

3. “El cigarrillo simboliza la liberación de la mujer”

Fuertemente condicionada por el contexto social y familiar y la publicidad, la epidemia de tabaquismo pasa por diversas etapas, que suelen ser distintas para el hombre y la mujer y varían entre unos países y otros. Al inicio, y como suele suceder con todos los cambios sociales, la incidencia es mayor entre clases altas y medias, y entre los hombres; luego se incorporan las mujeres. A la inversa, los hombres y los sectores de nivel socioeconómico más alto inician antes el camino de vuelta. En España, el tabaquismo es más frecuente en solteros mayores de 40 años, solteras menores de 40 años, viudos y separados. Dentro del grupo de desempleados, la prevalencia¹⁴ de tabaquismo es muy superior, lo mismo que en pacientes con patología psiquiátrica, así como entre trabajadores manuales, y en población con menor nivel de instrucción y con ingresos más bajos.

A lo largo del siglo XX, el modelo epidémico típico actual comienza con la incorporación masiva de los varones, dos décadas después se van añadiendo las mujeres, 20 años más tarde comienzan a dejar de fumar masivamente los varones mientras las mujeres llegan a los máximos epidémicos. Finalmente comienzan a dejarlo también las mujeres. Esta es la situación actual en los países desarrollados incluida España. En cierto modo la industria cobra peaje al conjunto de la sociedad en distintas fases y oleadas. Ningún estrato social escapa en alguna medida de su influjo.

A diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en Inglaterra, las mujeres españolas todavía están terminando de andar el camino de ida que se inició coincidiendo con su incorporación masiva al trabajo y la presión publicitaria que asociaban fumar a valores atractivos para las mujeres jóvenes. Basta con revisar atentamente los anuncios de tabaco y sus mensajes: “fúmate un Lucky en vez de comer un dulce” (delgadez), “has recorrido un largo camino, nena” (emancipación, libertad), cigarrillos Slim Pinks (glamur: finos y rosados), “un antiguo prejuicio ha sido derrotado” (igualdad), “tengo la capacidad de decirlo todo sin decir una palabra” (símbolo de autoafirmación), “encuentra tu voz” (campaña de tabaco dirigida a minorías étnicas y raciales), “decidete a fumar mejor” (cigarrillo más “sano” o light).

Además de sufrir las enfermedades que padecen los hombres por el tabaco (cáncer e infartos), las mujeres sufren graves problemas adicionales que afecta a su descendencia. Las mujeres fumadoras corren mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical, cáncer de mama y osteoporosis que las mujeres no fumadoras. Es decir que el tabaco contribuye a medicalizar (involuntariamente) su menopausia y su envejecimiento de forma determinante. El consumo de cigarrillos por parte de las mujeres aumenta el riesgo de sufrir abortos espontáneos, de dar a luz a un niño sin vida o a un niño con bajo peso al nacer que padezca problemas médicos serios, e infertilidad. Las mujeres que fuman también pueden tener menstruaciones dolorosas y menopausia prematura. Las que toman anticonceptivos orales tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir insuficiencia cardíaca si fuman, que aquéllas que no fuman (eso implica cansancio y fatiga crónicas). Las mujeres fumadoras también tienen un alto riesgo de padecer derrame cerebral, hemorragia de las membranas que rodean el cerebro, endurecimiento de

14. La prevalencia es el porcentaje de personas de la población general que tienen una determinada característica



las arterias y muerte como consecuencia de un aneurisma aórtico (dilatación y rotura de la arteria aorta).

Entre las mujeres, hay factores diferenciados que influyen en que la conducta de fumar se extienda de forma similar por todos los estratos sociales con consecuencias dramáticas: mientras en los hombres ya ha empezado a descender el cáncer de pulmón desde el año 2000, en las mujeres ha aumentado en un 30,5% desde principios de los 90, una tasa que duplica al incremento registrado en la Unión Europea, que se sitúa en torno al 16,1%¹⁵. La tendencia es que el número de casos de cáncer de pulmón en la mujer se duplique cada 5 años y que llegue a superar al cáncer de mama como ya ocurre en Estados Unidos y en Reino Unido (Escocia). Desde la Transición, las mujeres universitarias han estado utilizando el cigarrillo para reforzar una *imagen social auto seleccionada* y para dar imagen de *independencia* económica. El consumo de cigarrillos también ha operado como un símbolo de poder y resistencia frente a situaciones asimétricas entre sexos y de dominación masculina, según una investigación realizada en el departamento de Antropología de la Universidad de Granada¹⁶.

Desde hace un tiempo, el binomio tabaco-control de peso parece tener una importancia trascendental en la actual epidemia tabáquica entre las adolescentes. Frente a esa fatal idea, hay herramientas suficientes para poder contraponer la realidad del binomio tabaco-estética (arrugas, flacidez, aliento discutible, dientes sucios, mal olor de la ropa). Una de las noticias más leídas en las ediciones digitales de diciembre de 2007 explicaba, ilustrada por llamativas fotografías, las diferencias entre la piel de dos hermanas gemelas, una fumadora y consumida por las arrugas, y la de la otra, que no había consumido tabaco, en muchísimo mejor estado.

En el fondo, se trata también de no aceptar como mujeres una nueva sumisión más sutil pero más nociva aún que la de épocas pretéritas. Pero no es fácil. Los contenidos de las revistas dirigidas a chicas adolescentes perpetúan los estereotipos de la mujer objeto. En ese sentido el cigarrillo se ha mantenido entre las jóvenes como un mediador y facilitador de las relaciones sociales y de algún modo como una metáfora erótica muy evocada en el cine desde los años 50 a la actualidad. La fantasía de que ayuda a afrontar el estrés o que el cigarrillo constituye para una mujer joven con múltiples tareas un autopremio, un momento de placer, relax y descanso también suele esgrimirse como excusa para seguir fumando.

Frente a esta imagen glamurosa o utilitaria, el consumo de tabaco interfiere gravemente en la salud física, mental y reproductiva de las mujeres y la adicción es una nueva forma de esclavitud del siglo XXI, es decir, lo más lejano a un símbolo de libertad.

15. Isabel Nerin y Mireia Jane: "Libro blanco sobre mujeres y tabaco". Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.

16. http://actualidad.terra.es/sociedad/articulo/tabaco_mujer_opera_simbolo_poder_2105609.htm



14. "El tabaco me sirve afrontar el estrés"

La relación entre el tabaquismo y algunos trastornos psiquiátricos, sobre todo la depresión y el estrés, ha sido objeto de múltiples estudios y parece cada día más evidente. Aspectos farmacológicos de la nicotina explicarían su relación con el estado de ánimo; se han encontrado algunos neurotransmisores disminuidos en personas con estos trastornos. Esta asociación ha sido estudiada en diferentes épocas de la vida, y es altamente preocupante para los más jóvenes.

La cuestión que se plantea es: ¿Cómo afecta el tabaco al cerebro? Unos 10 segundos después de hacer una "calada" la nicotina tiene un impacto en el cerebro y afecta a las neuronas y los neurotransmisores; en concreto se fija uno de ellos, la acetilcolina, lo que causa una reducción en otros neurotransmisores estimulantes, como la noradrenalina y la dopamina. En ese momento, la percepción subjetiva del fumador es que se calma su estrés. Pero el estrés que se alivia es el que ha producido su adicción a la nicotina y que ha alterado sus neurotransmisores cerebrales de forma creciente a lo largo de la vida.

En realidad los fumadores presentan mayores niveles de ansiedad y estrés percibido que el resto de la población. Es como en un incendio que alguien confundiera el pirómano con el bombero. Eso es justamente lo que les ocurre a muchos fumadores: no se dan cuenta de que el responsable del "incendio" es el cigarrillo.

La nicotina estimula la liberación de dopamina lo cual se asocia con sentimientos de placer y refuerza la adicción y el apego al cigarrillo. A menudo los fumadores necesitan incrementar sus niveles de nicotinas (más caladas) para sentirse "bien". Cuando los niveles de nicotina en el cerebro bajan demasiado por haber estado varias horas sin fumar aparece el deseo compulsivo e incontrolado de fumar un nuevo cigarrillo. Esto es más evidente entre los fumadores más adictos o "enganchados". En ese momento es cuando se sienten "estresados" y buscan donde sea un nuevo pitillo para aliviar esa sensación. Las nuevas caladas proporcionan una sensación ilusoria de "relajación".

"El tabaco es una argolla que te cuelgas al cuello o al cerebro, y de la que dependes hasta que logras desasirte"⁵⁵, resume Ramón J. Campo.

Aunque la vida es muy complicada, dejar de fumar es una buena manera de reducir el estrés y la ansiedad. La sensación de que el pitillo alivia el estrés es una ilusión, una fantasía, una falsa percepción generada por la propia adicción. Varios estudios revelan que el consumo de cigarrillos es un poderoso determinante en el desarrollo de sintomatología depresiva; otros, realizados con adolescentes, sugieren que la depresión juega un papel importante en la iniciación del consumo. La asociación entre el consumo de cigarrillos y los trastornos por ansiedad en adolescentes y adultos jóvenes también ha sido demostrada. Al dejar de fumar los niveles de estrés percibido y ansiedad no aumentan sino que se reducen, pasadas las primeras semanas del síndrome de abstinencia. Y los ex fumadores de similar edad tienen menos niveles de estrés y ansiedad que los que están "en activo".

Algunos expertos se empeñan en justificar el consumo de tabaco por la teoría de la automedicación: los pacientes encuentran alivio para su malestar emocional. Los hechos nos indi-

55. Entrevista concedida a los autores para esta obra.



can que más bien es el cigarrillo el que aumenta la depresión, aunque también es cierto que es el especialista el que debe recomendar cómo establecer la disminución y retirada del tabaco en un paciente psiquiátrico.

En personas mayores de 60 años, los estudios concluyen que grandes ex fumadores y fumadores activos se asocian con un aumento en la frecuencia y severidad de la depresión. Asimismo, se observa que la asociación entre la depresión y el tabaco tiende a ser más prominente conforme disminuye el consumo en la población debido al conocimiento de los riesgos de fumar en la salud física y mental. Un reciente estudio de la Universidad de Navarra ha seguido a 8.556 universitarios durante una media de 4 años y han podido observar que entre los fumadores se daba un 39% más de casos de depresión que entre los no fumadores⁵⁶. En definitiva podemos decir que los fumadores presentan unas tasas de depresión y ansiedad superiores a las consideradas medias; quienes pasan del paquete diario presentan cuatro veces más probabilidades de sufrirla que aquellos que nunca han fumado. No hay evidencia de que las personas con depresión tiendan a comenzar a fumar con posterioridad. Por lo tanto el viejo mito de que aunque el tabaco sea malo para el cuerpo puede ser bueno para la mente se está derrumbando por momentos.

Más bien parece que el consumo de tabaco no soluciona los problemas, sino que los aumenta. No obstante, la percepción subjetiva que tienen algunos fumadores no coincide con las apreciaciones de la ciencia. Es normal. Las percepciones y los hechos no siempre coinciden. Si nos olvidamos de las imágenes del planeta Tierra aportadas por la nave Apolo, la percepción que tenemos es que la tierra es plana. Pero todos sabemos que no es así y lo sospechamos cuando vemos en el mar un horizonte ligeramente curvo y vemos que lo primero que desaparece en el horizonte al alejarse del puerto un gran velero es el casco.

56. Medicina Clínica, 2008;130:405-9.



17. "El tabaco aumenta el atractivo sexual"

Quizás en los anuncios y en el cine de Hollywood, pero para los científicos, la incidencia de la nicotina es claramente perniciosa para el sexo y fomenta la impotencia sexual en los varones y la esterilidad en las mujeres. Es un triste mito y una falsedad pensar que el tabaco es un estimulante de la potencia sexual. La realidad es que los fumadores consultan al médico mucho más por impotencia que el conjunto de la población. Hay una correlación entre tabaquismo y rigidez nocturna del pene de forma que los fumadores de más de 40 cigarrillos al día son los que presentan erecciones nocturnas menos duraderas. Los efectos del tabaco en la erección pueden ejercerse a través de dos mecanismos distintos: a) por enfermedades vasculares que afecten a las arterias del miembro viril y b) por la acción vasoconstrictora directa de la nicotina en esas arterias.

Existe un alto paralelismo entre angina de pecho e impotencia lo que hace pensar que el daño que el tabaco causa en las arterias no se reduce al corazón y al cerebro sino que afecta a todo el aparato circulatorio. Diversos estudios han detectado un insuficiente riego a nivel de la arteria que irriga el pene. En pacientes jóvenes muy fumadores se ha podido comprobar que estas arterias por las que fluye la sangre que origina la erección presentan lesiones arterioscleróticas, tienen menos calibre y por tanto la sangre circula peor.

Un estudio experimental en jóvenes demostró que los que no fumaban tenían una erección normal mientras que los que habían fumado ese día "tan solo" 2 cigarrillos tenían una erección 30% menor que los que no habían fumado. Naturalmente este es un resultado promedio, por lo que pudo haber algún caso individual en el que no había diferencias. Las excepciones no hacen las reglas. Lo que hace las reglas es lo que sucede en el promedio de los casos. Por lo tanto aquí se podría plantear un dilema: fumar o amar. Un estudio muy amplio y bien ejecutado analizó la actividad sexual de 5.000 varones. El resultado fue que aquellos que fumaban más de una cajetilla diaria tenían un 50% más de sufrir impotencia que aquellos que nunca habían fumado. Pero también los que fumaban menos de 10 cigarrillos al día, presentaban un riesgo significativamente mayor de sufrir disfunción eréctil que los no fumadores.

Estos resultados vienen a corroborar los peligros del tabaco para la vida sexual y debería ser una razón extra para que los varones dejaran de fumar⁶³. Médicos de la unidad de tabaquismo del hospital de Bellvitge, Barcelona, han elaborado un estudio en el que constatan este hecho. Este estudio revela una influencia negativa, similar a la producida por el alcohol o las drogas que provocan impotencia y esterilidad. Frente a estos hechos verificables seguimos escuchando mensajes frívolos como este de Juan Manuel de Prada:

*"Así se ha llegado a publicar que el tabaco adormece el estímulo sexual, aseveración que acompaña de las consabidas tablas estadísticas y demás zarandajas científicas; en un acceso de ingenuidad me puse a fumar como una coracha por ver si lograba reprimir mi naturaleza rijosilla, pero la predisposición no bastó para adormecer la gracia que quiso darme el cielo"*⁶⁴.

63. Pacho E. Tabaco y alteraciones de la reproducción. En Jiménez C y Fagerström KO. Tratado de Tabaquismo. Aula Médica. Madrid, 2004.

64. Juan Manuel de Prada. XL Semanal, 5-11-05



Estas aseveraciones presentando, como los anuncios, al hombre fumador como más varonil, audaz y sexy pueden resultar divertidas para los más jóvenes y temerarios pero con el paso del tiempo la realidad más común es la que nos contaba Terenci Moix:

“¿Cómo hacer el amor sin aspirar, después, una calada como hacían las heroínas de la nouvelle vague? Pero no se me presentó la oportunidad porque gracias al tabaquismo entren directamente en la impotencia sexual, con el consiguiente deterioro de mis relaciones de pareja”⁶⁵.

Pero esta realidad podría sembrar el pánico entre los fumadores. Circulan por ahí unas definiciones de “miedo” y “pánico” que hacen énfasis en las repercusiones psicológicas de la impotencia. Miedo: es la primera vez que fallas el segundo. Pánico: es la segunda vez que fallas el primero.

Una campaña francesa se basaba en dos anuncios. En el primero, “Spot música”, un joven deja de fumar y retorna a su afición a la batería...lo cual molesta bastante a sus vecinos. Uno de ellos dice: “personalmente preferiría que el chaval fumase, ieste ruido no duraba tanto!”. En el “spot amor”, aparece una pareja adulta algo molesta por los chirridos emitidos por los muelles de la joven pareja que ocupa el piso de arriba. La mujer se queja: “Preferiría que fumaran, esto no duraba tanto”.

65. T. Moix. Yo fui esclavo del tabaco. EL PAIS. 4 de Junio 2000.



24. “Dejar de fumar engorda”

Es una verdad a medias porque también es posible dejar de fumar sin engordar. Sin embargo, es cierto que muchas personas ganan peso al dejar de fumar, por lo que habría de poner el acento en la posibilidad de volver al anterior, si era el adecuado, en un periodo razonable de tiempo. Es sabido que, en los primeros momentos, y para calmar la ansiedad se tiende a sustituir los cigarrillos por dulces, galletas, pastas, frutos secos y otros alimentos con un contenido elevado calórico. Además, mientras se fuma, el organismo quema más para eliminar los tóxicos que contiene el tabaco. Sin él, se reduce el gasto energético en unas 300-400 calorías al día. Eso significa que comiendo lo mismo al dejar de fumar hay que quemar más calorías para no engordar. Por eso, debe reducirse la ingesta de alimentos o aumentar la actividad física si no se desea ganar peso.

Ocurre también que las personas que dejan de fumar recuperan el gusto y el olfato, de modo que los alimentos saben y huelen mejor y eso incrementa su apetito. Muchos optan en muchas ocasiones por “picar” alimentos ricos en calorías. Como resultado, el aumento medio de peso se cifra entre 2 y 4 Kg., que se eleva en un porcentaje que no llega al 5% de los ex fumadores, a 8 kilos, y, en casos aislados es necesario renovar el armario por cambio de talla⁸². En general, engordan más quienes fumaban en mayor cantidad, lo dejan sin ayuda y sin tratamientos y, sobre todo, no tienen ningún cuidado en comer de forma más saludable o hacer ejercicio, empezando por caminar en vez de coger el coche. También los que no usan tratamientos farmacológicos como los sustitutos de nicotina y el bupropion. Pero más de un tercio de quienes renuncian al cigarrillo no ganan peso.

¿Qué es lo que ocurre realmente? Que se tiende a alcanzar el peso biológico que le corresponde a cada uno en función de su índice metabólico, de las calorías que ingiere y del ejercicio que realiza, el que tendría exactamente esa persona si nunca hubiera fumado. Es cierto que este peso sería el que se estabiliza más o menos a los 6 meses después de dar la última calada porque inicialmente la ganancia de peso es superior a la que resulta finalmente. ¿Significa eso que se puede usar el cigarrillo como adelgazante? No parece que nadie en su sano juicio utilizase un producto tóxico, adictivo y cancerígeno para adelgazar. De hecho muchos adelgazantes menos peligrosos que el tabaco han sido retirados del mercado por ejemplo por contener extractos de la glándula tiroides que pueden originar problemas de corazón como arritmias.

Pero como hay poco de racional en la conducta de fumar, quizás este razonamiento no disuada a muchos adolescentes –sobre todo, chicas– de esa tentación. Por eso hay que insistir en que la forma más saludable e inteligente de mantener la línea es incrementando la actividad física o practicando deporte regularmente. Por fortuna, ahora se ha superado la desinformación o falta de implicación de muchos médicos, que llevó a escribir a Vicente Verdú: *“No fumar aumenta el apetito de una manera inesperada, pero los médicos no dicen una palabra sobre esto. No mencionan nada de este grave asunto, del cual seguramente no tienen nada que decir. A partir del incremento de apetito que he venido padeciendo, me temo pues lo peor.*

82. R. Córdoba, C. Sanz, S. Galán, MT Delgado. Abandono del tabaco y modificación de los parámetros biológicos. Aten Primaria 1994; 13:357-366.



*Apreciaba la estampa del no fumador. Un tipo que llega, pide un café en una barra de una estación de Milán, se lo bebe, paga y no fuma. Pero este tipo no es, desde luego, un gordo*⁸³.

Casi dos décadas después, hay información suficiente para dar respuesta a esta inquietud. El ejercicio de cierta intensidad es capaz de incrementar los niveles de endorfinas que son una especie de *opioides* o drogas naturales que proporcionan un gran nivel de satisfacción y placer y además son capaces de favorecer una saludable adicción, al deporte y a la actividad física no necesariamente competitiva.

Hay muchas otras formas de placer más allá de fumar o consumir drogas adictivas legales o ilegales. Como dice Santiago Segura: *“Nunca me he sentido un bicho raro por no fumar; si acaso, un bicho sano”*. Y añade con su ácido humor: *“Se puede ser juerguista, golfo, noctámbulo y odiar el tabaco, digo yo”*⁸⁴...

También es posible estar en el peso que cada uno considera adecuado, lo que es más fácil si se aprovecha el abandono del tabaco para dar un giro saludable a la vida. Dejar el tabaco es eliminar de la propia vida un problema de verdad, algo que no tiene nada que ver con esos kilos de más que quizás haya de quitarse más adelante. Generalmente nadie que deja de fumar pasa de un peso normal a una obesidad patológica que precise cirugía por lo que si no se debe negar los inconvenientes del aumento de peso, mucho menos se deben maximizar. En comparación con ganar unos pocos kilos, seguir fumando supone para el corazón un riesgo equivalente un sobrepeso de 40 Kg. (!). Engordar al dejar de fumar no es inevitable... ni irreversible. Esto es lo verdaderamente importante.

83. Vicente Verdú. Días sin humo.

84. Entrevista concedida a los autores para esta obra.

