

ASESINO SILENCIOSO

Lic. Yuniel Susarte González¹, MsC. Angel Raudel Piñón Pérez²

1. FUM Ciencias de la Cultura Física y el Deporte, Jovellanos, Matanzas, Cuba.

2. FUM Luis Crespo Castro, calle 13, número 2224, entre 22 y 24 Jovellanos, Matanza, Cuba

Resumen.

El tabaquismo continúa siendo un reto para las ciencias modernas. Se realizó un estudio con el objetivo de diagnosticar al tabaquismo mediante sus efectos y las características que este refleja en el fumador. Se seleccionaron 30 personas al azar las cuales fueron sometidas a dos encuestas donde se obtuvieron valores relevantes como la no asistencia a algún tipo de tratamiento, el 77 % fuma su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos del día, el 66 % refiere sentirse relajado, al 77 % les resulta difícil no fumar en lugares prohibidos, el 77 % se relaciona con otros fumadores en el hogar o centro de trabajo, el 67 % manifiesta como posible razón para abandonar el hábito cuidar la salud y bienestar de su familia. Se observa la gran dependencia que crea el hábito, exponiendo al riesgo a las demás personas, así como manifestando hábitos negativos de conducta social.

Palabras claves: *Tabaquismo, nicotina, morbilidad.*

Introducción.

Durante siglos el tabaco fue privilegio exclusivo de hechiceros y caciques, constituyó uno de los elementos más primitivos, característicos de la mitología y los rituales religiosos en numerosos pueblos de América.

El humo era el espectro misterioso que emanaba del tabaco, regalo de los dioses generosos, manifestaciones del espíritu que habita en la planta, sale al absorberlo y desaparece rápidamente ante nuestra vista, al liberar el humo.

En los sagrados libros de la cultura azteca se encuentra el culto al tabaco como emblema sexual de Tláloc, dios de las aguas, quien al fumar y lanzar el humo al espacio, daba origen a la lluvia que iba a fecundar la tierra.

A su entrada en el Viejo Continente Europeo tuvo varios opositores: clérigos, moralizadores, poetas y gobernantes; pero también promotores que inhalaban el humo de las hojas secas. Investigadores y científicos de la época estudiaron el efecto sedante y a su vez el efecto del alcaloide, sustancia psicoactiva del tabaco, muy estimulante, que se le bautizó con el nombre de Nicotina en honor a Jean Nicot, embajador de Francia en Portugal que dio a conocer las propiedades medicinales del tabaco.

En 1499 el médico N. Monardes, primer cultivador del tabaco en su jardín botánico junto a Jean Nicot divulgaron y expandieron por toda Europa la aplicación del tabaco en diversas afecciones como llagas, dolores de cabeza, cólicos intestinales, dolores de muelas, etc, conociéndose así " las maravillas del tabaco "; esta frase se dijo por más de un siglo y preparó el camino para la expansión posterior del hábito que hoy todos conocemos.

No obstante, existe la certeza de que no todos estos testimonios eran verdaderos. Muchas propiedades eran innatas de otras plantas indígenas que la mezclaban con el tabaco; que las alucinaciones eran producto de mascar otras hojas como las de coca.

Los primeros europeos que cuando llegaron al continente americano observaron que los indígenas fumaban en pipa las hojas del tabaco, introdujeron esta práctica en Europa a mediados del siglo XVI. Casi todo el tabaco se consumía en pipas, puros o como rapé, un polvo que se consume aspirándolo por la nariz. Este modelo cambió a comienzos del siglo XX, cuando cada fumador venía consumiendo más de 1.000 cigarrillos al año. La actitud general de la sociedad era que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos. Durante la II Guerra Mundial los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados, por lo que se incluyeron en los lotes de raciones.

Sin embargo, los epidemiólogos no tardaron en observar que el cáncer de pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado de forma considerable desde comienzos de la década de 1930. Algunas organizaciones iniciaron estudios comparando las muertes de fumadores con las de no fumadores durante un período de varios años. Todos estos estudios encontraron que la mortalidad, tanto por cáncer como por otras causas, era mayor entre los fumadores. Por otro lado, los estudios experimentales con animales demostraron que muchas de las sustancias químicas contenidas en el humo de los cigarrillos son carcinógenas.

En 1962, el gobierno de Estados Unidos tras una investigación realizada llegó a claras conclusiones las cuales quedaron incluidas en el informe general sobre sanidad de 1964, donde se afirmaba que fumar es un riesgo para la salud de suficiente importancia como para justificar la necesidad de acciones apropiadas para remediarlo.

Veneno de placer es el término aplicado a la nicotina del tabaco, su principio activo, ya que se perdió la finalidad curativa y religiosa para lo que antiguamente fue utilizado.

El impacto de los problemas de salud asociados con el hábito de fumar, surge a partir de 1964 y desde ese momento se intensifica la batalla contra esta adicción.

La OMS ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa de 4 millones de muertes anuales en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en países en vías de desarrollo. Si las tendencias actuales se mantienen, muchas personas morirán a causa del tabaco: 8,4 millones para el año 2020, la mitad de ellas durante su madurez productiva, con una pérdida individual de 10 a 20 años de vida. Para esa fecha el 70 % corresponderá a países del tercer mundo.

La prevalencia actual del tabaquismo en América Latina y el Caribe, y la mortalidad atribuible al tabaco, define la magnitud del peligro actual y el futuro que el consumo de éste representa para la salud en la región.

La primera medida que se tomó fue incluir en 1964 una advertencia en las cajetillas. Esta advertencia se reforzó en 1969 hasta quedar así: Las Autoridades Sanitarias advierten que el tabaco perjudica seriamente la salud. Desde 1971 se prohibió todo tipo de publicidad de cigarrillos en radio y televisión. En las décadas de 1970 y 1980 varias ciudades y estados aprobaron leyes que exigían espacios reservados para no fumadores en los lugares públicos y de trabajo.

En 1988 se celebró la Primera Conferencia Europea sobre Política del Tabaco, en la que se reconoció el derecho de la población a ser protegida de las enfermedades causadas por el tabaco y del aire contaminado por el humo del tabaco.

En febrero de 1990 una ley federal prohibió fumar en todos los vuelos nacionales cuya duración fuera inferior a seis horas. En Europa la situación ha sido similar incluyendo en las cajetillas la advertencia de que fumar es perjudicial para la salud, prohibiendo fumar en vuelos y lugares públicos, y regulando la publicidad. Recientemente, en mayo de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el primer tratado mundial contra el tabaco, que tiene como objetivo reducir la mortalidad y las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco en todo el mundo.

La población cubana es tradicionalmente fumadora, por lo que tenemos que trabajar intensamente para disminuir y/o erradicar este hábito. En Cuba existe la voluntad de evitar en buena medida la epidemia de las enfermedades crónicas, o al menos, lograr que su prevalencia disminuya a través de la promoción de cambios en los estilos y modos de vida actuales hacia los más saludables: alimentación adecuada, práctica de ejercicios físicos y la disminución y/o erradicación del hábito de fumar y del alcoholismo, por lo que es extremadamente importante el énfasis en estos temas.

El sistema de salud cubano ha reconocido las repercusiones que tiene el elevado consumo per cápita de tabaco en la salud de sus habitantes y ha emprendido un extenso control, que incluye una vigilancia adecuada de las enfermedades y del estado de vida y hábitos de consumo de la población.

A pesar de la formulación de una serie de medidas a tomar, el tabaquismo continúa siendo un grave riesgo para la salud, por lo que se hace necesario continuar con las investigaciones acerca de este problema mundial, así como la constante divulgación y promoción de la información necesaria en post de encontrar nuevas soluciones.

El tabaquismo sigue constituyendo un reto para las ciencias modernas, sobre todo lo que concierne a la prevención y manejo de las personas expuestas a este riesgo, es por ello que se realizan nuevos análisis y se trata de protocolizar su atención. Por lo que el objetivo de este trabajo es: diagnosticar al tabaquismo mediante sus efectos y las características que este refleja en el fumador.

Desarrollo

El consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de las muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral (labios, boca, lengua y garganta), de laringe, de esófago, de vejiga, de riñones y de páncreas. Este problema afecta no solo a los servicios sanitarios sino también a la estructura misma de la sociedad.

El tabaquismo es responsable del 75% de los casos de bronquitis crónica y enfisema, y del 25% de los casos de isquemia coronaria. El consumo de tabaco también incrementa, en un 50%, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o apoplejía. Otras investigaciones han asociado el hábito de fumar durante el embarazo con un mayor riesgo de aborto espontáneo, partos prematuros o bajo peso en los recién nacidos debido, probablemente, a la menor afluencia de sangre a la placenta.

Se han realizado numerosos estudios destinados a conocer cómo el humo del tabaco afecta a la salud humana. Resultados recientes permiten explicar por qué los cigarrillos causan adicción. Un componente del tabaco actúa destruyendo una importante enzima cerebral, la monoaminoxidasa B (MAO-B). Esta enzima resulta esencial para eliminar las cantidades excesivas de dopamina, un neurotransmisor que produce una sensación de placer. Los fumadores tienen niveles bajos de la enzima MAO-B y niveles, más altos de lo normal, de dopamina, lo que parece estimular al fumador a buscar esa sensación agradable que provoca el humo del tabaco.

Otras investigaciones se han destinado a conocer el efecto del humo del tabaco en los fumadores pasivos. Estos estudios parecen indicar que la exposición al humo del tabaco, el cual contiene todos los agentes nocivos inhalados por los fumadores, incrementa la probabilidad de contraer cáncer de pulmón y enfermedades coronarias en los fumadores pasivos. Además, el humo del tabaco puede agravar enfermedades como el asma, la neumonía y la bronquitis, en los fumadores pasivos.

Se ha demostrado que el riesgo para desarrollar cáncer del pulmón es proporcional a la cantidad de cigarrillos consumidos y al número de años fumando.

El tabaco contiene nicotina, una sustancia adictiva. El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas y, al menos 60, se sabe o se sospecha que son carcinógenas. El tabaco que se fuma —cigarrillos, puros y tabaco para pipa— provoca cáncer de pulmón, enfisema y otras enfermedades respiratorias. El hábito de fumar también es responsable de la aparición de diversas enfermedades cardiovasculares. El tabaco de mascar y el rapé originan cáncer de boca, nariz y garganta.

Numerosos estudios han estimado que los fumadores son, entre cuatro o cinco veces, más susceptibles de desarrollar cáncer oral y laríngeo que los no fumadores. Otros estudios han relacionado el hábito de fumar con la aparición de cáncer en órganos más alejados —diversos órganos que no están directamente expuestos al humo, como la vejiga, el páncreas, los riñones, el estómago, intestinos, el hígado y el útero. El humo del tabaco también repercute en la salud de los no fumadores o ‘fumadores pasivos’ que tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de pulmón que las personas que no respiran el humo de los fumadores.

Se demostró, en una serie de casos controlados que al fumar un cigarrillo por un fumador habituado, se producen las alteraciones siguientes: aumento de la presión sanguínea, aceleración del pulso y descenso de la temperatura.

El uso excesivo del tabaco, sobre todo por inhalación del humo, puede producir la llamada tos de los fumadores, aumentando la irritabilidad de la mucosa.

Además de influir en la mortalidad, es causa de mayor morbilidad, pues en los fumadores se reportan más afecciones agudas y crónicas, así como diversas enfermedades, en comparación con los que nunca han fumado.

El tabaquismo está muy asociado a diversas enfermedades tales como:

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, laringe, esófago, estómago e intestinos.
- Enfermedades del sistema respiratorio, como bronquitis crónica y enfisema.
- Enfermedades del corazón, como deficiencia coronaria e infarto.
- Enfermedades cerebrovasculares, como aneurisma y problemas circulatorios e hipertensión.

Asimismo ocurren problemas de salud relacionados con el humo del tabaco en el ambiente, con los síntomas/signos siguientes en los adultos: rinitis/faringitis, congestión nasal, tos persistente, cefalea, irritación de la conjuntiva, sibilantes, exacerbación de las enfermedades respiratorias crónicas; y en el niño se ha comprobado inicio de asma, mayor severidad o dificultad para controlarlo en caso de que ya lo padeciera, infecciones frecuentes de las vías

respiratorias superiores, episodios de otitis media, efusión persistente del oído medio, ronquido, neumonía repetida y bronquitis. También puede provocar cambios en el sistema inmunológico con disminución de las defensas.

De forma general los daños provocados por el tabaquismo abarcan: empeoramiento de la memoria, de la atención, de la observación y de la apariencia externa, disminución de la capacidad laboral, manchas en los dientes y en los dedos. En la esfera sexual: cambios morfológicos en los espermatozoides, disminución de la potencia sexual, infertilidad, menopausia precoz. Sobre la embarazada: abortos. Sobre el feto: muerte fetal, retraso del desarrollo del feto, bajo peso al nacer, aumento de la mortalidad perinatal, malformaciones congénitas. Sobre los niños: retardo del crecimiento y del desarrollo sexual, aumento de infecciones respiratorias en el primer año de vida.

Teniendo en cuenta los riesgos para la salud ocasionados por el consumo de tabaco y los elevados costes sociales y sanitarios que acarrea el tabaquismo, los distintos países han tomado diversas medidas destinadas a prevenir y erradicar este hábito. En este sentido, se financian intensas campañas publicitarias orientadas a reducir el consumo de tabaco y a evitar que los jóvenes se inicien en ese hábito que se adquiere, en la mayoría de los casos, durante la adolescencia. Los estudios revelan que el riesgo de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco disminuye con cada año de abstinencia.

Los componentes del humo del tabaco, la nicotina y el monóxido de carbono, son los responsables directos de los efectos nocivos sobre el aparato cardiovascular. Estudios realizados han demostrado que el infarto del miocardio y la muerte por enfermedades coronarias es de 70 %, más elevado en fumadores que en los no fumadores.

Fumar provoca afectación sobre la agudeza psíquica. El hábito de fumar produce, además, un temblor en las manos, el cual se torna más notable cuanto más intenso se fuma. El fumador habitual se agita o se fatiga más que los no fumadores.

El producto de la combustión del tabaco y, sobre todo, del cigarrillo produce una parte gaseosa, donde además de la nicotina, se liberan partículas de monóxido de carbono (CO), las cuales pasan a la sangre, directamente, desde los alvéolos pulmonares; y por una parte sólida, constituida por alquitrán y residuos del tabaco, estos últimos formados por miles de sustancias.

Se ha calculado que, por lo general, los fumadores acumulan, en 10 años, 8/4 gal de alquitrán de tabaco, en los tejidos del aparato respiratorio.

Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye muy rápido por el organismo y llega al cerebro 10 segundos después de la inhalación. Este es un alcaloide el cual, si se administra en grandes dosis, es tóxico y puede ser mortal inclusive.

El síndrome tóxico se manifiesta por una excitación seguida de depresión, pulso rápido, se pierde la conciencia y la muerte se produce por un paro respiratorio a causa de la parálisis de los músculos respiratorios.

El monóxido de carbono es un producto natural de la combustión, presente en el humo del cigarrillo, se une con rapidez a la hemoglobina de la sangre y en vez de llevar oxígeno, lo que lleva es veneno.

Por otra parte, las personas con hábitos de fumar ponen en riesgo al resto de la población la cual tiene una probabilidad de presentar infecciones respiratorias agudas e incidencias de cáncer de pulmón, de tal forma, las personas no fumadoras expuestas exceden en un 20 % a las no fumadoras no expuestas de presentar esta probabilidad.

Como se puede observar, el daño causado a la salud es inmediato y directo, y si esto se une a las consecuencias de su consumo reiterado, se puede afirmar que el tabaquismo es una de las mayores epidemias de la humanidad.

Según los datos estadísticos, de los 1 200 millones de fumadores que existen en el mundo 800 millones pertenecen a los países en vía de desarrollo, incluyendo el Caribe. Se ha demostrado que el consumo aumenta, rápidamente, en los países más pobres.

Esto ocasiona consecuencias económicas tales como:

- Atención médica directa.
- Ausencias al trabajo (33 a 45 % más que los no fumadores).
- Tiempo que se pasa fumando reduce la productividad de las personas.
- Se producen residuos y humos que afectan el mobiliario y los sistemas de ventilación.
- Fumar empobrece más. Esto implica tener que prescindir de una parte fundamental del sueldo para satisfacer recursos no básicos.

El fumar se origina como un comportamiento social, considerando que las principales causas inciden en la iniciación de la conducta en los jóvenes. Las variables de mayor peso que intervienen están relacionadas con el sexo y la edad, el aprendizaje, la deshabilidad social, el mercado y la publicidad:

- Relación de sexo y edad: El 88 % de los fumadores se inicia antes de los 18 años de edad y el 90 % de los jóvenes se hacen fumadores habituales al llegar a los 21 años.
- Aprendizaje: Por observación, el 85 % de los fumadores aprenden de sus padres o esposos.
- Deshabilidad social: El 90 % de los jóvenes no fumadores en los grupos de pares o amigos fumadores, los serán. Ellos son modeladores de conducta.
- Mercado y publicidad: El bombardeo publicitario está dirigido a los adolescentes entre los 13 y 21 años de edad.

Los grupos de alto riesgo son los niños y adolescentes, embarazadas y fumadores involuntarios. Si se logra concientizar a los jóvenes de los efectos de un ambiente negativo

y lo que se puede hacer para eliminar la tensión, se avanzaría en el camino de la prevención.

A medida que transcurre un siglo y se pasa a otro se acumulan avances en la medicina y en la ciencia, pero hay una cuestión que continúa, lamentablemente, descuidada como fenómeno social, la historia del tabaco. Este dañino hábito, que corroe a lo más vulnerable de la sociedad, jóvenes y mujeres, se manifiesta incidiendo en la disminución de la productividad, el aumento del ausentismo laboral y el deterioro de la calidad de vida de los fumadores y su familia. La prevalencia de los jóvenes se ha incrementado en los últimos años. La edad promedio actual es de 13 años.

En todo el mundo diariamente, más de 5 millones de niños y adolescentes tratan de ser atraídos hacia el inicio del hábito, para reemplazar a los fumadores que se han rehabilitado o han muerto de forma prematura a causa de enfermedades asociadas al tabaquismo. Con estos resultados se hace evidente la prioridad de que se cumplan las disposiciones de no vender cigarrillos a menores y difundir los programas educativos de promoción para la salud.

En las mujeres embarazadas fumadoras, las incidencias de partos prematuros y mortalidad perinatal atribuibles al tabaco se incrementan en relación con las no fumadoras, porque en ellas se reduce la capacidad de oxígeno y su liberación a los tejidos, afectando al feto y causando la hipoxia fetal; además, riesgos de abortos espontáneos, desprendimiento prematuro de la placenta y las hemorragias durante el embarazo.

Las mujeres empezaron a fumar alrededor de 15 años después que los hombres. Las jóvenes de elevada posición social fueron las primeras que se iniciaron en el hábito. En algunos países pobres, las mujeres han adquirido el hábito recientemente.

Los niños de mujeres que fuman durante el embarazo, son más pequeños y de menor peso, al nacer, que las no fumadoras. Además las fumadoras sufren con mayor frecuencia la esterilidad, los abortos a repetición y partos prematuros. También existe la creencia que favorece la delgadez, y constituye un signo de riqueza y autocontrol. Lo utilizan para controlar su estado de ánimo, como las emociones negativas de frustración y ansiedad. Sin embargo, fumar no tiene nada positivo en el comportamiento de la mujer.

Algo similar pasa con los jóvenes, fumar un cigarrillo es como tomar cerveza o afeitarse, es una declaración de independencia y búsqueda de la propia identidad. El tabaco es concebido como una manera de iniciarse en la vida adulta.

Epidemia mundial del tabaquismo. Consecuencias como fenómeno social en los años 2000 y 2020.

El número de fumadores hasta el año 2000 fue estimado de 1100 millones y para el año 2020 se espera que aumente a 1600 millones. Así mismo, las muertes anuales por tabaquismo fueron de 4 millones hasta el año 2000 y se espera que aumente a 10 millones para el 2020. Por otra parte hasta el año 2000 aproximadamente 700 millones de niños fueron expuestos al humo del tabaco y para el año 2020 esta cifra alcanzará los 770 millones. Finalmente hasta el año 2000 se estimaron pérdidas económicas de 200000

millones de dólares lo cual aún no se ha precisado para el 2020 aunque se espera que aumente considerablemente.

La mortalidad producida por el tabaco va acrecentándose en los países en vías de desarrollo por el aumento demográfico, pero sobre todo por el incremento de jóvenes fumadores. Si este comportamiento se mantiene para el año 2020 habrá 10 millones de muertes anuales por tabaquismo en el mundo. En los últimos 10 años el consumo ha aumentado: América Latina 31 %; África 41,5 % y Asia 28,5 %. La cantidad de niños expuestos al humo aumentará.

Por otra parte, sabemos y está demostrado que la actividad física sistemática constituye la vía fundamental para mantener un óptimo estado de salud. Las personas que practican ejercicios físicos aportan al organismo cuantitativa y cualitativamente grandes ventajas vitales, al mismo tiempo que adquieren y consolidan rasgos positivos adquiridos durante la participación en actividades físicas desarrolladas en grupos.

Dentro de los efectos positivos, de forma general, aportados por el ejercicio físico al organismo se encuentran:

- Incrementa la cantidad de sangre en el sistema circulatorio y por lo tanto la cantidad de hemoglobina que es la que lleva el oxígeno a los tejidos; de este modo se elimina también CO₂ y otros desechos. Asimismo las células musculares pueden utilizar mejor el oxígeno y eliminar los desechos con más eficiencia. Como resultado el corazón no necesita bombear tanta sangre a cada célula como ocurre antes de realizar ejercicios sistemáticos.
- Aumenta la eficiencia de los pulmones y fortalecen los músculos que provocan las contracciones de estos órganos. Con cada movimiento respiratorio se recibe más aire y se expulsa más CO₂. El resultado es también una sangre más rica y más limpia, y menos trabajo para el corazón.
- Hace que los vasos sanguíneos sean más flexibles, de manera que no tiendan a acumular los depósitos tan fácilmente (ateroesclerosis).
- Opera cambios en la mente del hombre hacia direcciones más positivas, independientemente de cualquier efecto curativo que tenga sobre una enfermedad orgánica, un programa de ejercicios adecuados fortalece la psiquis humana.
- Ejerce un efecto químico directo sobre las hormonas suprarrenales que tiende a equilibrar sus secreción, el entrenamiento diario hace que se eliminen las tensiones del día provocadas por situaciones estresantes, de tal forma se duerme mejor durante la noche y se adquiere una mayor capacidad para resistir el estrés.
- Incrementa el torrente circulatorio que va al cerebro y pone a la disposición de este más oxígeno y más glucosas
- Influye positivamente sobre el sistema cardiovascular al disminuir la resistencia vascular general, sobre todo en los músculos.

- Mejora la tolerancia al estrés e interrelación social.
- La carga funcional traducida por el ejercicio físico sistemático prolonga el tiempo socialmente útil del hombre.
- Disminución de la ansiedad y depresión.
- La realización de ejercicios físicos sistemáticos asegura una mayor capacidad de trabajo y ayuda al aseguramiento de una vida larga y saludable.
- Bajo la influencia del entrenamiento aeróbico sistemático se produce una hipertrofia del corazón y un incremento de su capilarización, aumenta además su contracción isométrica lo cual mantiene un bajo consumo de oxígeno miocárdico, amplía la reserva cardíaca e incrementa la eficiencia cardiovascular.
- Mejora el estado de ánimo y los procesos mentales.
- Durante la niñez y la juventud prepara al organismo para las funciones de la vida adulta, ya que hace que el individuo alcance un mayor rendimiento y soporte el estrés en los años posteriores, además de que coadyuva al mantenimiento de la lucidez mental, la capacidad funcional y la movilidad física.
- Mejora totalmente el estilo y la calidad de vida.

Si analizamos detalladamente los elementos expuestos nos queda clara la posibilidad de corregir daños tanto orgánicos como conductuales y sociales que afectan seriamente a nuestra población. Sobre tal aspecto solo nos resta la futura proyección de un programa tipo prueba que, al ser aplicado a los grupos de fumadores, arroje los resultados esperados sobre la práctica y así dejar estructurado lo que sería el programa final de atención a fumadores.

En las encuestas se pudo observar que las características de los fumadores en cuanto a su dependencia y motivación todos los encuestados (100 %) refieren fumar al menos un cigarrillo de forma diaria, de igual forma manifiestan no haberse sometido nunca a algún tratamiento con el propósito de abandonar el hábito. De ellos 26 personas admitieron fumar entre 11 a 20 cigarrillos en el día lo que representa un 87 %. Fue costumbre de fumar el primer cigarrillo del día en los primeros treinta minutos después de despertarse para 23 fumadores lo cual representa el 77 % de la muestra, esto revela la posible existencia de fumadores pasivos en el hogar así como la imitación por parte de los más jóvenes que conviven en la vivienda. Existen 22 (73 %) que afirman la existencia de otros fumadores en el hogar o en el centro de trabajo. A 23 (77 %) les resulta difícil no fumar en lugares donde está prohibido hacerlo, lo cual evidencia un inadecuado comportamiento social que expone a las demás personas que los rodean al consumo indirecto del humo del tabaco.

Sobre las razones más importantes expuestas por los fumadores para la posibilidad futura de abandonar el hábito se obtuvo un mayor número en cuidar la salud y el bienestar de la familia con un total de 20 que representa el 67 % de la muestra. Seguidamente 6 (20 %) coinciden en que la razón más importante sería mejorar su salud inmediatamente, mientras que 3 (10 %) manifestó ser más importante ahorrar dinero. Los valores ínfimos estuvieron

representados por los siguientes motivos: evitar problemas graves de salud en el futuro manifestado solo por un fumador y ninguno refirió mejorar su apariencia física como razón fundamental.

La pregunta número 6 de la encuesta 1 fue ampliada intencionalmente debido a la importancia que reviste para la investigación. En ella se observa que la mayoría de los fumadores encuestados (19 - 63%) coinciden en que fumar los relaja, 5 de ellos (17 %) expresan sentirse estimulados lo cual está asociado al efecto de la nicotina antes mencionado. Solo 3 (10%) refieren sentir placer y de igual forma solamente 3 encuestados (10%) admiten tener un vicio, o sea, sentir dependencia del tabaco.

Dándole salida al objetivo 4 formulado para la determinación de los tipos de fumadores según las posibles causas se observa que el mayor número de fumadores fue calificado del tipo IV "Sedante" con un total de 19 personas lo cual representa el 63 % de la muestra analizada. Se registraron 5 fumadores del tipo V "Estimulante" para un 17 % y por último iguales valores para el tipo III "Indulgente" y tipo VI "Adictivo" con una cantidad de 3 fumadores (10%) en cada grupo. No se determinaron fumadores en los restantes tipos establecidos.

Conclusiones.

Las encuestas aplicadas en la investigación arrojaron resultados preocupantes tales como la alta incidencia porcentual en el consumo diario de más de media caja de cigarrillos, una parte significativa de la muestra indica que consumen su primer cigarrillo del día en los primeros 30 minutos después de despertarse, acto este que pudiera suceder en presencia de los demás miembros del hogar convirtiéndolos en fumadores pasivos y facilitando así la posible imitación por parte de los más pequeños de casa.

Con respecto a los criterios emitidos por los fumadores, según lo que representa para ellos la acción de fumar, el mayor número expresó sentirse relajados, otros estimulados, y un pequeño por ciento refiere sentir placer, sensaciones todas muy lejos de la realidad, la cual los mantiene inmersos en una absoluta confusión que les impide reaccionar ante lo que realmente representa un grave vicio el cual ha sido ignorado casi totalmente por la muestra analizada. Sin embargo, ninguna de las personas investigadas se ha sometido a algún tipo de tratamiento en busca de soluciones.

El mayor número de encuestados fue incluido en el grupo IV Sedante.

A pesar de que existen numerosas razones para abandonar definitivamente el tabaquismo, el mayor por ciento de los fumadores investigados decidió que sería cuidar la salud y el bienestar de sus familias el posible motivo que los impulsaría a superar el hábito en el futuro. Pero, ¿sería lo más conveniente esperar al futuro cuando el mañana pudiera resultar demasiado tarde?

La respuesta la conocemos todos y la solución también está en las manos de todos.

Esperamos que este pequeño trabajo, de alguna forma, haya puesto al descubierto el verdadero rostro de este *ASESINO SILENCIOSO*.

Bibliografía.

DOMINGUEZ, L: *El tabaco cubano: De sus orígenes a la comercialización*, Curso de diplomado, Instituto de Investigaciones del Tabaco, Museo del Tabaco, Cuba, 1992.

EPINO, M.; TORRICELLA, G: *El Tabaco Cubano. Recursos filogenéticos*, Editorial Científico – Técnica, Cuba, 1999.

GLOUBERMAN, D: *Imaginar es poder*, en Maria Elena Castro Sariñana y Carmen Millé Mascano, *Construye tu vida sin adicciones*, Conadic, México, 1998.

JOUVAL, E.: *Ubícate por tu salud. Limpia tu aire del humo del tabaco*, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Conadic, Boletín Especial, OPS, OMS, México, Mayo 2001.

KEANE, M: *Diccionario enciclopédico de enfermería*, Ciudad de la Habana, Cuba, 2001.

LLANES, J; MARGAIN, M: *Juntos por la salud*, OPS y OMS, México, 2000.

MORENO, K: *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas, Guía práctica para padres de familia*, centro de Integración Juvenil, México, 1999.

ONG: *Juntos contra el tabaco*, Encuentro de la INGCAT para la movilización de las ONG internacionales, Ginebra, 1999.