

La conducta de fumar

Curso On-line de Introducción al Control del Tabaco

<http://www.cursocontroltabaco.org>

Extractado del curso on line organizado por:



InterAmerican Heart Foundation
Fundación InterAmericana del Corazón
Fundação InterAmericana do Coração

En colaboración con:

**Framework
Convention Alliance**

Framework Convention Alliance



CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Asociación Canadiense de Salud Pública

Patrocinante:



Este proyecto es desarrollado con el soporte financiero del Gobierno de Canadá proporcionado a través del Ministerio de Salud de Canadá

La Fundación InterAmericana del Corazón agradece a:

AMERICAN CANCER SOCIETY
CAMPAIGN FOR TOBACCO-FREE KIDS
AMERICAN HEART ASSOCIATION

por el apoyo a sus Programas de Control del Tabaco en Latinoamérica y el Caribe.

La conducta a cambiar: ¿Qué es el Tabaquismo? ¿Qué es fumar?



¿Qué es Tabaquismo?

Se designa como tabaquismo al consumo regular, durante un tiempo prolongado, de productos que contienen tabaco, ya sea por vía inhalatoria (el acto de fumar) o por masticación ("smokeless tobacco").

¿Cómo pueden los Profesionales de la Salud, influir en la cesación del tabaquismo de sus pacientes?

Para poder ejercer una influencia efectiva, lo primero que se debe comprender es: "**QUÉ ES FUMAR**".

La definición de fumar incluye varios elementos a destacar:

1) El fumar es una conducta humana, entendiendo por conducta todas las actividades que desarrollamos los seres humanos (1), como : trabajar, comer, leer , etc. Y toda conducta se mantiene por sus consecuencias. Si determinada conducta nos otorga beneficios, la mantenemos; si nos genera inconvenientes, la discontinuamos .Es decir, la conductas se mantienen por **Reforzamientos**, los cuales pueden ser de dos tipos: **positivos**, cuando aporta una recompensa o gratificación, y **negativos**, cuando evita un evento o suceso desagradable.

Si una persona continúa fumando, es porque dicha conducta está siendo reforzada, tanto con reforzadores positivos (gratificación del fumar), como negativos (fumando se evitan las molestias que genera el estar sin fumar).

Es decir que el fumador encuentra en su conducta de fumar más beneficios que inconvenientes. Lo que se debe definir es si los beneficios "percibidos" por fumar son reales o imaginarios.

2) Esta conducta es aprendida: nadie nace fumando, alguien directa o indirectamente nos enseña a fumar, y nadie comienza a fumar directamente 20 cigarrillos por día, sino que hace un proceso de aprendizaje hasta convertirse en un fumador regular. Este proceso lleva tiempo. El fumador suele necesitar, aproximadamente 2 años, desde la experimentación inicial, para convertirse en un fumador regular(2).

3) Es una conducta compleja, porque en el inicio, que en el 80% de los casos es antes de los 18 años, se da como " algo divertido", como una actividad "pasajera". Nadie empieza a fumar pensando que en unos años va a consumir 20 a 30 cigarrillos por día, o que va a fumar por 20 a 30 años. En el otro extremo tenemos al adulto fumador(sobre todo aquel que lleva unos 10 años de consumo regular),, quien desde la mañana a la noche, su vida "gira en torno al cigarrillo". Si fuma porque fuma, si no fuma porque no fuma. Si sale a la calle sin cigarrillos, no se siente "seguro". Si no fuma, mientras trabaja, "no rinde".

Su tabaquismo se mete en todos los aspectos, lugares, situaciones y emociones de la vida. Vive su tabaquismo como una "necesidad".

4) La razón de ello, es el último aspecto de la definición: Fumar es una conducta de carácter adictivo: la inmensa mayoría de los fumadores establece con la conducta, **una relación de dependencia**, configurando una **Adicción al Consumo de Tabaco**.

Esta relación de dependencia es compleja, porque involucra el efecto de una sustancia adictiva y una adicción conductual.

Al ser una Adicción, el fumar es **UNA ENFERMEDAD CRÓNICA**, y como tal la incluye la OMS en el código internacional de enfermedades (CIE-10). Como toda enfermedad crónica, **NO TIENE CURACIÓN**, y admite "empujes y recaídas". Esto no quiere decir que la persona no pueda dejar de fumar, sino que, durante quizás toda su vida, queda con una VULNERABILIDAD al consumo, manifestada fundamentalmente por el hecho de que fumar "un solo cigarrillo", cualquiera sea el tiempo de abstinencia, determina una alta probabilidad de recaída. Algo similar a lo que le ocurre al alcohólico, quien sabe que no debe tomar una sola copa, porque es incapaz de controlar el consumo. La única posibilidad de esta enfermedad es **LA RECUPERACIÓN** a través de un proceso de superación personal.

¿En qué se basa la adicción al consumo de Tabaco?

Existen tres factores, fundamentales, sobre los que se basa la Adicción al Tabaquismo:

- 1) **Biológico o farmacológico,**
- 2) **Psicológico, conductual y hasta espiritual,**
- 3) **Social.**

El no tener en cuenta alguno de ellos probablemente conducirá cualquier intento de cesación, al resultado habitual, el fracaso.

1) El **factor biológico**: Cada vez que un fumador "pita" introduce en su cuerpo, más de 4870 sustancias químicas, que generan una verdadera "intoxicación crónica" que progresivamente va deteriorando las capacidades de reserva funcional del organismo y sentando las bases para el desarrollo de las enfermedades vinculadas al consumo de tabaco. Dentro de todas estas sustancias, la principal responsable conocida, hasta el momento actual, de la adicción química es la **Nicotina**. Esa sustancia es la que coloca el cimiento sobre el cual se "construye" la adicción. La nicotina es una droga sicoestimulante, pero según las circunstancias puede determinar también relajación. Sus efectos farmacológicos no colocan al fumador en "éxtasis" ni desbordado de placer, pero desde el punto de vista neuroquímico, su capacidad adictiva es igual o mayor a la que tienen heroína y cocaína.

En este aspecto se ha progresado mucho, y tenemos medicación sustitutiva nicotínica y fármacos no nicotínicos.

2) El **Factor psicoemocional**, incluye a su vez varios aspectos. Empezando por los "automatismos" o condicionamientos. El individuo toma café y se administra nicotina, toma mate y se administra nicotina, habla por teléfono y se administra nicotina. La nicotina llega al cerebro en 7 a 10 segundos, y la reiteración y asociación hasta el cansancio, genera una "atadura" neuroquímica que determina que en un momento dado, la presencia del desencadenante (café, mate o teléfono), desencadene "el deseo de fumar". Se ha generado un reflejo condicionado, "tipo Pavlov", que es responsable de muchos de los cigarrillos que se consumen. La utilización de estrategias conductuales, basadas en identificar los desencadenantes a los cuales el fumador "ató" sus cigarrillos a lo largo de toda su vida, para que ahora, mediante un proceso de aprendizaje, pueda comenzar a desatarlos.

Además, el fumar es utilizado como herramienta de manejo de emociones y situaciones: los fumadores son "adoctrinados" desde la adolescencia, y muchos desde la infancia (hijos de fumadores), a incluir dentro de su repertorio de conductas, el fumar como herramienta de "placer" y de "manejo de los nervios".

Utilizando técnicas de "reestructuración cognitiva", es decir cambiando los pensamientos y actitudes a las cuales el fumador fue adoctrinado y se condicionó, se puede encarar este aspecto.

3) Por último, los **factores sociales**, están siempre presentes. El fumador suele comenzar a fumar, porque los otros fuman. Se fuma la gran mayoría de sus cigarrillos en presencia de otros fumadores, y cuando logran dejar, suele recaer en presencia de otros fumadores.

Bibliografía

- (1) Las Causas de Nuestra Conducta. Chertok, A.
- (2) The development of dependence on smoking in children. McNeill,A. British Journal of Addiction (1991)86, 589-592.