

Cenizas de un hábito...

Pese a que la correlación entre el tabaquismo y las consecuentes enfermedades o probabilidad de muerte no es aún lineal; todos sabemos que en mayor o menor medida se trata de un hábito perjudicial para la salud. ¿Por qué aún sabiendo acerca de las probables consecuencias insalubres que este hábito promueve (ej. enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, enfermedades cardiovasculares, etc), las personas siguen aún empeñadas en fumar?. Sin lugar a dudas existen muchas preguntas inconclusas ante este paradójico y controversial hábito.



Volver al pasado...

Desde los tiempos de Cristóbal Colón, comenzó a instaurarse el hábito de “fumar” tabaco a través de algunos de sus marineros quienes imitaron esa “rara” y mística costumbre indígena.

Este hábito se extendió velozmente entre los europeos del siglo XVI, quienes debieron sortear duros “censuradores” en el camino. En Inglaterra, fue Isabel I, tanto como su sucesor, quienes se encargaron de desaprobado este modismo. Dentro de esta misma línea, Sir Francis Bacon, también se promulgó en contra del tabaco y los efectos nocivos sobre quienes lo consumían. Básicamente, existía un consenso en que la incapacidad de cesación (componente adictivo) llevaba a que las personas malgastaran su dinero y posesiones a fin de acceder a este preciado bien. Pues, por ser escaso en Londres hacia el 1620, se trataba de un producto tan caro como la plata. Y para quienes se quejan de las medidas actuales, en 1633, el sultán turco Murad IV decretó la pena de muerte para los sujetos a los que se sorprendiera fumando (Krüger, 1996). Así pues, la prohibición del tabaquismo no es novedad. Desde el reinado de los Romanov en Rusia y hasta el Japón del siglo XVII, los castigos impuestos por el consumo del tabaco llegaron a ser bastantes severos. También la Iglesia Católica vio la influencia que este vicio había tenido en sus rituales (los sacerdotes lo consumían incluso durante la misa) llegando a prohibir esto desde el año 1642 y hasta el 1725 cuando el papa Benedicto XIII, adepto de utilizar el rapé (tabaco molido), anuló los edictos existentes contra el tabaco.

Con el transcurso de los siglos, el tabaco fue empleado de diversas maneras, sin embargo el consumo del tabaco no se extendió hasta mediados del siglo XIX, pues previo a ese entonces era irónicamente tratado como un hábito amanerado para los hombres e inadecuado para las mujeres. Ambas atribuciones que cambiaron radicalmente. Por un lado, la Primera Guerra Mundial sirvió de oportunidad para promocionar al tabaco como un sinónimo del poder masculino, tornándose en estos tiempos un componente vital del ejército. Y en segundo lugar, hacia los años 20, la revolución de la mujer permitió que las tabacaleras ampliaran su mercado. La publicidad por este entonces mostraba la sensualidad y liberación de la mujer quien posaba acompañada de un cigarro y un pitillo.

Desde sus comienzos y hasta mediados del siglo XIX, los partidarios de abolir este hábito basaban sus supuestos en atributos morales, sociales o económicos; pero no en evidencia científica. Este feroz crecimiento se vio amenazado recién hacia 1960, cuando se comenzaron a reconocer científicamente los daños que provocaba este hábito.

“Sé que me hace mal, pero igual fumo”: ¿Por qué fuman las personas?

A diferencia de muchos otros riesgos para la salud, el tabaquismo es un comportamiento voluntario, por lo que sus consecuencias son evitables. Sin embargo, a pesar de haber múltiples campañas mediáticas que vincula al cigarrillo con diversos problemas de salud, millones de personas continúan fumando. Una posible hipótesis es que estas comienzan a fumar cuando jóvenes, momento en el cual poseen un sesgo optimista que les lleva a creer que las consecuencias dañinas que presentan los demás nunca les afectarán a ellos (“a mi nunca me va a pasar”). Además perciben poseer el locus de control interno respecto a cuando dejar el hábito (“lo dejo cuando quiera”). La tendencia presentista que caracteriza a este segmento etario, hace que la amenaza de un peligro a largo plazo no resulte eficaz ni para persuadirles de no iniciarse en el hábito, ni para convencerles de abandonarlo. Algunos autores como Howard Leventhal (1980), plantean que probablemente los adolescentes comiencen a fumar por alguna de las siguientes razones: control de la tensión, rebeldía o presión social. Además de que el cigarrillo se fue convirtiendo en un icono de rebeldía e independencia para la gran mayoría de los jóvenes, las adolescentes mujeres, muchas veces se inician motivadas por el ímpetu de disminuir o mantener su peso. También se ha visto que si el entorno cercano al joven fuma (padres o amigos) existe una mayor predisposición para que este comience a fumar.

Los hábitos o conductas se mantienen por diversos factores y consecuencias. Tomkins, (1968) plantea que hay 4 clases distintas de fumadores:

Habituales: Son personas que comenzaron a hacerlo para buscar un alivio o una premiación positiva, pero que en la actualidad, lo hacen con un bajo umbral de conciencia. Con frecuencia no se dan cuenta cuando encienden cada cigarrillo, lo hacen básicamente como un automatismo. Es poco usual que intenten dejar de fumar.

Que buscan el afecto positivo: Buscan incrementar su estimulación y obtener una sensación de relajación o satisfacción. Los apremios sociales son fuertes en este sentido sobre todo en las etapas de mayor vulnerabilidad como lo es la adolescencia.

Que buscan evitar el afecto negativo: Son aquellos quienes fuman para evitar o reducir algo (ansiedad, miedo, desesperanza, culpabilidad, etc).

Adictos: Se trata de personas que están hiper-conscientes de cuando fue el último cigarrillo que encendieron y de cuán accesible les resultará fumar en el futuro inmediato. Presentan síntomas relacionados con la dependencia a la nicotina y tienden a evitar padecer síntomas desagradables que aparecen tras la retirada de esta sustancia (ver cuadro).

Más allá de la clasificación de Tomkins, y considerando que en la realidad estas clases no se presentan de forma pura, es frecuente encontrarnos con los comúnmente denominados “fumadores sociales”, es decir sujetos que han condicionado este hábito a situaciones específicas (ej. vida nocturna, ingesta de alcohol o cafeína y derivados, reuniones, etc). Así también, muchos continúan fumando debido a ese sesgo optimista (u omnipotente) que les lleva a creer que las consecuencias negativas nunca les alcanzaran, aún cuando fisiológicamente exista evidencia de su malestar. Pues en esas circunstancias, cuando los síntomas cardiovasculares o del sistema respiratorio (entre tantos) aparecen, entonces la persona tiende a disminuir la incongruencia (disonancia cognitiva) o bien atribuyendo esos síntomas a otro factor o bien reduciendo el hábito. Pues existe una tendencia humana a preservar la congruencia entre nuestros diversos pensamientos. Por ejemplo un médico que fuma, tenderá a restar importancia a las consecuencias nocivas del tabaco para la salud o buscará información opuesta a esto. De lo contrario, buscará la forma de abandonar el hábito. Básicamente existen dos posibilidades: cambiar la conducta o modificar su forma de pensar respecto a la misma.

En conclusión, las personas fuman por complejas y diversas razones que parecen ser suficientemente fuertes como para eclipsar la información acerca de los daños que promueve este hábito. Así también una visión optimista acerca de las consecuencias del tabaquismo, la cual podría considerarse extraña en el común denominador del pensamiento uruguayo, mantiene el hábito bajo la creencia de “a mi no me va a afectar”.

El decreto: ¿En contra o a favor de la libertad individual?

Nuestra decretada y actual realidad, parece tratarse de una de las medidas, que como las despóticas del pasado parecen coartar la libertad personal. Sin embargo, esta restricción se trata de una modalidad o intervención que científicamente ha demostrado mejores resultados (para la salud de las personas y los bolsillos de los sistemas sanitarios) en grandes estudios (ej. “Stanford Five City Project” durante los años 1979 y 1992) y en efectivos emprendimientos de promoción de la salud como el que fue instaurado en California desde 1998.

De todas formas, restando un poco de libertad personal, desde el 1ero de marzo se ejerce otro fundamental derecho de respirar en lugares cerrados de uso público del cual estuvieron un tanto privados quienes no fumaban activa y voluntariamente. Así mismo, y no tan drástico como el sultán turco Murad IV quien los mandaba a decapitar si sucumbían ante la tentación de fumar, nuestro actual soberano, simplemente ha convertido a Uruguay en el primer país de América Latina en restringir parcialmente el consumo de tabaco.

Criterios de abstinencia de nicotina propuestos por el Manual Estadístico de Clasificación de Trastornos Mentales (DSM-IV):

- A. Consumo de nicotina durante al menos algunas semanas.
- B. Interrupción brusca o disminución de la cantidad de nicotina consumida, seguidas a las 24 horas, por 4 o más de los siguientes signos:
 - 1. Insomnio
 - 2. Estado de ánimo disfórico o depresivo
 - 3. Irritabilidad, frustración o ira.
 - 4. Ansiedad.
 - 5. Dificultades en la concentración.
 - 6. Inquietud.
 - 7. Disminución de la frecuencia cardiaca.
 - 8. Aumento del apetito o peso.
- C. Los síntomas del criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.