

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DEL TABACO



Segunda campaña

NOTA SOBRE EL LENGUAJE

En la Confederación Don Bosco, trabajamos por igual mujeres y hombres, chicos y chicas, niñas y niños. Pensamos que es importante la participación de todos y todas y no entendemos que haya diferencias por cuestión de género.

Este manual ha sido escrito tratando de utilizar un lenguaje igualitario y no sexista aunque, en algunos casos y para facilitar la lectura, se hace uso genérico del masculino para designar a los dos sexos.

EFFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL TABACO

¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL TABACO?

El tabaco es una planta del género nicotiana, originaria de América del Sur, de la que existen más de cincuenta especies diferentes, dentro de éstas es la Nicotina Tabacum la que suscita mayor interés.

Se elabora a partir de las hojas secas de esta planta y contiene varias sustancias, destacando la nicotina que es la responsable de generar dependencia. La nicotina es una de las sustancias con mayor poder adictivo, similar al de la heroína o la cocaína, de ahí que pocas personas puedan controlar su consumo fumando sólo de vez en cuando.

¿POR QUÉ TANTA GENTE CONSUME TABACO?

- Sustancia que está socialmente aceptada.
- Asociada a celebraciones y fiestas.
- Barata y accesible.
- Falta de concienciación sobre las consecuencias negativas.
- Presión grupal, mucha gente lo hace.
- Se busca la imagen social asociada a la vida adulta.
- Confiere atractivo personal.



¿ES EL TABACO UNA DROGA?

Según la OMS, droga es toda sustancia que introducida en el organismo produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central de la persona y puede crear dependencia física, psicológica o ambas.

Por tanto, el tabaco es una droga. Su uso está muy normalizado y es cultural. Sin embargo, es una de las drogas con más efectos nocivos para la salud física y mental. Los adolescentes españoles desde hace unos años coquetean peligrosamente con los cigarrillos electrónicos. Es la última moda entre los jóvenes, atraídos por sabores como el chocolate, la vainilla o la menta, que no perciben como algo nocivo este consumo, a pesar de que la gran mayoría de los cigarrillos electrónicos llevan nicotina. Según la Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España del 2018 (ESTUDES), el 48,4% de los adolescentes (entre 14 y 18 años) han probado el cigarrillo electrónico (57% hombres, 47,7% mujeres). La prevalencia oscila entre el 41,4% a los 14 años, hasta el 52,4% a los 18 años. El 37,8% han fumado cigarrillo electrónico en el último año, y el 14,9% en el último mes.

Para el doctor Esteve Fernández, esta tendencia es especialmente grave por lo que significa: "una puerta de entrada clara al tabaquismo y comprometen la 'desnormalización' del tabaco conseguida tras muchos años de trabajo". Esto nos alarma ya que puede indicar que se trata de una puerta de entrada al tabaquismo. Tenemos jóvenes que saben que el tabaco es malo, pero piensan que esto no lo es tanto. Se enganchan a la nicotina y luego pasan a fumar cigarrillos convencionales".

¿A QUÉ EDAD SE EMPIEZA A CONSUMIR TABACO?

Es la sustancia con la que los estudiantes establecen los primeros contactos, situándose la edad media de inicio en el consumo para este grupo en los 14,1 años. El tabaco está muy presente en el tiempo libre y en las relaciones sociales de los jóvenes. El 44% de las chicas y el 38,2% de los chicos de entre 14 y 18 años han probado el tabaco alguna vez en la vida. El 9,8% de los adolescentes en esa franja de edad fuma a diario (9,4% de los chicos, y el 10,3% de las chicas), según datos del Plan Nacional Sobre Drogas y del Ministerio de Sanidad. La cifra coloca al país al frente de la UE como nación donde los jóvenes comienzan antes a fumar.



¿CUÁNDO Y DÓNDE FUMAN MÁS LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES?

El consumo de tabaco se produce, fundamentalmente, los fines de semana y en el tiempo libre, tiempo de ocio de los jóvenes, cuando se bebe alcohol. Suele ser a la salida del colegio, en los parques.

Casi el 41% de los menores de edad consiguen tabaco por ellos mismos a pesar de ser ilegal, tanto en bares, estancos, tiendas...

¿QUÉ SÍNTOMAS SE TIENEN AL FUMAR?

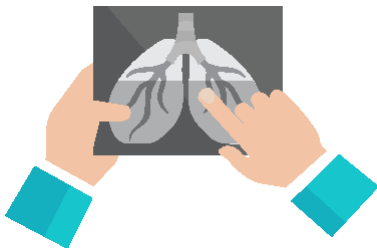
Los efectos de la nicotina a corto plazo más destacados son: aumento de la frecuencia respiratoria, taquicardia, aumento de la presión sistólica y diastólica, vasoconstricción periférica (que da lugar a frialdad y palidez en la piel), y temblor de manos. Además, la nicotina facilita la memoria y disminuye la irritabilidad, así como la sintomatología depresiva.

En cuanto a los efectos a largo plazo, además de ser un consistente factor de riesgo para el desarrollo de varios tipos de cáncer, así como de enfermedad pulmonar y cardiológica, la nicotina se relaciona con una alteración del ritmo de sueño y vigilia y de la capacidad de memoria y aprendizaje. A nivel psicológico, el consumo crónico de nicotina se relaciona con mayores niveles de ansiedad, estrés y depresión.

¿QUÉ LES OCURRE A LOS ADOLESCENTES CUANDO FUMAN HABITUALMENTE?

Consecuencias sociales y psicológicas

- Disminuir el apetito: la reducción del apetito hace que muchas personas comiencen a fumar, así como el temor a aumentar de peso hace que muchas personas no quieran dejar de fumar.
- A corto plazo, fumar tiene un efecto antidepresivo pero, a medio-largo plazo las perso-



nas fumadoras presentan mayores niveles de sintomatología depresiva en comparación con las personas que no fuman.

- Un deseo vehemente de nicotina.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Somnolencia o problemas para dormir.
- Malos sueños y pesadillas.
- Sentir tensión, inquietud o frustración.
- Dificultad para concentrarse.

Consecuencias físicas

- Incrementar la actividad en el intestino.
- Crear más saliva y flema.
- Incrementar la frecuencia cardíaca alrededor de 10 a 20 latidos por minuto.
- Incrementar la presión arterial a 5 a 10 mm Hg.
- Causa sudoración, náuseas y diarrea.
- Dolores de cabeza.
- Dedos y dientes amarillentos.
- Mal aliento.

¿EL TABACO NOS AFECTA IGUAL A TODOS?

El tabaco NO afecta de igual forma a todos, sino que afecta en función de las características personales como la edad, la cantidad o el estado de salud previo.

¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN? ¿CUÁNDO UNA PERSONA ES ADICTA AL TABACO?

- **Uso:** No hay consecuencias negativas inmediatas.
- **Abuso:** Uso regular con algunas consecuencias de gravedad moderada.
- **Dependencia:** El consumo de tabaco se prioriza al resto de aspectos de la vida de la persona. Afecta tanto a nivel físico como a nivel psicológico.
- **Adicción:** Patrón de hábito repetitivo que incrementa el riesgo de enfermedad y/o problemas sociales y personales asociados. Está caracterizado por una pérdida de control, reforzamiento a corto plazo, y efectos negativos a largo plazo.

Cualquier persona que comienza a consumir tabaco puede hacerse adicto a la nicotina. Los estudios han comprobado que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia son más propensas a formar un hábito. Mientras más joven comienza a fumar, más probabilidades hay de convertirse en un fumador con dependencia a la nicotina.

El test de Fagerström* ayuda a determinar si una persona tiene o no dependencia a la nicotina a través de seis preguntas con una serie de respuestas asociadas a una valoración numérica. Algunas de las preguntas de este test son:

- ¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?
- ¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (cine...)?
- ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar? (el primero, otros...)
- ¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?
- ¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?
- ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

¿CUÁLES SON LAS RAZONES QUE DA LA GENTE PARA EMPEZAR A FUMAR?

- Por diversión y placer.
- Para sentir emociones nuevas.
- Para superar la timidez y relacionarse.
- Baja autoestima.
- Curiosidad.
- Influencias familiares.
- Presión grupal del círculo de amigos.
- Problemas personales y dolencias.
- Rebeldía.
- Aburrimiento.
- Falta de confianza y seguridad.

*Si estás interesado en realizar el test, puedes encontrarlo en el dossier de recursos didácticos.

MITOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO

Hoy en día, sabemos mucho más sobre los efectos del tabaco de lo que sabíamos en el pasado. Sin embargo, el consumo de tabaco está ligado a nuestra cultura y también asociado a múltiples mitos y falsas creencias sobre posibles beneficios de su consumo. Es necesario aclarar estos mitos para que podamos ser capaces de tomar decisiones que afecten positivamente a nuestra salud.

A continuación, se aclaran algunos de los mitos más extendidos en nuestra sociedad con respecto al tabaco.

MITO: Fumar un cigarrillo relaja y alivia el estrés.

REALIDAD: El tabaco no tiene propiedades relajantes puesto que es un estimulante. La aparente sensación de "alivio" que se siente al fumar un cigarrillo se debe a la supresión de los síntomas de abstinencia producidos por la falta de nicotina en el cerebro.

MITO: Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.

REALIDAD: Aunque los cigarrillos sean bajos en nicotina y alquitrán, se suelen fumar en mayor cantidad o dando caladas más profundas, etc. para conseguir la misma concentración de nicotina en sangre, con lo cual se anulan sus ventajas y los riesgos se asemejan a los de los cigarrillos normales.

MITO: El tabaco contamina, pero más los coches y las fábricas, así que si podemos ser víctimas de la contaminación ambiental ¿por qué preocuparnos?

REALIDAD: No hay que olvidar que el tabaco está presente en una tercera parte de todos los cánceres diagnosticados, un porcentaje suficientemente importante como para tener en cuenta sus riesgos.

MITO: Yo no dependo del tabaco, puedo dejar de fumar cuando quiera.

REALIDAD: La dependencia del tabaco es difícil de cortar y para dejar de fumar hay que tomárselo muy en serio.

MITO: Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.

REALIDAD: Es cierto que al principio, cuando se deja el tabaco, la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo.

MITO: Si se deja de fumar, se engorda siempre.

REALIDAD: Esta creencia es una barrera a la hora de realizar un intento para dejar de fumar, especialmente entre las mujeres. El mecanismo explicativo de la ganancia de peso se desconoce, aunque los estudios apuntan a estas explicaciones: 1) los fumadores pesan de media 4 kg más que los no fumadores, por lo que la ganancia de peso se explica por la recuperación de ese peso de menos. 2) La nicotina es una sustancia estimulante, por lo que su eliminación reduciría el metabolismo basal de la persona. 3) El síndrome de abstinencia tras la retirada de la nicotina se caracteriza, entre otros síntomas, por un aumento del apetito. No obstante, cabe destacar que, de media, los fumadores engordan entre 3 y 5 kg tras un año de la cesación, y que los beneficios de dejar de fumar son sustancialmente mayores que los perjuicios de engordar 3-5 kg.

MITO: Dejar de fumar es casi imposible.

REALIDAD: Dejar de fumar tiene sus dificultades, como ocurre con cualquier otra adicción, pero es posible. En la actualidad se dispone de una amplia gama de tratamientos farmacológicos y psicológicos que ayudan a dejar de fumar.

MITO: El tabaco de liar es más natural, menos perjudicial; se fuma menos y es más fácil dejarlo.

REALIDAD: Todo esto es falso. Aunque lo lées tú, contiene la misma o mayor cantidad de sustancias tóxicas que los cigarrillos tradicionales. Algunos estudios han encontrado mayores niveles de monóxido de carbono espirado en los fumadores de tabaco de liar, esto posiblemente está relacionado con la frecuencia e intensidad de las caladas.

MITO: Conozco personas muy mayores que fuman mucho y están muy bien.

REALIDAD: Fumar es un factor de riesgo, aumenta la probabilidad de sufrir problemas de salud y reduce la esperanza de vida unos 20 años. Los fumadores no solo viven menos años, también se reduce su calidad de vida.

MITO: Hay muchas cosas peores que el tabaco.

REALIDAD: El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países industrializados (aproximadamente uno de cada dos fumadores fallece por enfermedades relacionadas con el tabaco). En el mundo, según las últimas informaciones de la OMS, 8 millones de personas mueren anualmente por el tabaco (tanto directa como indirectamente). En España se mueren anualmente casi 70.000 fumadores

MITO: Fumar poco en una mujer embarazada no daña al feto. Es mejor eso que tener ansiedad.

REALIDAD: Todas las investigaciones apuntan que fumar tiene efectos nocivos en la madre y en el feto. Se ha relacionado con un aumento de la probabilidad de embarazo ectópico, aborto espontáneo, desprendimiento de placenta, parto prematuro, muerte perinatal, bajo peso al nacer (entre 200 y 300 gr.), y síndrome de muerte súbita del lactante, entre otros. No hay ningún estudio publicado que indique que la ansiedad asociada al síndrome de abstinencia por dejar de fumar sea perjudicial para el feto.

MITO: El tabaco rubio no es tan malo como el negro.

REALIDAD: La diferencia reside tanto en su origen como en el tratamiento de la planta (el rubio se seca, y el negro se seca y se fermenta). Esto da como resultado diferentes niveles de acidez, el rubio es más ácido (pH <6), el negro más alcalino (pH >7). Pero no hay ninguna diferencia de toxicidad entre ambos.

MITO: Fumo porque me gusta.

REALIDAD: En la mayoría de las ocasiones, la persona que fuma tiene una dependencia a la nicotina, ya sea física (necesidad de mantener niveles de nicotina en sangre) o psicológica (asociación de fumar con estímulos condicionados). Alrededor del 70-80% de los fumadores aluden querer dejar de fumar, sin embargo, un pequeño porcentaje lo consigue. Esto indica que las personas no fuman porque les gusta, sino porque tienen una dependencia a la nicotina.



Este material ha sido elaborado por la Confederación Don Bosco, como parte del programa Pasaporte 0,0 dentro de la línea de Educación para la Salud, en colaboración con Gema Aonso Diego, graduada en Psicología y máster de Psicología General Sanitaria por la Universidad de Oviedo, máster en tabaquismo por la Universidad de Cantabria, y en la actualidad, doctoranda en el tratamiento del tabaquismo en personas en tratamiento por otras sustancias.

Ha sido creado como recurso orientativo por lo que está abierto a las aportaciones y la experiencia de los agentes sociales que los vayan a utilizar. Esperamos que la información y las dinámicas ofrecidas os sean útiles en vuestra labor preventiva. Asimismo, queremos agradecer y alabar el trabajo y la dedicación de los jóvenes voluntarios como impulsores de hábitos de vida saludable.



www.pasaporteeo.org




DonBosco
confederación
de centros juveniles
de España

Colabora con:

