas patologías. A pesar de que en Europa se fuma desde hace más de 500 años, las primeras investigaciones que establecieron un vínculo entre su consumo y las afecciones respiratorias se realizaron en la década de 1950, cuando se observó que los fumadores tenían más probabilidad de padecer un cáncer de pulmón. De hecho, nueve de cada 10 tumores pulmonares se desarrollan en usuarios del pitillo.

El tabaco no solamente se ha asociado con este tipo de cáncer sino con otros muchos, como el de laringe o el de boca (labios, lengua, etcétera), e, incluso, con tumores localizados en zonas que no entran en contacto directo con el humo, como pueden ser el de vejiga urinaria, el de páncreas o el de esófago, así como con algunas leucemias.

Esta asociación es muy fuerte en algunos casos. Por ejemplo, los fumadores tienen un riesgo hasta 20 veces mayor de padecer un cáncer de pulmón que los que nunca han probado un pitillo y, de hecho, se estima que el 30% de los primeros sufrirá esta enfermedad. Si bien es cierto que hay personas que también padecen este tumor a pesar de no haber dado una calada en su vida, la realidad es que el 95% de los casos se presenta en gente fumadora.

Algunas enfermedades respiratorias se relacionan asimismo con el tabaquismo. Se ha demostrado que los niños de padres fumadores tienen mayor probabilidad de padecer asma. En el adulto, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, también conocida por sus siglas EPOC, está estrechamente ligada a esta adicción. Tanto la bronquitis crónica como el enfisema pulmonar (que son patologías que se engloban dentro de la EPOC) tienen muchas más probabilidades de presentarse en usuarios del cigarrillo. La EPOC es la cuarta causa de muerte en España y, se calcula, que la padecerá uno de cada cinco fumadores. Desgraciadamente, es una enfermedad que disminuye de manera considerable la calidad de vida del afectado y, cuando está avanzada, acaba impidiéndole realizar tareas tan básicas como vestirse o asearse.

Las enfermedades cardiovasculares están igualmente ligadas al tabaquismo. Diversos compuestos del humo del pitillo, como el monóxido de carbono, entre otros, afectan de forma negativa a la salud vascular. Las arterias más pequeñas, localizadas en el cerebro y el corazón, serán las más afectadas por los efectos nocivos de estas sustancias.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares podemos destacar los accidentes cerebrovasculares, como la embolia o el infarto cerebral, y las enfermedades isquémicas cardíacas, como el infarto de miocardio y la angina de pecho. Fumar aumenta de dos a cuatro veces la probabilidad de padecerlas. Lógicamente, el riesgo de sufrir estas dolencias se incrementa cuanto mayor sea el consumo, y así vemos que por cada 10 cigarrillos diarios que se aspiren, la mortalidad por estas enfermedades asciende un 18% en hombres y un 31% en mujeres.

## ¿POR QUÉ SE CONTINÚA FUMANDO SI SE SABE LO MALO QUE ES?

La gran mayoría de fumadores es consciente de que el tabaco perjudica seriamente su salud, como se viene indicando desde hace ya algunos años en las cajetillas de cigarrillos. De hecho el 70% de ellos quiere dejar su hábito. Pero menos del 5% de los que lo intentan por sus propios medios lo consiguen. Para quienes nunca han probado un pitillo y ven cómo sus familiares van deteriorando su salud y que no son capaces de dejarlo a pesar de repetidos intentos, a veces es difícil comprender por qué no logran apagar la colilla definitivamente.

Hay dos razones fundamentales por las que se continúa a pesar de querer dejarlo, si bien no todos los fumadores las manifiestan con la misma intensidad. El primer motivo es la adicción a la nicotina, quizá la sustancia más conocida de entre todas las presentes en el cigarrillo. Ésta actúa en el cerebro del fumador de la misma forma que lo hacen la cocaína o la heroína y su potencia adictiva es superior a la de estas drogas. La nicotina provoca una serie de reacciones, fundamentalmente la secreción de una sustancia llamada dopamina, que proporcionan placer. Esto hace que se tenga una necesidad importante de seguir consumiendo, muchas veces de una manera inconsciente. Es lo que conocemos como dependencia nicotínica. Cuando el fumador deja de inhalar tabaco, la supresión de ese placer, provocado por la falta de nicotina, favorece que aparezca el denominado síndrome de abstinencia – o el “mono”, en el lenguaje coloquial-, con unos efectos desagradables que, en la mayoría de las ocasiones, conducen a que sea imposible dejar de fumar sin ayuda.

La segunda de las razones por las que el fumador no consigue dejarlo aunque quiera se fundamenta en lo que podríamos llamar dependencia psicológica, que incluiría actitudes como la rutina de fumar, o los cigarrillos automáticos (aquellos que el fumador toma de manera casi inconsciente, sin pensar). El consumidor asocia determinadas acciones con el hecho de encender un pitillo, por ejemplo hablar por teléfono, tomar un café, trabajar en el ordenador, salir a la calle o ver la televisión. Y esto lo ha hecho decenas de veces al día durante muchos años de su vida. Por ello, la asociación entre estos comportamientos y el hecho de fumar es muy fuerte.

Cuando intenta romperla, sobre todo los primeros días, la persona recuerda el tabaco al ejecutar estos actos y presenta unos deseos importantes de fumar, intensificados por la idea de búsqueda del placer que proporciona la nicotina. Se requiere una gran fuerza de voluntad para no encender un cigarrillo en estas circunstancias.



## ¿CÓMO SE MIDE LA DEPENDENCIA DE LA NICOTINA?

No todos los fumadores necesitan nicotina con la misma intensidad. No hablamos de la cantidad de esta sustancia que se consume, aunque es cierto que ésta influye en el grado de dependencia, sino de la fuerza con la que el fumador la necesita. Las personas muy adictas sufrirán en mayor medida el síndrome de abstinencia al dejar el tabaco, independientemente de cuánto estén fumando.

El Test de Fagerström es una manera sencilla de conocer la intensidad de esta relación. Consta de seis preguntas que nos darán un nivel de la dependencia nicotínica del fumador.



## Test de Fagerström. Evaluación de la dependencia nicotínica.

1. ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?	4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
5 minutos o menos .....3	Más de 30 .....3
De 6 a 30 minutos .....2	Entre 21 y 30 .....2
De 31 a 60 minutos .....1	Entre 11 y 20 .....1
Más de 60 minutos .....0	Menos de 11 .....0
2. ¿Encuentra dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido? (cines, hospitales...)	5. ¿Fuma más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?
SÍ.....1	SÍ.....1
NO.....0	NO.....0
3. ¿Qué cigarrillo le costaría más abandonar?	6. ¿Fuma usted cuando no se encuentra bien o cuando está enfermo?
El primero de la mañana .....1	SÍ.....1
Cualquier otro .....0	NO.....0
	<b>TOTAL</b> <input type="text"/>

Sumando las puntuaciones de todas las preguntas obtendremos la valoración total de la dependencia a la nicotina:

- De 0 a 4 puntos: **Baja dependencia.**
- De 5 a 6 puntos: **Dependencia moderada.**
- De 7 a 10 puntos: **Dependencia alta.**

Conocer el nivel de adicción a la nicotina nos ayuda, muchas veces, a decidir el tipo de tratamiento farmacológico más adecuado para cada fumador. También nos da cierta idea de la intensidad del síndrome de abstinencia que puede sufrir si intenta dejarlo sin ayuda farmacológica, aunque eso también dependerá, en gran medida, de la fuerza de voluntad y de la motivación del paciente. Para evaluar ésta última podemos utilizar otras herramientas, como el Test de Richmond y las Fases del Cambio de Prochaska y DiClemente.

## Test de Richmond. Evaluación de la motivación para dejar de fumar.

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	4. ¿Piensa que será exfumador/ra Dentro de 6 meses?
NO.....0	Muy difícil .....0
SÍ.....1	Podría ser .....1
	Es probable .....2
	Seguro .....3
2. ¿Tiene realmente ganas de dejar de fumar?	3. ¿Cree que conseguirá dejar de fumar en las próximas dos semanas?
Ninguna .....0	No creo .....0
Pocas .....1	Quizás .....1
Bastantes .....2	Probablemente .....2
Muchas .....3	Seguro .....3
	<b>TOTAL</b> <input type="text"/>

Las puntuaciones obtenidas se interpretan de la siguiente manera:

- Menos de 5 puntos: **Poca motivación.**
- De 6 a 8 puntos: **Motivación media.**
- Más de 8 puntos: **Buena motivación.**

En fumadores con una puntuación baja, antes de intentar un tratamiento para dejar de fumar, quizá sea preferible aumentar su motivación mediante métodos psicológicos. En aquellos con una puntuación media, de 6 o más en el test de Richmond, se puede iniciar una terapia, teniendo en cuenta que seguramente será más efectiva cuanto mayor sea la motivación del paciente.

## Fases del Cambio de Prochaska y DiClemente

Piensa en dejarlo  
**CONTEMPLACIÓN**

Decide dejarlo  
**PREPARACIÓN**

Intenta dejarlo  
**ACCIÓN**



Se ve como fumador  
**PRECONTEMPLACIÓN**

**RECAIDA**

No fuma  
**MANTENIMIENTO**

Por diversos motivos, llega un momento en el que el fumador se plantea dejar el hábito en un futuro cercano porque no está a gusto con su rol (lo llamaríamos fumador disonante). Ha llegado a la fase contemplativa. Si se mantiene en su idea, progresivamente pasará por las siguientes fases.

Cuando decide firmemente realizar un intento de deshabitación, se encuentra en la fase de preparación. En este punto se informará, preguntando a conocidos o a su médico o farmacéutico cuáles son los métodos apropiados para abandonar el tabaco. En ese momento, está preparado para realizar su intento.

El fumador que lo deja se encuentra en la fase de acción, donde posiblemente tenga que hacer de manera consciente diferentes actos para lograr no consumir ningún cigarrillo. Es el momento decisivo y en el que posiblemente necesite más ayuda.

Una vez que se ha dejado de fumar, entramos en la llamada fase de mantenimiento, donde el fumador no consume y no le cuesta excesivamente no hacerlo. Puede pensar en el tabaco, pero ya no tendrá deseos irrefrenables de encender un cigarrillo. Lo ideal es que se mantenga en esta fase durante toda su vida, siendo lo que llamamos un no-fumador consonante, o sea, que está de acuerdo con esa decisión de no fumar.

Si por el contrario, lo que desea es volver a hacerlo a pesar de que lleve meses o años sin probar un pitillo, sería lo que llamamos no-fumador disonante, y posiblemente acabe reincidiendo. Sea por este motivo o por la sensación de falsa seguridad de que un único cigarrillo no le hará repetir, el inicio del consumo de manera habitual marca la entrada en la fase de recaída. Una vez que el consumo se reinstaura, puede volver tanto a la fase precontemplativa como a la contemplativa, dependiendo de la idea que tenga con respecto a volverlo a intentar.

En estas fases no se incluye la condición de exfumador, a pesar de que es una expresión muy utilizada. Se trata de un concepto erróneo, ya que siempre se está en riesgo de recaer y, por lo tanto, parece más lógico hablar de fumadores que no fuman, o si utilizamos el gráfico de las fases del cambio, de fumadores en fase de mantenimiento.

Tanto si hablamos de dejar el tabaco como de cualquier acción que requiera de la fuerza de voluntad (hacer ejercicio o dieta, por ejemplo), se atraviesan una serie de fases que ayudan a explicar todo el trayecto que realiza un fumador hasta que consigue dejarlo. Se conocen como las Fases del Cambio de Prochaska y DiClemente. Se trata de unos tramos en forma de ciclo que pueden repetirse cada vez que el fumador recaer en su intento de dejar el hábito.

El camino comienza en la llamada fase precontemplativa, en la que el fumador aún no se plantea dejar el tabaco en un futuro cercano. Se le denomina fumador consonante, es decir, el que está de acuerdo con su situación. Estaría poco motivado para dejarlo, en ocasiones, incluso aunque ya padezca enfermedades asociadas al tabaquismo. En esta fase, la principal tarea a realizar sería adquirir una motivación clara para romper con la adicción.

### **NO ESTOY MUY SEGURO DE CONSEGUIR DEJAR DE FUMAR. ¿QUÉ HAGO?**

Un requisito imprescindible para dejar de fumar es quererlo. Ya hemos comentado que el 70% de los fumadores quiere dejarlo, pero muchos de ellos no saben cómo, ya que en intentos anteriores lo han pasado francamente mal, posiblemente debido al síndrome de abstinencia nicotínica. Este miedo es la causa más frecuente de que surjan dudas a la hora de decidirse.





Con tratamiento farmacológico, dejar de fumar es mucho más fácil de lo que se piensa, y la misión de la medicación es justamente evitar que el fumador experimente síntomas de abstinencia. Cuando la terapia se lleva a cabo de manera correcta, en la gran mayoría de los casos este síndrome no aparece.

En ocasiones, este temor favorece que los fumadores pasen años decidiéndose a dejar el hábito. Siempre se encuentra una excusa para aplazarlo. Es un círculo vicioso que juega en contra del paciente, porque se acostumbra, de manera inconsciente, a hallar razones para no hacerlo, la mayoría de las veces no válidas. Siempre es un buen momento para dejar de fumar.

## ¿Y CÓMO LO DEJO? ¿A QUIÉN PIDO AYUDA?

Aunque es cierto que muchos fumadores lo consiguen por ellos mismos y sin ayuda, no son más del 5% los que continúan sin probar un cigarrillo al cabo de un año. Existen métodos farmacológicos que proporcionan un apoyo fundamental a la hora de romper con la adicción y que pueden marcar la diferencia entre lograrlo o no. El médico de cabecera es el profesional de la salud que mejor ayuda puede prestar en estos casos, al poder adecuar el tratamiento farmacológico a las características de cada paciente. Muchos centros de salud disponen de una Unidad de Tabaquismo. Y si no fuera así, pueden derivar a la persona que lo necesite a otra unidad cercana. Existen también unidades especializadas, que se encargan de los casos más complicados, aquellos en los que ya están presentes diferentes enfermedades o los de personas que lo han intentado muchas veces sin éxito.

No es despreciable la ayuda que también puede dar el farmacéutico, aconsejando sobre métodos para dejar de fumar. Si bien es verdad que, actualmente, los más efectivos necesitan receta médica para ser comprados en la farmacia. Es conveniente, igualmente, hablar con familiares o conocidos que hayan dejado el tabaco. Además de servir de ejemplo, pueden dar consejos valiosos para el día a día.

Teniendo esto en cuenta, podemos decir que existen dos grandes grupos de tratamientos para dejar de fumar: aquellos que implican tomar una

medicación, y que llamaremos tratamientos farmacológicos, y aquellos que se basan en diferentes acciones que no implican a fármacos, y que denominaremos tratamientos no farmacológicos.

Dentro de los tratamientos no farmacológicos hemos de excluir algunos que no han demostrado ninguna eficacia y, por lo tanto, no serían recomendables como único método para dejar de fumar. Entre estos figuran la hipnosis, la acupuntura, o los métodos milagrosos. A pesar de que podemos conocer gente que haya dejado de fumar con estos procedimientos, el porcentaje de éxito no se diferencia del de aquellas personas que lo dejan por su cuenta.

Entre los tratamientos no farmacológicos que sí han demostrado cierta eficacia podemos incluir los psicológicos (terapia de grupo, terapia individualizada cognitivo-conductual) y los libros de autoayuda. Aunque tienen una eficacia limitada, siempre se pueden emplear como métodos de soporte.

Los tratamientos farmacológicos que han demostrado una efectividad contrastada son la clásica terapia con sustitutivos de nicotina, antidepresivos como el bupropion y un nuevo fármaco específico llamado vareniclina.



## ¿ES NECESARIO TOMAR MEDICACIÓN?

Existen fumadores que lo dejan por ellos mismos, sin ningún tipo de ayuda médica ni farmacológica. Si observamos las estadísticas, veremos que 95 de cada 100 personas que lo intentan en estas condiciones acaban recayendo antes del año. Es por eso que lo más recomendable es solicitar ayuda a aquellos profesionales que pueden aconsejar qué medicamento para dejar de fumar es el más recomendable para cada caso.

Podríamos establecer una comparación con el dolor de cabeza. Difícilmente una cefalea puede provocarnos problemas graves: podemos pasar todo un día con dolor sin excesivas dificultades. Pero tomando un analgésico nos sentimos bastante mejor. Utilizando el mismo razonamiento, ¿por qué pasarlo mal a la hora de dejar de fumar si podemos recurrir a fármacos que nos facilitarán el camino? Los medicamentos para dejar de fumar están pensados para aliviarnos o, incluso, eliminar de manera eficaz los síntomas del síndrome de abstinencia nicotínica. El fumador podrá romper con el tabaco sin la ansiedad, los cambios de humor o la inquietud típica de la persona que intenta hacerlo sin ayuda médica.

## ¿QUÉ MÉTODOS FARMACOLÓGICOS SON LOS MÁS RECOMENDABLES?

Hemos citado anteriormente que los únicos métodos que han demostrado eficacia a la hora de ayudar a dejar de fumar son los sustitutivos de nicotina, el bupropion y la vareniclina. Vamos a tratar de explicar cada uno de ellos.

### LOS SUSTITUTIVOS DE NICOTINA

Se pueden encontrar en España en forma de parches transdérmicos de nicotina o en sistemas de liberación rápida de esta sustancia como los chicles o los comprimidos. Esta forma de tratamiento farmacológico clásica consiste en reemplazar la nicotina que necesita el fumador administrándola por otras vías como la piel, en el caso del parche, o la oral, en el caso de los chicles o comprimidos. En las semanas sucesivas al inicio de la terapia se irá rebajando la cantidad de nicotina para acostumar al cuerpo del fumador a no disponer de ella. Uno de los principales problemas de este tipo de tratamiento es lo que se conoce como infradosificación, ya que generalmente no se llegan a alcanzar los niveles de nicotina que necesita el paciente. El profesional sanitario es el que debería valorar la cantidad necesaria e, incluso, combinar las diferentes dosificaciones de los parches para obtener los niveles adecuados. A pesar de ser fármacos disponibles sin receta médica, es muy recomendable que la dosificación y el seguimiento lo realice personal sanitario cualificado. No se recomienda su uso en pacientes con antecedentes de problemas de corazón, excepto si se hace bajo supervisión médica.

### EL BUPROPION ES UN ANTIDEPRESIVO QUE TIENE CIERTA ACCIÓN BENEFICIOSA A LA HORA DE DEJAR DE FUMAR

Actúa en las mismas vías neurológicas cerebrales que la nicotina, por lo que ayuda a que desaparezca el síndrome de abstinencia. Es un medicamento que se ha de tomar durante unas ocho semanas, comenzando la primera con un comprimido diario y, posteriormente, dos comprimidos al día separados entre ellos ocho horas. Es de prescripción médica, por lo que será el facultativo quien lo recete. Esto es importante, ya que hay personas en los que estaría contraindicado tomarlo, como son los fumadores con epilepsia, aquellos que estén consumiendo algún otro antidepresivo o individuos con trastornos psiquiátricos.

Entre los efectos secundarios más frecuentes destaca el insomnio, que se puede combatir administrando la medicación lo más pronto posible durante el día, pero siempre dejando pasar ocho horas entre cada comprimido.

### LA VARENICLINA ES EL ÚNICO FÁRMACO DISEÑADO EXCLUSIVAMENTE PARA DEJAR DE FUMAR

Ha demostrado una mayor efectividad que los parches o el bupropion, y los fumadores que lo dejan con este producto refieren no sufrir el síndrome de abstinencia y, además, lo hacen en general con bastante menos esfuerzo. La vareniclina actúa directamente en los receptores cerebrales donde se une la nicotina y modifica, por tanto, la liberación de dopamina, que ya hemos visto que es una sustancia importante dentro de los efectos de la nicotina. Los fumadores en tratamiento con vareniclina no experimentan el síndrome de abstinencia. Además, es el único fármaco para dejar de fumar que ejerce cierto efecto de bloqueo de la nicotina, y, por este motivo, el paciente deja de notar los efectos agradables de consumir un cigarrillo. Se ha de tomar al menos durante tres meses, comenzando durante la primera semana con dosis ascendentes, hasta pasar a la dosis habitual de 1 mg dos veces al día. Durante la primera semana, y al tener menor dosis de la requerida, el fumador puede continuar consumiendo cigarrillos, pero ya notará los efectos del medicamento, como son una disminución del consumo, un cambio en el sabor del tabaco y una desaparición de la sensación placentera relacionada con determinados pitillos diarios. Es durante la segunda semana, ya con la dosis completa, cuando se ha de dejar de fumar.

A pesar de que prácticamente no tiene interacciones con otros medicamentos, y que lo pueden tomar casi todos los fumadores (excepto embarazadas, pacientes con enfermedad psiquiátrica mal controlada o con insuficiencia renal severa), se trata de una medicación que también requiere de receta y, por lo tanto, siempre será el médico el que la prescriba. En un pequeño porcentaje de pacientes puede llegar a presentarse una sensación de náusea, que en la gran mayoría de los casos no aparece si el fármaco se administra con el estómago lleno, preferentemente después del desayuno y después de la cena.

## ¿ES CIERTO QUE SE ENGORDA AL DEJAR DE FUMAR? ¿CÓMO PUEDO EVITARLO?

Sí, es cierto que se pueden ganar algunos kilos, pero siempre menos de lo que los fumadores creen. Existen diversas razones que lo explican y que es importante conocer para evitar dicho aumento de peso.

La nicotina quita las ganas de comer. Esto lo habrá comprobado cualquier fumador cuando consume un cigarrillo poco antes de la hora de almorzar: el hambre que podía tener desaparece rápidamente. Por lo tanto, es normal que cuando se dejar de fumar, esta falta de nicotina haga que el fumador tenga más hambre y, por tanto, coma en mayor cantidad.

Por otro lado, la ansiedad típica del síndrome de abstinencia nicotínico favorece, muchas veces, acercarse a la nevera a picar. Además, los fumadores suelen sustituir los cigarrillos que consumían a lo largo del día por viajes al frigorífico. Comer entre horas es la mejor manera de engordar.

Al abandonar el tabaco se produce también un fenómeno de retención de líquidos, que hace que durante los primeros meses se produzca un aumento de peso de unos dos o tres kilos. Afortunadamente, a partir de los primeros tres o cuatro meses, la acumulación de líquido va desapareciendo lentamente.

Pero quizá la razón más importante por la que se engorda al dejar de fumar está relacionada con el metabolismo basal. Como cualquier maquinaria, el cuerpo humano necesita una cantidad de energía solamente para estar vivo. Esto se conoce como metabolismo basal. La presencia de nicotina en el

cuerpo del fumador hace que este metabolismo basal esté acelerado y que, por lo tanto, requiera de más energía para funcionar. Es como si apretáramos el acelerador en nuestro coche: consume más gasolina. Al dejar de fumar, la retirada brusca de la nicotina hace que este metabolismo basal se ralentice, vaya más despacio y, por tanto, consuma menos. Pero el fumador sigue comiendo lo mismo o incluso más debido a la ansiedad. Éste es el mecanismo principal por el que algunas personas pueden aumentar en ocasiones más de ocho o 10 kilos en su intento de dejar el tabaco.

Afortunadamente, se puede dejar de fumar sin ganar todo este peso. Si nos fijamos en las causas del aumento de kilos, la gran mayoría está relacionada con la falta de nicotina. Cuando utilizamos medicamentos para dejar de fumar, que actúan en mayor o menor medida de la misma forma que lo hace la nicotina, propiciamos que la mayor parte desaparezca. Así, al no aparecer la ansiedad del síndrome de abstinencia, no se asaltarán la nevera entre horas. Con los fármacos para dejar de fumar el metabolismo basal se adaptará de una manera más suave a la nueva situación y, por tanto, no veremos esos espectaculares aumentos de peso. Posiblemente, el fumador que utilice métodos farmacológicos tendrá algo más de apetito y puede que también experimente la retención de líquidos de la que hemos hablado, pero según la experiencia de los centros de cesación tabáquica, el aumento de peso no pasa de dos o tres kilos. Realizar algo de ejercicio y mantener una dieta equilibrada ayudará a mantener la báscula a raya.



## ¿TENDRÉ MÁS ANSIEDAD CUANDO LO DEJE?

La ansiedad que aparece al dejar de fumar es debida fundamentalmente al síndrome de abstinencia. Pero no es el único motivo, ya que existen diferentes factores que pueden provocarnos este trastorno. Se ha de tener en cuenta que la acción de encender un cigarrillo y llevárselo a la boca se ha realizado muchas veces al día, todos los días del año y durante muchos años. La costumbre de llevar a cabo este sencillo acto, generalmente asociado a otros como tomar un café o una copa, o hablar por teléfono, por citar los más comunes, hace que cuando se intenta dejarlo se experimente cierta ansiedad al realizar estos movimientos que desde hace mucho tiempo están ligados al hecho de encender un cigarrillo. Por lo tanto, además de la debida al síndrome de abstinencia nicotínica, tendremos que añadir la ansiedad causada por no fumar en aquellos momentos en los que se lleva muchos años haciéndolo.

Una tercera razón por la que abandonar el tabaco se asocia a la ansiedad es la creencia de que relaja. Pero la realidad es que no lo hace en absoluto. De las más de 4.700 sustancias presentes en el humo del cigarrillo no se ha encontrado ninguna que tenga un efecto tranquilizante. Entonces, ¿por qué el fumador lo asocia con el hecho de relajarse? Se puede explicar esta falsa asociación con un ejemplo. Imaginemos uno de estos momentos en los que parece que consumir un cigarrillo relaja, por ejemplo después de una tensa reunión de trabajo. Posiblemente se lleva dos o tres horas sin fumar, ya que no estaba permitido hacerlo en el lugar de la reunión, y justo al acabarla se sale a la calle o a un lugar apartado y se enciende un cigarrillo. Se aspira profundamente y comienza a desaparecer toda la ansiedad acumulada durante la reunión. ¿Por qué? En primer lugar, después de dos o tres horas de trabajo, el fumador está comenzando un pequeño síndrome de abstinencia nicotínica que le ha propiciado ponerse más nervioso y, por lo tanto, el hecho de encender un cigarrillo después de ese momento estresante le proporciona cierta calma, debido simplemente a la desaparición de la abstinencia.

Por otro lado, lo que realmente le ha tranquilizado es apartarse de la fuente de estrés y realizar una serie de inspiraciones profundas, que se corresponden a las primeras caladas del cigarrillo, y que son uno de los métodos de relajación más antiguos que existen.

En definitiva, el fumador asocia encender el cigarrillo con momentos de relax, aunque verdaderamente la desaparición del nerviosismo no tiene nada que ver con encender ese pitillo, sino con el entorno en el que lo hace.

## ¿TENDRÉ MÁS ANSIEDAD CUANDO LO DEJE?

Distinguimos dos tipos de recaídas, las llamadas precoces, si se producen en los primeros tres meses sin fumar, y las tardías, cuando aparecen después de ese plazo. La causa de la reincidencia suele ser diferente en cada una de ellas. Las precoces generalmente son debidas a problemas con el síndrome de abstinencia. Un buen tratamiento farmacológico las impedirá en la mayoría de los casos.

Por el contrario, las tardías, las que se producen más allá de los tres meses de abstinencia, ya no son debidas al síndrome que causa la falta de nicotina, sino más bien a otros aspectos de tipo conductual, como la sensación de falsa seguridad o de dominio de la situación —el fumador piensa erróneamente que puede controlar su adicción y que un cigarrillo no le sentará mal y no le va a hacer recaer— u otros factores más psicológicos, como el aumento de peso o la sensación de vacío.

Hay quien recae incluso años después de haber dejado de fumar. Generalmente esto sucede en actos sociales como una boda, unas navidades o una cena con amistades, en los que el fumador piensa que puede consumir algún pitillo sin volver a engancharse.



## ¿CÓMO EVITAR LAS RECAÍDAS?

Las recaídas precoces se pueden prevenir mediante tratamiento farmacológico. La medicación funciona sobre todo para disminuir o incluso evitar el síndrome de abstinencia. A pesar de que algunos fumadores pueden dejarlo sin ningún tipo de ayuda, son realmente muy pocos. Si se realiza un buen tratamiento con alguno de los fármacos que han demostrado una alta efectividad para ayudar a romper con el tabaco se puede conseguir mucho más fácilmente. Tanto los sustitutivos de nicotina como el bupropion o la vareniclina ayudarán a no sufrir el síndrome de abstinencia. Antes de dejar de fumar es conveniente que el paciente consulte a su médico para que éste programe cuál será la mejor terapia en su caso.

La prevención de las recaídas tardías es algo más complejo. Muchas personas que han logrado dejar de fumar unos meses han acabado haciéndolo de nuevo. Es por ello que el tratamiento de la adicción al tabaquismo no se ha de limitar únicamente al período de terapia farmacológica sino que ha de prolongarse más allá, incluso hasta un año después del inicio de la cesación. La sensación de control es el peor enemigo del fumador que lleva unos meses sin consumir.

El proceso de recaídas ocurre básicamente de la misma manera. El cigarrillo más peligroso es el primero que se consume debido a esa falsa sensación de seguridad, generalmente en un evento social, ya sea una celebración o una cena con amigos. El fumador piensa que solamente será un cigarrillo y que eso no puede hacerle daño. Y lo sigue pensando al día siguiente, ya que considera que ha dominado su adicción porque no tiene más ganas de fumar que en los días previos, y que podrá consumir un cigarrillo en ese tipo de eventos sociales siempre que le venga en gana. De hecho, ese es el ideal de todo aquel que se plantea dejar de fumar. A la siguiente oportunidad, en la próxima cena o celebración, quizá semanas después, volverá a hacerlo. Entonces será cuando se plantee que un cigarrillo al día, por ejemplo, después de comer, tampoco le hará ningún mal. Pero ya es demasiado tarde y los mecanismos de adicción de la nicotina han comenzado. Después del pitillo diario vendrán los de después de cada comida, y en unas semanas volverá a consumir la misma cantidad que meses atrás.

De todo este proceso, el cigarrillo más importante es el primero, el que ha abierto la puerta a todos los demás. Por eso es importante tener constancia de lo peligroso que resulta fumar en alguna ocasión, por muy especial que sea, aunque sean solamente unas caladas. Los que ya han realizado varios intentos de desprenderse del tabaco son conscientes de este mecanismo —aunque a pesar de saberlo han caído en la trampa en varias ocasiones—, pero los que intentan dejar de fumar por primera vez lo desconocen, o no quieren creerlo hasta que no lo viven por ellos mismos.

## ¿CUÁNDO SE DESINTOXICA EL FUMADOR?

Es una pregunta bastante típica que suele realizar el fumador, y que no tiene una respuesta que le satisfaga plenamente. Y es que si entendemos por desintoxicación el momento en el que desaparecen del organismo los tóxicos presentes en el tabaco, realmente pasan unos pocos días. La nicotina desaparece en unas ocho o 12 horas, degradándose a otra sustancia llamada cotinina, que también se va sin dejar rastro pasados dos o tres días. Otras como el monóxido de carbono también se evaporan completamente en 48 a 72 horas. Por lo tanto, el fumador que lo deja se puede considerar desintoxicado en menos de una semana.

Entonces, ¿por qué tenemos ganas de fumar incluso meses después de haberlo dejado? Porque el deseo de consumir tabaco no depende de estas sustancias sino de los cambios que han provocado en nuestro organismo. Los receptores cerebrales que esperan la acción de la nicotina se normalizan en unas dos o tres semanas, que es lo que suele durar el síndrome de abstinencia nicotínica. Los deseos de fumar tardíos ya hemos visto que tienen más un componente psicológico.

Lo realmente importante es que la acción del tabaco sobre el organismo durante largos periodos de tiempo conduce a que el fumador tenga mucho más riesgo de padecer patologías como el cáncer, las enfermedades respiratorias o las cardiovasculares, incluso años después de haber dejado de fumar. Se estima que, al cabo de un año sin consumir tabaco, la probabilidad de padecer una dolencia cardíaca se ha reducido a la mitad. A los 10, ha disminuido a la mitad la de tener un cáncer. Se han de esperar cinco más para que tener el mismo riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que nunca han fumado.

Así, podemos decir que, aunque las sustancias perjudiciales desaparezcan en unos días, realmente el fumador se desintoxica a los 15 años de apagar el último cigarrillo.

## ¿CUÁNDO SE ES UN EXFUMADOR?

Nunca. Generalmente tendríamos que hablar de fumadores que no fuman en lugar de exfumadores. A pesar de llevar años sin consumir tabaco, siempre se está en riesgo de recaer. Es por ello que el fumador nunca ha de considerarse curado, sino que debe aceptar que será un adicto toda su vida. Después de meses o años sin fumar, mantenerse abstinente no ha de ser ningún problema, a pesar de que el pensamiento de dar unas caladas o encender un cigarrillo puede presentarse en algunas ocasiones. Existe un fenómeno conocido como memoria nicotínica, que tiene que ver con los receptores cerebrales de esta sustancia cuando se deja de fumar. Se quedan dormidos, sin pedir nicotina, pero cuando se vuelve a hacerlo, aunque solamente sea un cigarrillo, comienzan a despertarse y a demandar cada vez más, en un proceso que suele durar dos o tres semanas. Es el tiempo en el que el fumador volverá a recaer de manera completa.

## sabía que...

Cada año mueren en nuestro país 60.000 personas debido al tabaquismo. Esta cifra equivale a que cada día se estrelara un avión de pasajeros y fallecieran todos sus ocupantes.

A pesar de llevar años sin consumir tabaco, siempre se está en riesgo de recaer. Es por ello que el fumador nunca está curado, sino que debe aceptar que será un adicto toda su vida.



B  
F  
D



Bodega  
Farmacéutica  
Dominicana, S.R.L.

**Una alianza integral para elevar y prolongar  
la calidad de vida de los pacientes**