



TABACO (Modificado de National Institute for Drug Addiction)

El hábito de fumar cigarrillos ha sido el método más popular de consumo de nicotina desde comienzos del siglo XX. En 1989, el Director General de Salud Pública de los Estados Unidos publicó un informe en el que se determinó que los cigarrillos y otros productos de tabaco, tales como puros, tabaco para pipa o rapé (en polvo), son adictivos y que la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción. El informe indicó además que el tabaquismo era una causa importante de accidentes cerebrovasculares y ocupaba el tercer lugar entre las principales causas de defunción en los Estados Unidos. A pesar de esa advertencia, alrededor de 62 millones (29 por ciento) de estadounidenses de 12 años o más fuman cigarrillos en la actualidad, lo que hace de la nicotina una de las drogas adictivas de mayor uso en los Estados Unidos.

Peligros para la salud

La nicotina es extremadamente adictiva. Actúa como estimulante y sedante del sistema nervioso central. Su ingestión tiene como resultado un estímulo casi inmediato porque produce una descarga de epinefrina de la corteza suprarrenal. Esto estimula el sistema nervioso central y algunas glándulas endocrinas, lo que causa la liberación repentina de glucosa. El estímulo va seguido de depresión y fatiga, situación que lleva al toxicómano a buscar más nicotina.

La nicotina se absorbe con facilidad del humo del tabaco en los pulmones y no importa si éste humo procede de cigarrillos o de puros. También se absorbe fácilmente cuando se masca el tabaco. Con el uso regular, se acumulan concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten durante la noche. Por lo tanto, las personas que fuman cigarrillos a diario están expuestas a los efectos de la nicotina 24 horas al día. La nicotina absorbida al fumar cigarrillos o puros tarda solo segundos en llegar al cerebro, pero tiene un efecto directo en el cuerpo hasta por 30 minutos.

La investigación hecha ha mostrado que la tensión nerviosa y la ansiedad afectan la tolerancia a la nicotina y la dependencia de ella. La hormona producida por la tensión nerviosa o corticosterona reduce los efectos de la nicotina y, por lo tanto, es necesario consumir mayor cantidad de la sustancia para lograr el mismo efecto. Esto aumenta la tolerancia a la nicotina y lleva a mayor dependencia de ella.

También se ha mostrado en estudios realizados con animales que la tensión puede ser la causa directa de una recaída a la autoadministración de nicotina después de un período de abstinencia.

Otros estudios han mostrado que los animales no pueden discriminar entre los efectos de la nicotina y los de la cocaína. También se ha aprendido que la autoadministración de nicotina sensibiliza a los animales de manera que les resulta más fácil autoadministrarse cocaína.

La adicción a la nicotina produce síntomas de abstinencia cuando una persona trata de dejar de fumar. Por ejemplo, un estudio encontró que cuando se privaba de cigarrillos durante 24 horas a fumadores habituales, aumentaba su enojo, hostilidad y agresión, y disminuía su aptitud de cooperación social. Las personas que padecen de abstinencia también necesitan más tiempo para recobrar su equilibrio emocional después de la tensión nerviosa. Durante los períodos de abstinencia o de ansias de consumir nicotina, los fumadores han mostrado reducción de una gran cantidad de funciones sicomotoras y cognitivas, como por ejemplo la comprensión del lenguaje.

La mujer que fuma suele tener una menopausia precoz. La que fuma cigarrillos y también toma anticonceptivos orales tienen mayor propensión a padecer de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que otros fumadores; ese es el caso muy en particular para la mujer mayor de 30 años de edad.

Las mujeres embarazadas que fuman cigarrillos corren mayor riesgo de tener niños nacidos muertos, prematuros o con bajo peso al nacer. Los hijos de mujeres que fumaron durante el embarazo corren mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta. Estudios nacionales de madres e hijas han encontrado también que si la madre fuma durante el embarazo hay mayor probabilidad que las hijas fumen y persistan en fumar.

Es más probable que se vuelvan fumadores de cigarrillos los adolescentes que usan rapé que los que no lo usan. La investigación de la conducta está comenzando a explicar cómo las influencias sociales, como observar a adultos y compañeros fumando, influyen en la decisión del adolescente de comenzar a fumar cigarrillos o no. También ha mostrado que los adolescentes suelen ser resistentes a muchos tipos de mensajes en contra del tabaco.

Además de nicotina, el humo del cigarrillo consiste principalmente en una docena de gases (sobre todo monóxido de carbono) y alquitrán. El alquitrán de un cigarrillo, que varía de unos 15 mg en un cigarrillo regular a 7 mg en uno con poco contenido de alquitrán, expone al usuario a una alta tasa prevista de cáncer de pulmón, enfisema y afecciones bronquiales. El monóxido de carbono del humo aumenta la posibilidad de enfermedades cardiovasculares.

La Agencia de Protección del Medio Ambiente ha determinado que la inhalación del humo ambiental del tabaco causa cáncer de pulmón en los adultos y aumenta

mucho el riesgo de infecciones respiratorias en los niños y de muerte infantil súbita.

Tratamiento

La investigación realizada indica que el abandono del hábito de fumar debe ser un proceso gradual porque los síntomas de abstinencia son menos graves en quienes lo hacen poco a poco que en quienes dejan de fumar de repente. La tasa de recaída es mayor en las primeras semanas y los primeros meses y se reduce mucho al cabo de 3 meses.

En varios estudios se ha demostrado que la farmacoterapia en combinación con la sicoterapia, incluso apoyo psicológico y adiestramiento práctico para superar las situaciones de alto riesgo, da como resultado una de las tasas más elevadas de abstinencia a largo plazo.

Estudios económicos de la conducta han encontrado que se puede reducir el uso del cigarrillo con otras recompensas y refuerzos de la conducta. Uno de estos observó que las mayores reducciones de uso de cigarrillos se lograban cuando se aumentaba el costo de fumar en combinación con la presencia de otras actividades de recreación.

El chicle de nicotina es un fármaco autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de la dependencia de la nicotina. La nicotina administrada de esta forma reemplaza a la que contienen los cigarrillos y ayuda a los fumadores a dejar el hábito. La tasa de éxito del tratamiento antitabáquico con chicle de nicotina varía mucho entre un estudio y otro, pero hay pruebas que indican que es una manera inocua de facilitar el abandono del hábito si se mastica según las instrucciones y se administra solo a los pacientes que están bajo supervisión médica.

Otro método para dejar de fumar es el parche transdérmico de nicotina, un parche cutáneo que distribuye una cantidad de nicotina relativamente constante al usuario. Un grupo de científicos del Centro de Investigaciones Internas del NIDA estudió la inocuidad, el mecanismo de acción y la probabilidad de abuso del parche, que fue autorizado posteriormente por la FDA. El chicle y el parche de nicotina se emplean como medidas auxiliares en los programas para acabar con el consumo de nicotina y ayudar a las personas a mantener la abstinencia, reducir los síntomas de ésta y evitar una recaída mientras se someten a tratamiento para modificar su comportamiento.

Alcance del uso

*Estudio de observación del futuro (MTF)**

- Las tasas de prevalencia de tabaquismo en los jóvenes siguen siendo altas, a pesar del riesgo demostrado que tiene ese hábito para la salud. Desde 1975, los cigarrillos han sido constantemente la sustancia usada a diario por el mayor número de estudiantes de secundaria.
- Entre 1991 y 1996, el número de estudiantes de 8°, 10° y 12° grado que fumaron cigarrillos durante el último mes aumentó continuamente. En 1997, el uso de cigarrillos por los estudiantes de 8° y 10° grados disminuyó ligeramente a 19,4 por ciento y 29,8 por ciento respectivamente, pero aumentó de 34,0 por ciento a 36,5 por ciento en los estudiantes de 12° grado.
- En 1997, alrededor de 3,5 por ciento de los estudiantes de 8o grado, 8,6 por ciento de los de 10o grado y 14,9 por ciento de los de 12o grado dijeron que fumaban media cajetilla de cigarrillos o más al día.
- En ese mismo año, 5,5 por ciento de los estudiantes de 8° grado, 8,9 por ciento de los de 10° grado y 9,7 por ciento de los de 12° grado, habían usado tabaco en forma de rapé (de mascar o "snuff") durante el último mes.
- En 1995, 39,3 por ciento de los estudiantes universitarios habían fumado cigarrillos en el último año y 26,9 por ciento, en el último mes. De los egresados de la escuela secundaria de 1 a 4 años antes pero que no estaban en la universidad, 39,0 por ciento habían fumado cigarrillos en el transcurso del último año y 29,7 por ciento, del último mes.

Uso de cigarrillos por estudiantes, 1997
Estudio de observación del futuro

	8o grado	10o grado	12o grado
Usaron alguna vez	47,3%	60,2%	65,4%
Usaron en el último mes	19,4	29,8	36,5
1/2 cajetilla diaria o más	3,5	8,6	14,3

Encuesta domiciliaria nacional sobre abuso de drogas y alcohol (NHSDA)**

- La Oficina de Estudios Aplicados de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental realizó un análisis de la correlación entre el uso del cigarrillo y el uso de la marihuana en los adolescentes. Se encontró que, en 1995, de los estadounidenses de 12 a 17 años de edad que habían fumado marihuana alguna vez en su vida, 74 por ciento habían fumado cigarrillos antes de fumar marihuana.
- La encuesta de 1996 muestra que los fumadores corrientes tienen más probabilidades de ser grandes bebedores y usar drogas ilícitas. Entre los fumadores, la tasa de uso excesivo de alcohol (5 días o más de consumo de cinco bebidas o más, durante el último mes) fue 13,8 por ciento y la tasa

de uso de drogas, 14,7 por ciento. De los que no fuman, 2,5 por ciento eran grandes bebedores y 2,6 por ciento usaban drogas ilícitas.

* *El estudio de observación del futuro (MTF) es una encuesta anual sobre uso de drogas y actitudes conexas de los adolescentes en Estados Unidos que comenzó en 1975. La encuesta la realiza el Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan bajo los auspicios del NIDA. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Internacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729-6686.*

** *La encuesta domiciliaria nacional sobre abuso de drogas (NHSDA) es una encuesta anual realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental. Puede obtener copias de la encuesta más reciente llamando al Centro Internacional de Información sobre Alcohol y Drogas, al 1-800-729-6686*