

**SALUD**  
FISICA-MENTAL-SOCIAL



**DE MAYOR  
NO FUMARE**  
El tabaco y la  
impotencia sexual  
**LA PSICOLOGIA  
DEL FUMADOR**  
Ya no fumo...  
pero estoy engordando

**DIRECTOR**  
Andrés Tejel

**REDACTORES**  
Manuel Escrig  
Francisco X. Gelabert

**MAQUETA Y DIAGRAMACION**  
Josefina S. de Tejel

**ASESOR MEDICO**  
Dr. Jorge D. Pamplona-Roger

**COLABORADORES**

**Aparato digestivo:** Dr. Pere Llorca. **Belleza:** Dra. Alicia Prat. **Biología:** Antonio Cremades. **Cardiología y cirugía vascular:** Dr. Pablo Aguilar. **Ciencias físicas:** Santiago E. Gómez Hernández. **Ciencias químicas:** Joan Duch, Juan C. Puelleiro. **Cirugía general y del aparato digestivo:** Dr. Jorge D. Pamplona-Roger, Dr. Francisco Pérez Benítez. **Cocina:** M<sup>o</sup> Pilar Artal, Josefina Subirada. **Derecho:** Conrad Recha. **Educación física:** Eduardo Busso. **Estomatología:** Dra. M<sup>o</sup> Victoria Alfonso, Dr. Anselmo Caravaca. **Filosofía:** Dr. Roberto Badenas. **Fisioterapia:** Joan Prat. **Ginecología y obstetricia:** Dr. Salomón Menjón. **Historia:** Rafael Calonge, José López, Carlos Puyol. **Juventud:** Manuel Martorell, Pedro Villá. **Matronas:** Rosa B. Bueno, Marcelina Casellas. **Medicina general:** Dr. Rubén Martínez, Dra. M<sup>o</sup> Luisa Toral. **Medicina interna:** Dr. Pere Llorca. **Medicina natural:** Dr. José Manuel Prat. **Medicina preventiva:** Dr. Joan Torrá. **Nutrición:** Dr. Ramón C. Gelabert. **Pedagogía:** Luis González. **Pediatría y puericultura:** Dr. Miguel Gracia, Dr. Ferrán Sabaté. **Podología:** Carles Pagés, Alberto Sabaté. **Psicología:** M<sup>o</sup> Isabel Gómez, Roberto Ouro. **Psicología de la educación:** Dr. Julián Melgosa. **Psiquiatría:** Dr. Emilio Aguilar. **Sociología:** Dr. Juan Navarro. **Traumatología y ortopedia:** Dr. Luis Bueno.

**COLABORADORES ESPECIALES**

**Dr. Isidro Aguilar:** Doctor en Medicina por la Universidad Complutense y la de Montpellier. Jefe de servicio médico-quirúrgico en Francia. Autor de numerosas obras médicas, entre otras *La madre y el niño*, *Tratado práctico de medicina moderna*, publicadas en España, Portugal, Francia, Estados Unidos, etc.

**Dr. Daniel Basterra:** Licenciado en Derecho por la Universidad de Deusto (Bilbao). Doctor en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y graduado en Derechos Humanos por la misma. Profesor de Derecho Constitucional de esta última universidad.

**Dr. Ernst Schneider:** Doctor en Medicina por la Universidad de Düsseldorf. Discípulo del Dr. Bircher-Benner y destacado investigador en el campo de la nutrición humana. Autor de *La salud por la naturaleza*, *La salud por la nutrición* y *La salud por la higiene mental*.

**Dr. Pedro Tabuenca:** Médico cirujano, ex-director del Sanatorio Adventista del Plata, Argentina. Especialista en cirugía cardíaca. Autor de varias obras médicas, entre otras *La conservación de la salud*.

**Dr. José A. Valtueña:** Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Presidente del Centro Internacional de Educación Para la Salud (Ginebra). Miembro de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Autor, entre otros, de los libros *Contra la medicina del médico* y *Guía de educación sexual*. Corresponsal de *Jano* y colaborador de diversas publicaciones científicas internacionales.

**FOTOCOMPOSICION**

RB - Valderribas, 7 - 28007 MADRID

**IMPRESION**

Gráficas MAR-CAR  
Ulises, 95 - 28043 MADRID  
ISSN: 0213-6422  
Depósito Legal: M-43476-1985

**EDITA**

Editorial Safeliz, S.L.  
Aravaca, 8 - 28040 MADRID

**PERIODICIDAD BIMESTRAL**

Copyright by Editorial Safeliz

- **SALUD3** es la edición española de la revista que se publica en 25 lenguas, con 35 ediciones.
- **SALUD3** colabora con la LIST (Liga de Salud y Temperancia) en sus actividades de educación sanitaria y prevención de las toxicomanías, especialmente en su internacionalmente conocido «Plan de Cinco Días Para Dejar de Fumar».

ÁNGULO 2 - ENERO/FEBRERO - NUM. 7



# sumario

	PAGINA
<b>PORTADA: PRISIONERO</b> .....	1
<i>Foto Rúas</i>	
<b>OPINION: DISFRUTA LA DIFERENCIA</b> .....	3
<i>Dr. J.D. Pamplona-Roger</i>	
<b>EL TABACO Y EL CANCER DE PULMON</b> .....	4
<b>EL TABACO Y LA IMPOTENCIA SEXUAL</b> .....	6
<i>Dr. Javier de Oro</i>	
<b>EL TABACO Y LAS ARTERIAS</b> .....	8
<b>EL TABACO Y LA MUJER</b> .....	10
<i>Dr. Isidro Aguilar</i>	
<b>DE MAYOR NO FUMARE</b> .....	12
<b>EL TABACO Y EL ENFISEMA</b> .....	14
<b>COMO RECUPERAR LA BELLEZA PERDIDA</b> .....	16
<i>Dra. Alicia Prat</i>	
<b>TEST DE LA SALUD: ¿QUE SABE USTED SOBRE EL TABACO?</b> .....	17
<b>EL TABACO Y EL CEREBRO</b> .....	18
<b>LA PSICOLOGIA DEL FUMADOR</b> .....	20
<i>J. Lozano</i>	
<b>EL TABACO Y EL CANCER</b> .....	22
<b>¿DEMOCRATA O DICTADOR?</b> .....	24
<i>Dr. Daniel Basterra</i>	
<b>EL TABACO Y LA SALUD BUCAL</b> .....	26
<i>Dra. M.V. Alfonso</i>	
<b>YA NO FUMO... PERO ESTOY ENGORDANDO</b> .....	28
<i>Dr. R. Gelabert</i>	
<b>NOTICIAS</b> .....	31
<b>EL TABACO Y LA ULCERA PEPTICA</b> .....	32
<b>EL TABACO Y LA CIRCULACION DE LA SANGRE</b> .....	33
<b>EJERCICIO FISICO PARA EX-FUMADORES</b> .....	34
<i>E. Busso</i>	
<b>EL MEJOR METODO PARA DEJAR DE FUMAR</b> .....	35
<i>Dr. J.D. Pamplona-Roger</i>	

La redacción de SALUD-3 acepta todas las colaboraciones que se le envíen en forma de artículos, noticias o ilustraciones. No obstante, de acuerdo con las normas habituales en este tipo de publicaciones, SALUD-3 no puede comprometerse a publicar dichas colaboraciones, ni mantener correspondencia sobre ellas. Enviar los originales a Editorial Safeliz.  
No está permitida la reproducción total o parcial de esta revista, ni su tratamiento informático, ni la trans-

misión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

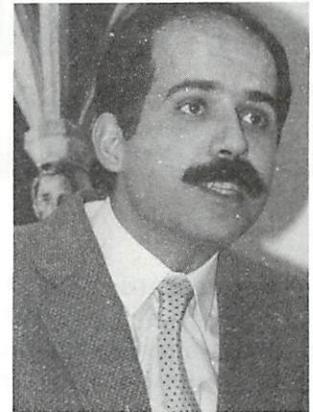
La distribución de esta revista se realiza exclusivamente a través del SERVICIO DE EDUCACION Y SALUD.

## DISFRUTA LA DIFERENCIA



«Dale un beso a un no fumador, y disfruta la diferencia» leí no hace mucho en una publicación dedicada a la gente joven. Me llamó la atención el tono alegre y atractivo con que se instaba a los jóvenes a abstenerse del tabaco. El fumador conoce mejor que nadie las consecuencias negativas de su hábito. Pero a la vez, cuantos más años pasan, menos se acuerda de las ventajas de no fumar. Desde estas líneas queremos recordar a los fumadores, que existe una forma mejor de vivir; y a los que ya han dejado el tabaco, o a los que nunca fumaron, que disfruten de las ventajas de su situación. Las ventajas de no fumar inciden sobre las tres manifestaciones de la salud que sirven de subtítulo al nombre de nuestra revista, tal como las define la OMS: física, mental y social. Quizá las ventajas más evidentes de no fumar sean

las que afectan a la **salud física**. Sin embargo son también muchos los beneficios sobre la **salud mental**: ejercitación de la fuerza de voluntad, aumento de la seguridad en sí mismo, y refuerzo de la dignidad personal, entre otras. Igualmente, una de las mayores ventajas que el no fumador aporta a la **salud social**, a la del grupo humano que convive con él, es el ejemplo que da a los niños y adolescentes, previniendo así que se habitúen al tabaco, y que puedan pasar después a otras drogas más duras. La publicidad nos enseña a utilizar los estímulos positivos: ¿Qué más fascinante que el apuesto vaquero irradiando libertad y satisfacción, mientras inhala el humo de un cigarrillo? ¿Qué más atractivo para los jóvenes, que ese hombre varonil y triunfador que enciende con elegancia un pitillo mientras conquista a una hermosa señorita? Utilicemos nosotros también imágenes positivas en nuestra lucha contra el tabaco. Querido lector, cuando tengas que decir a otros por qué no fumas, e incluso, cuando tengas que decírtelo a ti mismo, piensa más en las ventajas de no fumar, que en los inconvenientes de hacerlo. Solamente aquellos fumadores que sufran de una fuerte dependencia del tabaco, en los que quizá los estímulos positivos no basten para desarraigar el hábito, deberían recrearse en



la «contemplación» de algunas de las fotografías de esta revista. Las publicamos precisamente para ellos. Tenemos que esforzarnos por presentar una imagen positiva del no fumador, especialmente a niños y adolescentes. Contra el mensaje **si fumas, «ligas» más**, que sutilmente nos presenta la televisión y el cine, hay que hacer ver que **si no fumas**, respiras mejor, toses menos, rindes más en el deporte, tu boca está más limpia y sana, tu piel está más tersa y con menos arrugas, hueles mejor, estás más varonil o más guapa, y todo tú tienes un aspecto más atractivo; en una palabra, **si no fumas, «ligas» mucho más**. **SALUD** quiere que disfrutes de una salud completa, física, mental y social; que disfrutes de las muchas ventajas del no fumar. Házselo saber a otros, y también a ti mismo. Esta es la mejor forma de luchar contra el tabaco.

**Dr. Jorge D. Pamplona-Roger**

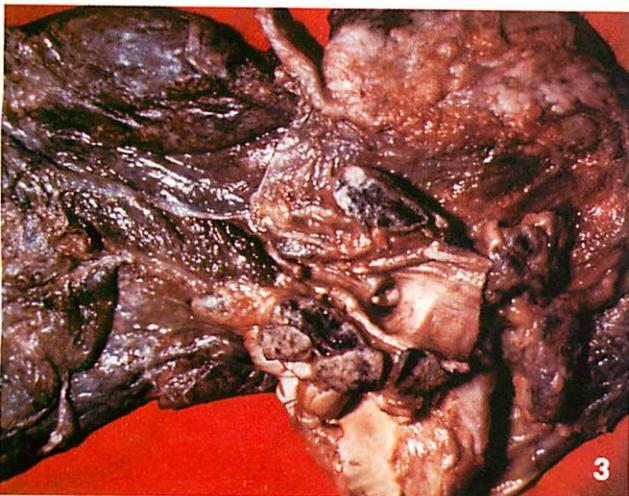
# EL TABACO Y EL CANCER DE PULMON

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), cada año se producen 600.000 nuevos casos de cáncer pulmonar en el mundo, la gran mayoría de ellos provocados directamente por el tabaco.



1. Vista exterior de un pulmón normal de una persona no fumadora de 40 años de edad. Los pequeños puntos negros son debidos a la contaminación del aire de las ciudades, pero su repercusión patológica es insignificante en relación a la del humo del tabaco.
2. Este es un pulmón canceroso. El tumor propiamente dicho es el tejido blanco que se ve en la parte superior. El color negro del pulmón es debido al depósito de alquitranes.
3. Detalle del pulmón que aparece en la fotografía número 2. Nótese los pequeños crecimientos cancerosos en punta, en forma de dedo, que obstruyen el conducto bronquial cerca del centro de la fotografía.
4. Detalle ampliado del centro de la fotografía número 3.
5. Después de quitar parte del tejido pulmonar que aparece en las fotografías 2, 3 y 4, se aprecia mejor como ese crecimiento canceroso en forma de dedo invade el interior de un bronquio.

Las fotos que aparecen en las páginas 4, 5, 8, 9, 14, 15, 18, 19, 22, 23, 32 y 33 han sido tomadas del montaje audiovisual *If You Smoke* (Si usted fuma), creado por Gordon Hewlett. Se usan con el correspondiente permiso de PPPA (Pacific Press Publishing Association).



El humo del tabaco inhalado por el fumador, contiene más de 30 sustancias irritantes y tóxicas, entre las que destaca la nicotina, los alquitranes y el monóxido de carbono. Un fumador de un paquete al día, introduce en sus pulmones, a lo largo de un año, una cantidad de alquitrán equivalente a la que cabría en una taza de café.

El efecto cancerígeno de los alquitranes sobre la mucosa de los bronquios es un hecho ampliamente probado. Pintando cada día la piel de los ratones de experimentación con esos mismos alquitranes, al cabo de unos meses se desarrollan tumores malignos en la mayor parte de esos animales. En los bronquios del ser humano, los alquitranes del tabaco ejercen igualmente su acción cancerígena, aunque no de forma tan rápida, gracias a que la mucosa bronquial dispone de unos potentes mecanismos de defensa, el más importante de los cuales lo forman los cilios vibrátiles. Estos microscópicos «pelillos», se agitan continuamente, tratando de eliminar hacia el exterior toda clase de impurezas que entran con el aire, entre ellas los alquitranes. Si todo funcionara así el cáncer de pulmón sería mucho menos frecuente. Pero una de las acciones de la nicotina contenida en el humo del tabaco, es precisamente la de paralizar la acción de estos cilios limpiadores. Esto hace que las partículas de impurezas que han sido inhaladas, entre ellas las de alquitrán, quedan retenidas en los bronquios, irritando a sus células mucosas, y desencadenando cambios cancerosos en ellas.

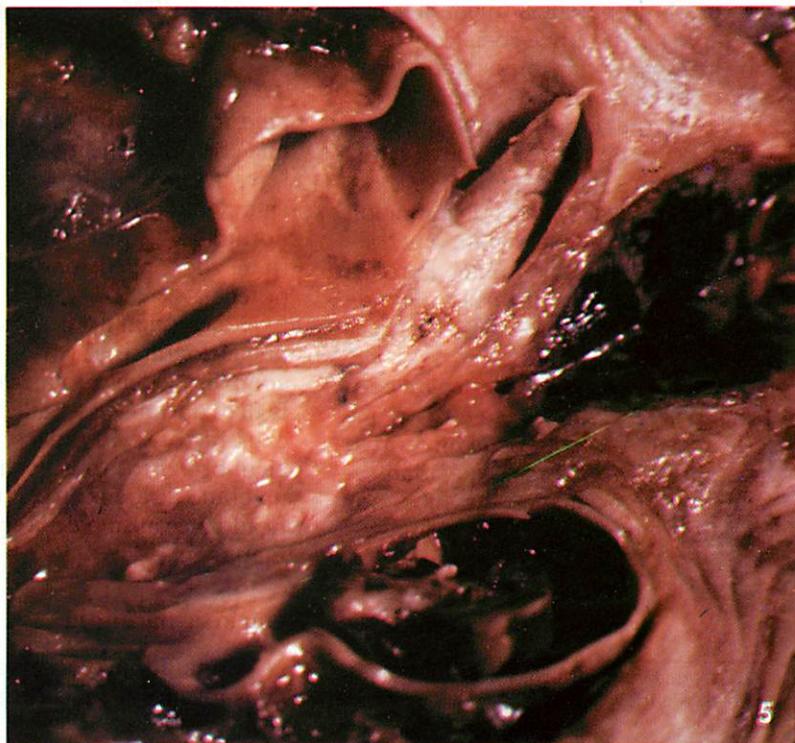
Las células cancerosas se reproducen anárquicamente, invadiendo los tejidos sanos, y propagándose al resto del organismo a través de los vasos sanguíneos y linfáticos. En una buena parte de los casos, cuando se diagnostica, ya está demasiado extendido como para poder ser extirpado quirúrgicamente. Esto hace que a los cinco años de haber sido diagnosticado, sólo queden vivos un 20 por ciento de los enfermos.

S3



#### SINTOMAS PRECOCES DEL CANCER DE PULMON

- **Tos:** Es difícil de valorar en los fumadores, pues la mayor parte de ellos tosen habitualmente. La tos es sospechosa cuando se hace persistente, seca o de predominio nocturno.
- **Espujo con sangre:** Es un síntoma de alarma, por el que siempre se debe consultar con el médico.
- **Dolor torácico,** sin causa aparente, y que persiste durante algunos días.
- **Neumonías y otras infecciones pulmonares,** cuando se repiten con cierta frecuencia, o bien cuando son rebeldes al tratamiento.
- **Nódulo solitario pulmonar en una radiografía de tórax:** son cancerosos del 30 al 50 por ciento de los casos, especialmente cuando aparecen en fumadores de más de 35 años de edad.



# EL TABACO Y LA IMPOTENCIA SEXUAL

Dr. JAVIER DE ORO\*

**S**IN duda alguna, todavía algún lector se sorprenderá al conocer la relación existente entre el tabaco y esta alteración de la función sexual conocida como impotencia.

A las ya consabidas consecuencias del hábito de fumar (cáncer de pulmón, enfisema, bronquitis crónica,...), se une también otra, que por menos conocida, no es intrascendente, pues la impotencia puede llegar a alterar la buena convivencia conyugal, e incluso ocasionar importantes desequilibrios psíquicos.

Usted, fumador habitual, quizá esté sufriendo de este delicado trastorno. Es posible que ni siquiera se le haya ocurrido relacionar la disminución que ha notado en su rendimiento sexual, con el hábito de fumar. Pero así es. Y si quiere comprobarlo, deje de fumar: usted y su esposa se sorprenderán de los resultados.

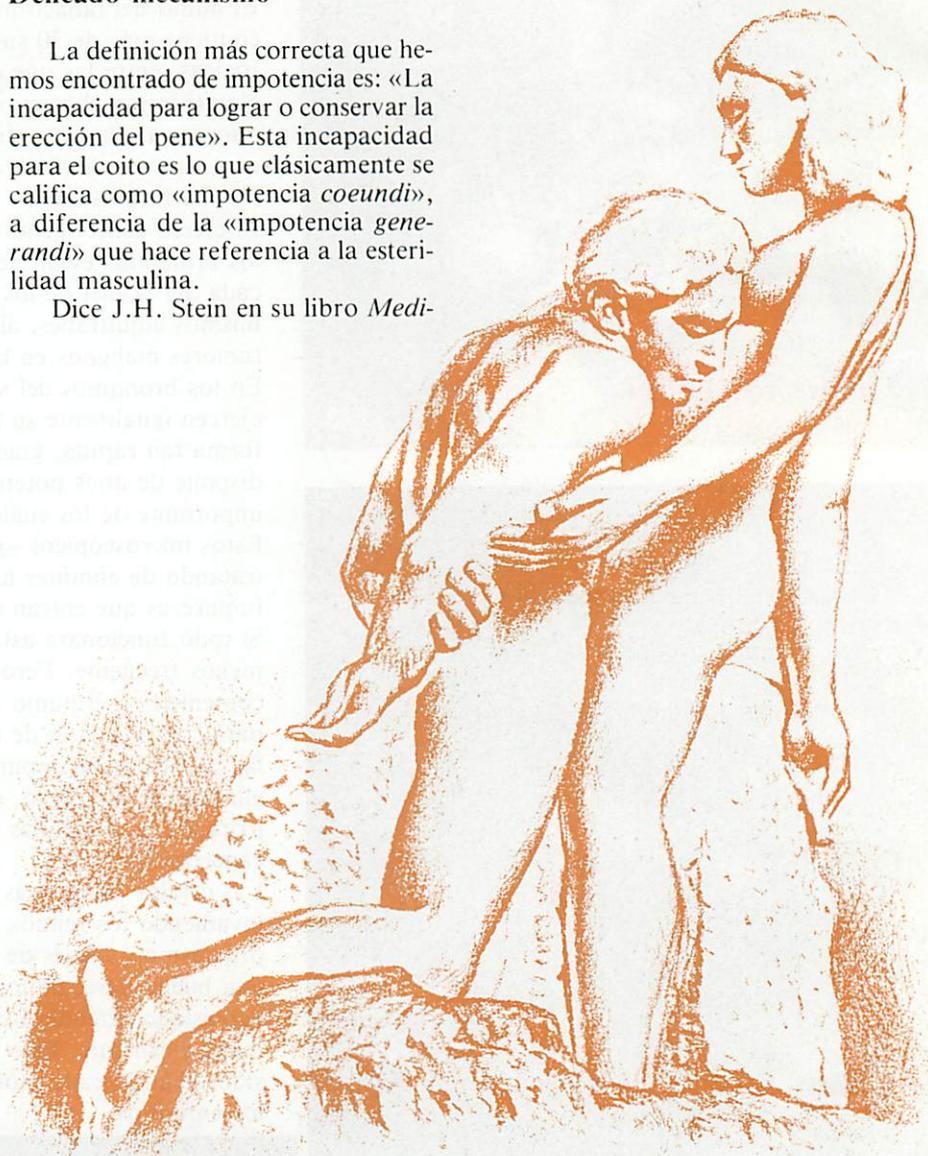
Si se cuenta entre los que han conseguido dejar el tabaco, o entre los que nunca fumaron, aquí tiene un motivo más para alegrarse: su capacidad sexual no está mermada, al menos, por causa del tabaco.

\* Javier de Oro es médico, y desarrolla su trabajo en Madrid.

## Delicado mecanismo

La definición más correcta que hemos encontrado de impotencia es: «La incapacidad para lograr o conservar la erección del pene». Esta incapacidad para el coito es lo que clásicamente se califica como «impotencia *coeundi*», a diferencia de la «impotencia *generandi*» que hace referencia a la esterilidad masculina.

Dice J.H. Stein en su libro *Medi-*



DIBUJO ANGEL S. CHICHARRO BASADO EN UNA ESCULTURA DE RODIN

*cina interna*: «La facultad de lograr una erección depende de complejas interrelaciones entre factores de orden emocional, neurológico, vascular y hormonal. Una alteración de cualquiera de ellos, puede dar origen a la impotencia».

La erección del pene, sin la cual no puede lograrse el coito, es pues, un complejo y delicado mecanismo fisiológico, que puede ser alterado por muchos factores. El tabaco, así como el alcohol y otros tóxicos, actúan como un grano de arena en el interior del delicado mecanismo de la sexualidad humana.

## Curiosa paradoja

Es paradójico observar cómo muchos jóvenes —e incluso adultos— re-

curren al tabaco, causante de impotencia sexual, para manifestar su hombría y madurez. A nadie se le escapa cómo, nuestra sociedad de consumo, pretende hacer del tabaco todo un símbolo de la virilidad.

Muchos fumadores —sobre todo los varones—, influidos especialmente por la publicidad, empiezan a fumar para «infundirse seguridad» cuando comienzan a relacionarse con el sexo contrario. Necesitan el cigarrillo entre sus dedos, como si el humo enmarcara un ambiente de prepotente virilidad y madurez.

Tales hombres, sometidos ya desde jóvenes a esas presiones y asociaciones, difícilmente podrán imaginar después un amor sin tabaco, y aún más difícilmente podrán separar el tabaco del sexo.

Es una imagen tan recreada por el cine, aquella del varón fumando en la cama después de hacer el amor, que subliminalmente, todo fumador la lleva grabada en su subconsciente. Pero la realidad es, como en tantos otros casos, justamente lo contrario de lo que se nos presenta: el tabaco no sólo no otorga ninguna capacidad sexual, sino que además, es causa de impotencia. Curiosa paradoja.

### La ciencia lo explica

La vitamina E, cumple importantes funciones en el desarrollo genital: maduración de los testículos, estimulación de las funciones del ovario, y formación de la placenta. La nicotina del tabaco interfiere directamente la función de la vitamina E, por lo que el fumador y la fumadora, van mermando ostensiblemente la capacidad sexual.

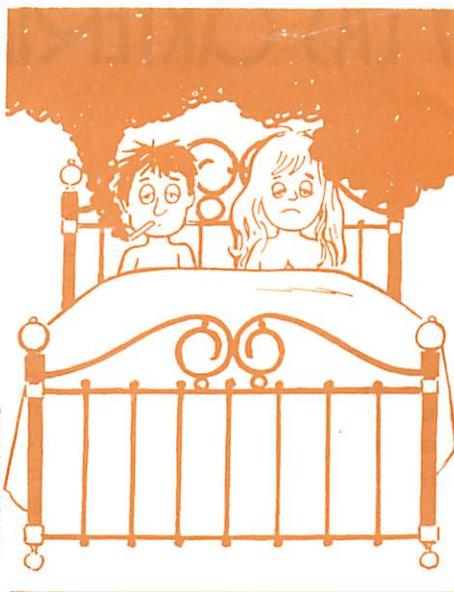
Es un hecho conocido que la carencia de vitamina E se asocia con una debilidad en las funciones sexuales. Y si se acentúa esa carencia en la edad adulta, se produce una degeneración precoz del epitelio germinal de los testículos, en el que se producen los espermatozoides.

Se ha comprobado que la administración de nicotina a animales de laboratorio disminuye su capacidad de reproducción. Igualmente se ha visto microscópicamente, cómo la movilidad de los espermatozoides disminuye mientras el sujeto está fumando, aumentando cuando cesa la acción del humo del tabaco.

Pero además de todo esto, la nicotina, como tóxico que es para las neuronas, afecta a los centros nerviosos del sistema parasimpático situados en la parte inferior de la médula espinal, de los que depende el complejo mecanismo de la erección. Por otra parte, el monóxido de carbono contenido en el humo del tabaco, inhibe la producción de testosterona, que es la hormona sexual masculina.

### El mejor afrodisíaco

Pero lo más importante para usted, querido fumador, es que la experiencia de los planes de cinco días para dejar de fumar, nos dice que los que abandonan el hábito, recuperan casi «milagrosamente» su potencia sexual, para sorpresa muchas veces de ellos mismos y de sus esposas. Recuerde que «a más tabaco, menos capacidad sexual».



ANGEL S. CHICHARRO

**...MUCHOS JOVENES  
—E INCLUSO ADULTOS,  
RECURREN AL TABACO,  
CAUSANTE DE  
IMPOTENCIA SEXUAL,  
PARA MANIFESTAR SU  
HOMBRIA Y MADUREZ.**

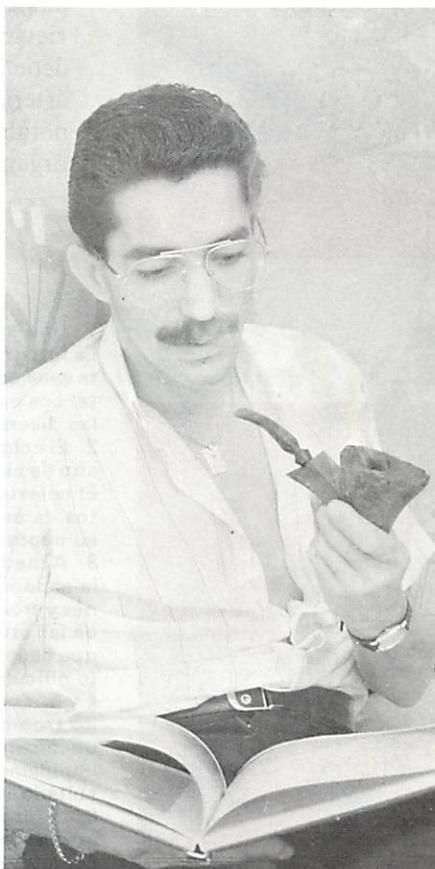


FOTO RUAS

Paradójicamente, el tabaco no estimula la sexualidad, sino que es causa de impotencia.

## CAUSAS CONOCIDAS DE IMPOTENCIA

### De tipo psíquico

- Estrés, tensión nerviosa: son las causas más frecuentes.
- Exceso de trabajo y fatiga.
- Ansiedad y angustia: La impotencia origina un sentimiento de ansiedad y de miedo a fallar en el momento de realizar el acto sexual. Esta ansiedad y este miedo producen aún mayor impotencia, creándose así un círculo vicioso.
- Depresión: La impotencia en estos casos es un síntoma muy típico.

### De tipo físico

- Diabetes: Especialmente en los casos en que está mal tratada o descuidada por el enfermo. Es una causa frecuente.
- Enfermedades de la médula espinal y del sistema nervioso vegetativo (parasimpático).
- Arteriosclerosis.
- Hernias gigantes y otros defectos anatómicos.

### De tipo tóxico

- Alcohol y tabaco.
- Drogas, como barbitúricos, las anfetaminas y la cocaína.
- Ciertos medicamentos, como algunos tranquilizantes mayores, relajantes musculares, antidepressivos e hipotensores.

Una higiene corporal y mental adecuada, particularmente en la edad madura, actúa como preventivo de la impotencia. Si además de renunciar al tabaco, usted lleva una vida sana y ordenada en todos los aspectos, puede estar seguro de que mejorará su vida sexual y las relaciones con su pareja.

Una vida sana y natural, alimentándose correctamente, haciendo el ejercicio que a su edad corresponde, y absteniéndose de tóxicos como el tabaco, el alcohol y otras drogas, favorece las funciones fisiológicas, incluyendo la sexual, y resulta más efectivo que el más poderoso de los afrodisíacos.

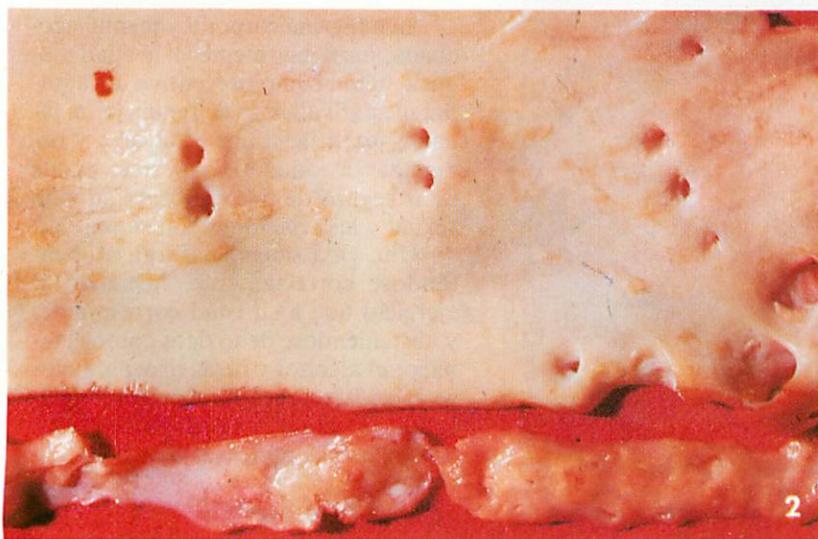
¡De usted depende!

**S3**

# EL TABACO Y LAS ARTERIAS



**El endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis) afecta a más personas, y produce más muertes en los países desarrollados, que cualquier otra enfermedad. El tabaco es uno de sus principales factores de riesgo.**

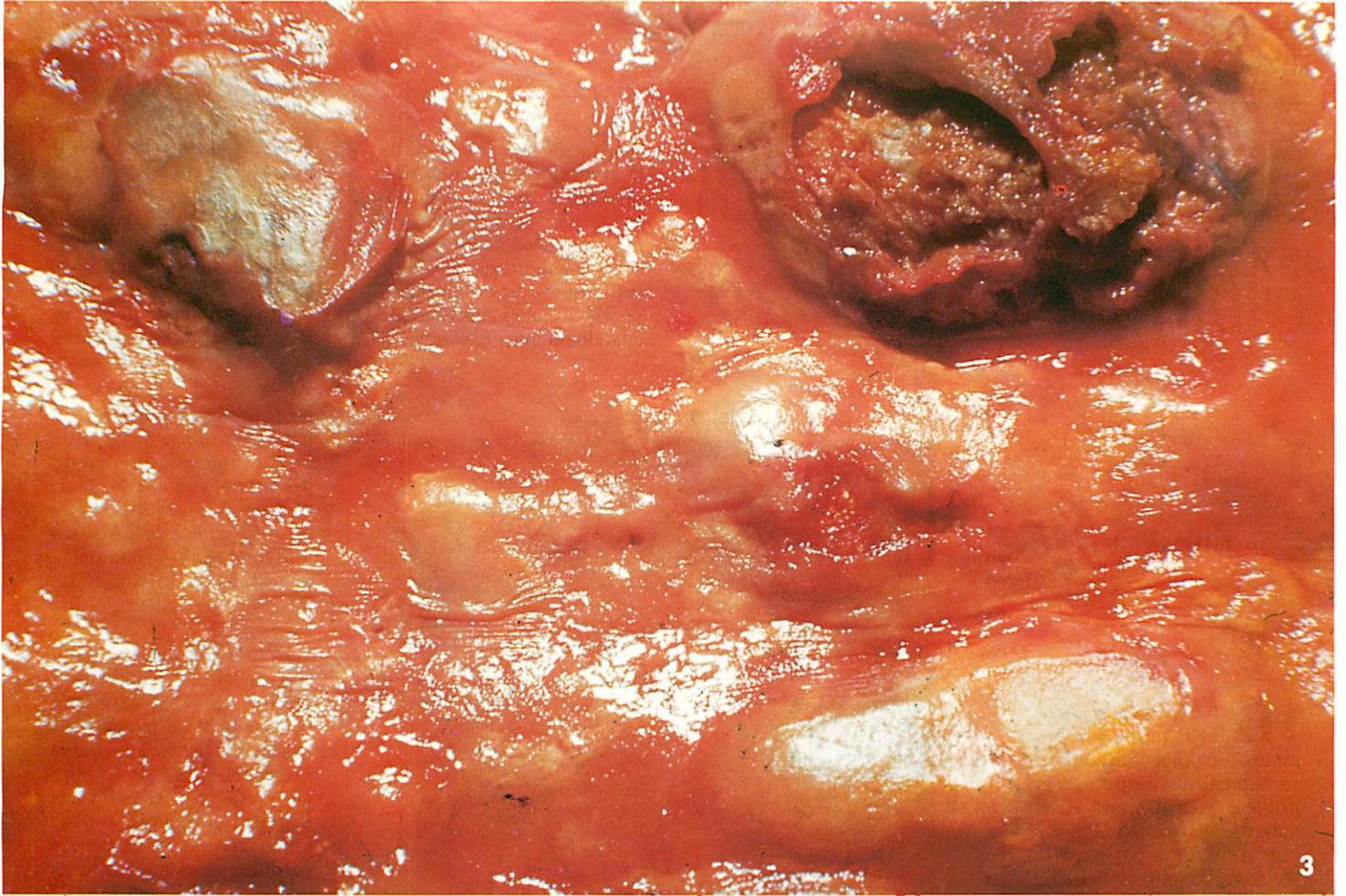


Son muchas las enfermedades producidas como consecuencia directa de la arteriosclerosis: angina de pecho e infarto de miocardio, trombosis cerebral y falta de riego sanguíneo en las extremidades, entre otras. Una dieta rica en grasas de origen animal y en productos refinados carentes de fibra vegetal, produce un aumento del colesterol en la sangre (se considera normal hasta 220 mg por litro). El depósito de ese colesterol en las paredes de las arterias inicia el proceso de la arteriosclerosis.

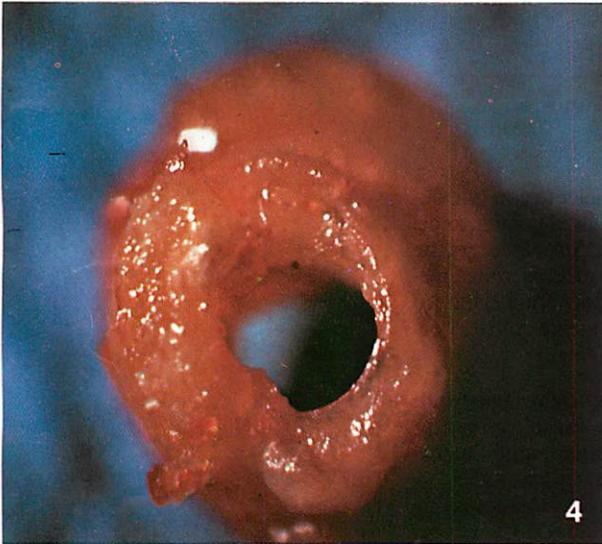
La nicotina del tabaco tiene el efecto de favorecer el depósito de colesterol y de otras grasas en las paredes de las arterias. Además la nicotina también actúa como vasoconstrictor, es decir, estrecha, la luz de las arterias. Esto hace que por la acción del tabaco y de los otros factores de riesgo que se mencionan, disminuya el aporte de sangre al corazón, el cerebro, las extremidades y otros órganos.

Al dejar de fumar, y al cambiar la alimentación y eliminar otros factores de riesgo, el proceso de la arteriosclerosis se detiene, y aunque la calcificación de las arterias es ya irreversible, sí que mejora notablemente el aporte de sangre a los órganos afectados. **S3**

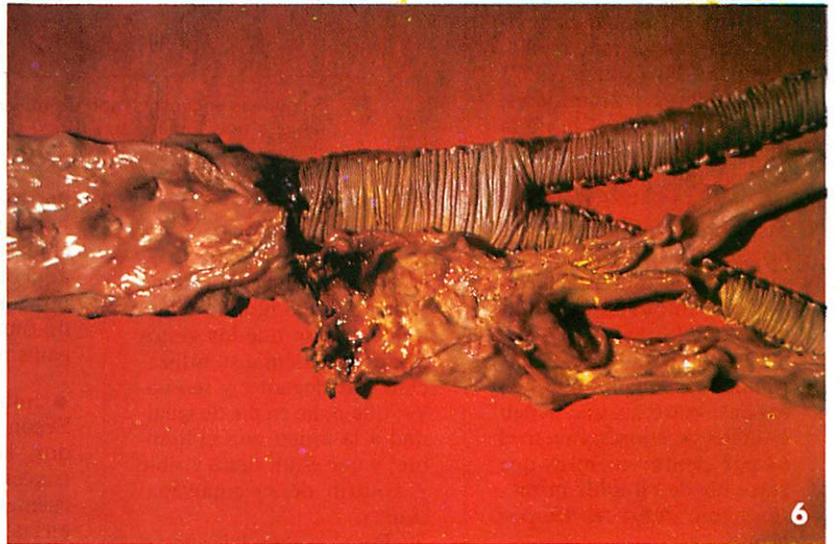
1. Una arteria sana no tiene depósitos de colesterol. La fotografía muestra un segmento de una arteria aorta sana de un joven de 17 años, abierta longitudinalmente. Los pequeños orificios corresponden a la salida de las diversas ramas arteriales.
2. El color amarillento de esta arteria se debe al depósito de cierta cantidad de colesterol en su capa íntima. El colesterol se encuentra únicamente en los alimentos de origen animal, y la nicotina del tabaco facilita su depósito en las arterias.
3. A medida que aumenta el depósito de colesterol en la capa íntima de las arterias, se producen ulceraciones y trombos que le dan un aspecto rugoso al interior de las arterias. También se depositan sales de calcio, que hacen que las arterias se vuelvan rígidas. Todo esto dificulta la circulación de la sangre por su interior.
- 4 y 5. Los depósitos de colesterol y de sales cálcicas, los trombos y las reacciones inflamatorias que se producen en las arterias, acaban obstruyéndolas su luz e impidiendo por completo el paso de la sangre. El resultado de ello es el infarto.
6. La cirugía vascular permite hoy la sustitución de las arterias lesionadas por injertos de materiales sintéticos. En la fotografía se puede ver un fragmento de una arteria aorta con sus dos ramas ilíacas dañadas por la arteriosclerosis, junto al injerto de material sintético con que se las sustituye.



3



4



6



5

#### FACTORES DE RIESGO DE LA ARTERIOSCLEROSIS

- **Tabaco:** la nicotina favorece los depósitos de colesterol y estrecha las arterias. Dejar de fumar es más beneficioso, para el que sufre esta enfermedad, que cualquier otra forma de tratamiento.
- **Alimentación:** las grasas de origen animal (carne grasa, embutidos, mantequilla, nata y crema, quesos grasos, huevos, etc.) aumentan el nivel de colesterol en la sangre.
- **Hipertensión arterial:** las arterias se vuelven más susceptibles a la acción del colesterol.
- **Trastornos del metabolismo:** especialmente la diabetes.
- **Hábitos sedentarios:** el ejercicio físico ayuda a hacer disminuir los niveles de colesterol.
- **Tensión nerviosa o estrés.**

# EL TABACO Y LA MUJER

Dr. ISIDRO AGUILAR\*

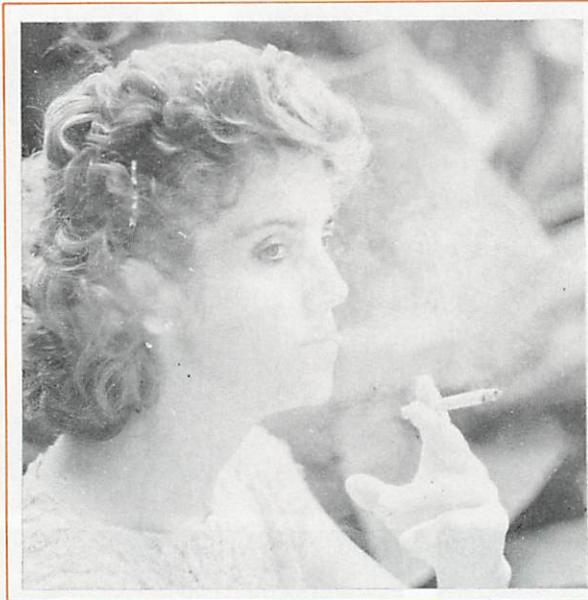
**H**ASTA hace bien poco, el que la mujer fumara estaba muy mal considerado socialmente. Si después de la primera guerra mundial, el hábito se generalizó entre los hombres, fue a partir de la segunda, cuando comenzó a extenderse entre las mujeres.

Hoy, en los países occidentales, por término medio, de cada 100 fumadores 73 son hombres y 27 mujeres; pero la tendencia es hacia la nivelación de los porcentajes. Así, por ejemplo en Francia, ya en el año 1977 fumaban casi tantas mujeres como hombres.

Según las estadísticas, las mujeres empiezan a fumar antes que los varones. Además —¡oh paradoja!— ellas fuman más, cuanto más instruidas: entre las que tienen estudios superiores, fuman el 64 por ciento; mientras que entre las de estudios primarios, sólo fuma el 19 por ciento.

El tabaquismo femenino constituye un problema sanitario muy inquietante. No citaremos más que un ejemplo: Hasta hace muy poco, el cáncer de mama era el más mortífero entre las mujeres. Pero desde 1983, éste ha cedido el puesto al cáncer de pulmón en las mujeres fumadoras.

\* El autor es ginecólogo de amplia experiencia, y autor de numerosas obras médicas. Es también colaborador especial de nuestra revista.



Según las encuestas, son las mujeres instruidas las que más fuman. FOTO A. TEJEL

## Los porqués de una conquista

¿Por qué ha conquistado el cigarrillo al mundo femenino? Dícese que los gestos que acompañan a su utilización son elegantes y sensuales; que pone en pie de igualdad a la mujer con el hombre; y que es un signo visible y notorio de su emancipación.

Pero, ¿saben las que así se lanzan a esa práctica, o que en ella persisten, que lo hacen a expensas de su salud y de su longevidad, perdiendo además una de las ventajas que tenían sobre el sexo masculino fumador?

## Como el hombre, pero más

La mujer que fuma, sufre los mismos padecimientos que el hombre fumador, más los derivados de su condición femenina. El tabaco afecta especialmente a la función

reproductora y maternal de la mujer, comprometiendo también a su descendencia. En la página que sigue, lo mostramos con más detalle.

A menudo se piensa que las mujeres deben abstenerse de fumar, únicamente cuando están embarazadas, y

● **Sobre la coagulación sanguínea:** Las mujeres que fuman y además toman anticonceptivos hormonales (píldora), tienen más posibilidades de sufrir trombosis y embolias. Ello se debe al efecto combinado de ambos factores sobre la viscosidad de la sangre y sobre la adhesividad de las plaquetas.

● **Sobre la menopausia:** El hábito de fumar produce un envejecimiento prematuro del ovario, con alteración de su función cíclica. Esto explica que la menopausia sea más temprana, y acompañada de más trastornos, en las mujeres que fuman.

Y además de todo lo dicho, podríamos hablar de los efectos del tabaco sobre la belleza de la mujer: arrugas en la piel, debilidad y caída del cabello, etc. Pero para ello, remitimos al lector a la página 16, donde se expone cómo recuperar la belleza perdida por el uso del tabaco. **S3**

que es suficiente con que dejen de fumar al comienzo del embarazo. Sin embargo, he aquí otros efectos, quizá menos conocidos, que el hábito de fumar ejerce sobre el organismo femenino:

● **Sobre el ciclo menstrual:** Según los estudios realizados, las alteraciones menstruales son tres veces más frecuentes en las fumadoras que en las no fumadoras. Las reglas dolorosas y los ciclos irregulares pueden desaparecer al dejar el tabaco.

● **Sobre la fecundidad:** Esterilidades e infertilidades no achacables a otras causas, han podido atribuirse en grandes fumadoras, a los efectos del tabaco. Los tóxicos que éste contiene, alteran la motilidad de las trompas de Falopio, encargadas de transportar el óvulo desde el ovario hasta el útero. Igualmente, el tabaco afecta a la motilidad de los espermatozoides (células fecundantes) del fumador.



# LA MATERNIDAD DE LA MUJER FUMADORA

El tabaco afecta negativamente a todo el proceso de la reproducción, desde la fecundación, la gestación y el parto, hasta la lactancia y el desarrollo del bebé.

## LACTANCIA

La nicotina pasa a la leche materna, causando irritabilidad, llanto e insomnio, entre otros síntomas, al lactante de madre fumadora.

## MORTALIDAD PERINATAL

El feto de la madre fumadora, sufre la intoxicación por la nicotina y el monóxido de carbono, que pasan a la sangre fetal. El corazón del feto aumenta su frecuencia de 5 a 40 latidos por minuto cada vez que la madre fuma un cigarrillo. Según un reciente informe de la OMS, las embarazadas que fuman menos de un paquete al día, tienen un 20 por ciento más de hijos muertos antes del nacimiento o en los primeros días de vida. Fumando más de un paquete al día, la mortalidad perinatal asciende al 35 por ciento.

## ABORTO ESPONTANEO

En las fumadoras se produce un número mayor de abortos que en las no fumadoras: 20 por ciento contra 15,3 por ciento.

## TOXEMIA GRAVIDICA (ECLAMPSIA)

Según la OMS, la preeclampsia se da con más frecuencia en las mujeres fumadoras, pudiendo abocar más fácilmente en una eclampsia, lo que supone un grave riesgo tanto para la madre como para el feto.

## MALFORMACIONES FETALES

Las malformaciones y las monstruosidades fetales aparecen con mayor frecuencia en hijos de madres fumadoras. Las más frecuentes son: cardiopatías congénitas, alteraciones de manos y pies, aplasia ósea y microcefalia.



## VOMITOS

Las náuseas y vómitos son más frecuentes en la embarazada durante el primer trimestre de gestación, así como los edemas o hinchazones —por el efecto antidiurético de la nicotina— y la hipertensión.

## PREMATURIDAD

Según la OMS, el 11 por ciento de los partos antes del término son debidos al uso del tabaco durante el embarazo. En este mismo informe se dice que el hecho de fumar durante el embarazo es una forma de maltratar al niño.

## BAJO PESO

Los hijos de fumadoras (un paquete al día) nacen con bajo peso (menos de 2.500 g), con el doble de frecuencia que los hijos de no fumadoras. El feto de la madre fumadora recibe menos oxígeno, y su placenta menos sangre, por lo que se desarrolla lentamente y con dificultad.

# DE MAYOR NO FUMARE



¿Con que autoridad, los padres que fuman, pueden prohibir a sus hijos que lo hagan?

FOTO RUAS

«El tabaco es una droga de entrada, que va seguida del alcohol y a veces de otras sustancias» (Informe de la OMS sobre el tabaco).

**E**XISTE la costumbre, en muchas sociedades primitivas de hacer pasar a los adolescentes una «prueba de fuego» para poder integrarse en el mundo de los adultos. Pasar una noche solo en el interior de la selva, enfrentarse a un animal salvaje, o demostrar las aptitudes para la lucha,



Todos Fuman y tambien mi padre y mi madre y yo no quiero que Fumen y yo de mayor no voy a Fumar ni ahora. no se porque inventaron el tabaco

NIEVES FRAGA

8 años

son algunas de las pruebas que, los que aspiran a ser reconocidos como adultos, tienen que pasar.

Estas pruebas tienen un sentido práctico y positivo para la educación de los adolescentes. Hay mucha sabiduría entre los que a veces consideramos como «primitivos».

En nuestra sociedad, son muchas

Yo cuando vivía en Valencia el portero una vez le tuvieron que operar de la garganta y al final de la operación tenía un agujero en la garganta y a veces cuando comía se le salía un poco de comida por el agujero.

ESTEBAN ESCRIG

10 años

El tabaco es malo para los pulmones y hace daño al cuerpo. Además es caro que te crea un tumor grande y te mueres y tiene nicotina y tiene droga y te vuelves loco.

CARLOS ABARCA

8 años

Los fumadores tambien nos perjudican al no fumador porque al expulsar el aire contaminado los que están al lado lo respiran y así estan fumando tambien.

GISELA FRICK

10 años

NOTA: Respetando la espontaneidad infantil, no hemos corregido ni la ortografía ni la puntuación de las notas de los niños.



En mi casa mi mi padre  
ni mi madre fuman, pero  
hay padres y madres que  
fuman y las madres cuando  
tienen hijos salen "Mangabitos"  
por esa causa. Y por eso yo  
no voy a fumar de mayores,  
porque sino pasará una  
vida muy mal.

NOELIA MARTIN

10 años

las pruebas y exámenes que hacemos pasar a los adolescentes antes de llegar a adultos. Pero parece haberse puesto de moda una «prueba de fuego», que no aporta nada positivo al que la pasa, sino que, al contrario, lo prepara para ser un candidato a la enfermedad dentro de unos años.

«Cuando celebramos mi primera comunión, me hicieron fumar un cigarrillo, y me dio asco», declaraba un niño de 8 años. «Todos se reían de ver cómo yo tosía», continuaba. Verdadera «prueba de fuego», la que tienen que pasar muchos niños y adolescentes, si quieren dar la imagen de «adulto». Y luego vendrá el bautismo de alcohol: la primera cerveza, los primeros cubatas,...

Dicen las estadísticas que el 40 por ciento de los fumadores españoles, comenzaron a fumar de forma regular entre los doce y los quince años. Es en esa época de la vida, cuando se deciden muchos de los hábitos y costumbres que formarán la personalidad adulta. Y es precisamente también en

tonces, cuando los efectos del tabaco sobre el organismo son más dañinos.

### ¿Por qué se empieza?

El ejemplo, y lo que es peor, el consentimiento, y hasta el estímulo por parte de los padres y mayores, es el factor más decisivo. Decía el doctor Steed, una de las mayores autoridades mundiales en el campo de la prevención de las toxicomanías (ver **SALUD**, n.º 6, pág. 12), que «los niños imitan más que aprenden». El niño que se acostumbra a ver fumar a sus padres, lo considerará como algo normal, y hasta deseable. Pero no sólo los padres, también los maestros, artistas, y todos aquellos a los que el niño admira e imita, tienen una gran responsabilidad sobre la salud futura de ese niño.

«Fumo por llevar la contraria, y



El tabaco perjudica la salud.  
El cerebro se pone negro.  
Los que fuman perjudican a  
los demás.

EUNICE MIELGO

8 años

**Dicen las estadísticas,  
que el 40 por ciento de  
los fumadores españoles  
comenzaron a fumar de  
forma regular entre los  
doce y los quince años.**

Conozco muchas personas  
que se pasan la vida fumando  
y tosiendo entre ellos un pro-  
fesor mío de música

MARC GELABERT

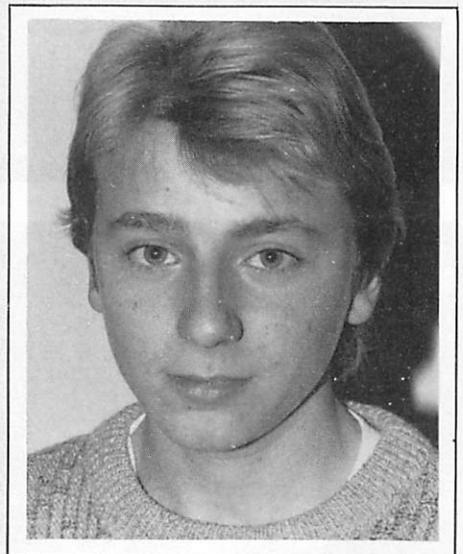
9 años

cuanto más me lo prohíben, más fumo», dice un muchacho de 14 años. La rebeldía es una de las características de esta época de la vida, fomentada quizá por las contradicciones y las inconsecuencias de los adultos. El niño y el adolescente son muy sensibles a lo ilógico e irrazonable: No comprenden que el padre o la madre que fuma, les esté prohibiendo a ellos fumar. Contradicción y rebeldía van unidos en la mente del joven.

### La mejor «prueba de fuego»

Hacer pasar a los niños y adolescentes por la prueba del dominio propio, del autocontrol, de la capacidad para saber decir «no» a lo que les perjudica, es la mejor «prueba de fuego» a la que los podemos someter. Sólo así podemos estar seguros de que de mayores, no fumarán.

**S3**

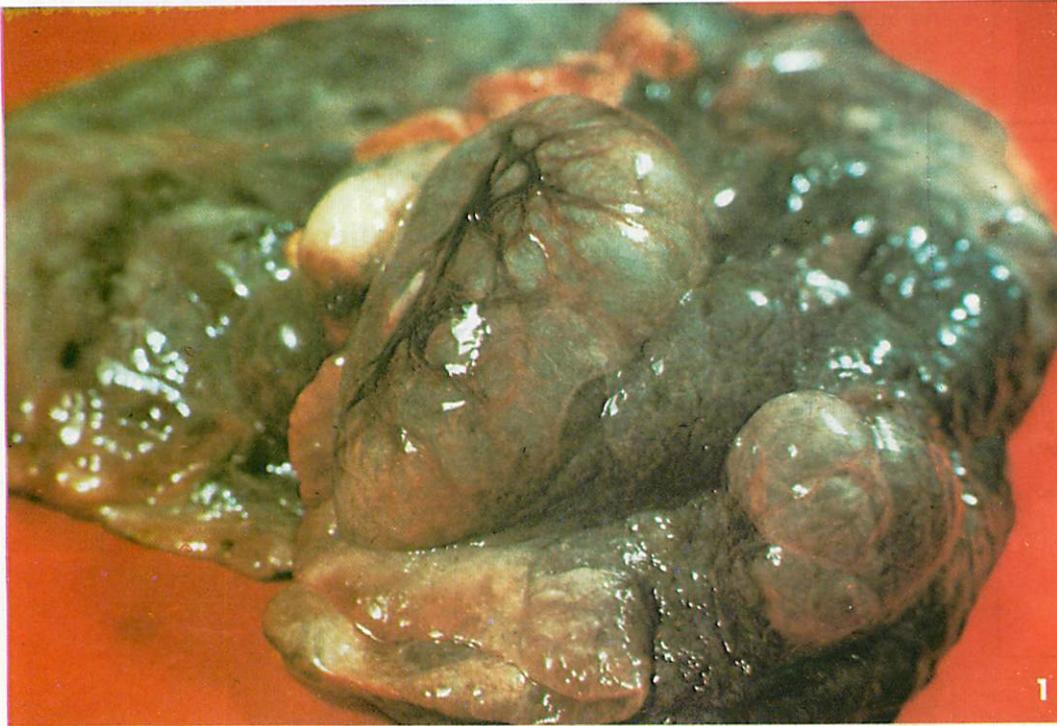


AUNQUE EL MINISTERIO  
DE SALUD EN LAS  
CAJETILLAS DE TABACO  
PONGA QUE ES MALO  
PARA LA SALUD LA  
GENTE DALE Y DALE  
UNO TRAS UNO.

LUIS MANUEL RODRIGUEZ 15 años

# EL TABACO Y EL ENFISEMA

La bronquitis crónica del fumador, y su consecuencia más inmediata, el enfisema pulmonar, son las enfermedades producidas por el tabaco que más caras resultan a la sociedad. En un sólo país como España, causan millones de jornadas de trabajo perdidas al año, así como otros muchos gastos por medicamentos y asistencia sanitaria.



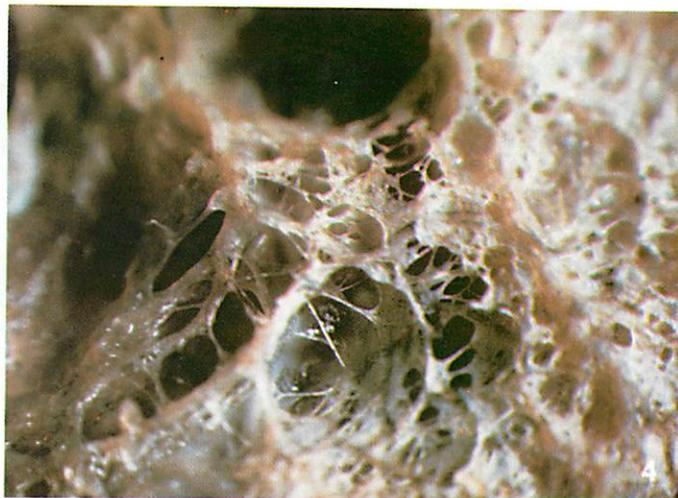
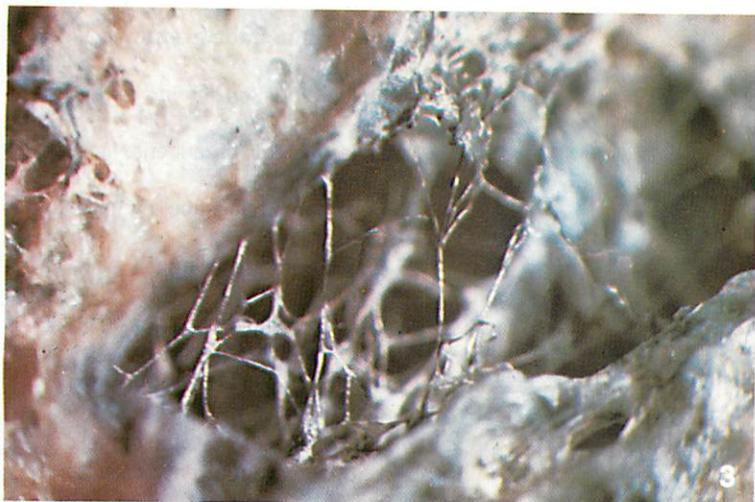
PLAN DE  
5 DÍAS  
PARA DEJAR DE FUMAR

## SINTOMAS DEL ENFISEMA

- **Sensación de falta de aire** ante cualquier esfuerzo por mínimo que sea, como por ejemplo al hablar o al agacharse para atarse los zapatos.
- **Dificultad respiratoria:** la respiración se hace ruidosa, y entrecortada por golpes de tos. En los casos avanzados, los enfisematosos son incapaces de apagar soplando la cerilla con la que han encendido el cigarrillo.
- **Tórax muy abombado,** en actitud de inspiración permanente.

La mucosa de los bronquios, reacciona ante la irritación que le causa el humo del tabaco, produciendo una mayor cantidad de moco. Ahora bien, ese moco no puede ser expulsado adecuadamente, pues la nicotina tiene además el efec-

1. Este es un pulmón afectado por enfisema en el que pueden apreciarse dos grandes bullas (ampollas), formadas como consecuencia de la rotura de los tabiques pulmonares.
2. Una bulla enfisematosa gigante que se ha roto, muestra hasta qué punto el enfisema puede destruir el tejido pulmonar.
- 3 y 4. Estas fotografías muestran con detalle el tejido pulmonar afectado por el enfisema. Puede apreciarse la destrucción de los tabiques que separan los alveolos pulmonares, lo que da lugar a la formación de grandes cavidades —las bullas— rígidas e incapaces de realizar la función de paso del oxígeno a la sangre.
5. Aunque tiene puntos negros producidos por el carbón del aire normal de una ciudad, este pulmón sano todavía presenta un color rosado saludable.



to de paralizar el movimiento de los cilios, «pelillos» microscópicos encargados de arrastrar al exterior, junto con el moco, las impurezas que penetran en los bronquios.

La acumulación de moco y la inflamación de los bronquios, que se producen en la bronqui-

tis crónica, hace que éstos disminuyan su calibre. La inspiración, fuerte y activa, logra hacer pasar el aire hasta los alveolos, donde queda atrapado, pues la espiración es incapaz de expulsarlo totalmente. Esta acumulación de aire a cierta presión en los al-

veolos pulmonares, hace que se distiendan y, finalmente, que se rompan sus finas paredes, formándose unas bolsistas cada vez mayores llamadas «bullas».

Las paredes de las bullas pierden su elasticidad, y el pulmón acaba convirtiéndose en una esponja rígida llena de cavidades que ya no sirven para la oxigenación de la sangre. El pulmón queda permanentemente distendido, y la respiración se hace muy difícil. La bronquitis crónica del fumador ha destruido los tejidos del pulmón, y ha dado paso al enfisema.

La palabra «enfisema» viene del griego, y quiere decir «insuflación». Los fumadores que sufren esta enfermedad se reconocen fácilmente, porque su respiración se hace muy sonora y trabajosa. La mayor parte de su energía vital la gastan en mover los músculos para poder respirar.

El tratamiento del enfisema pulmonar consiste básicamente en:

- Eliminar radicalmente el hábito del tabaco.
- Facilitar la expectoración y la limpieza bron-

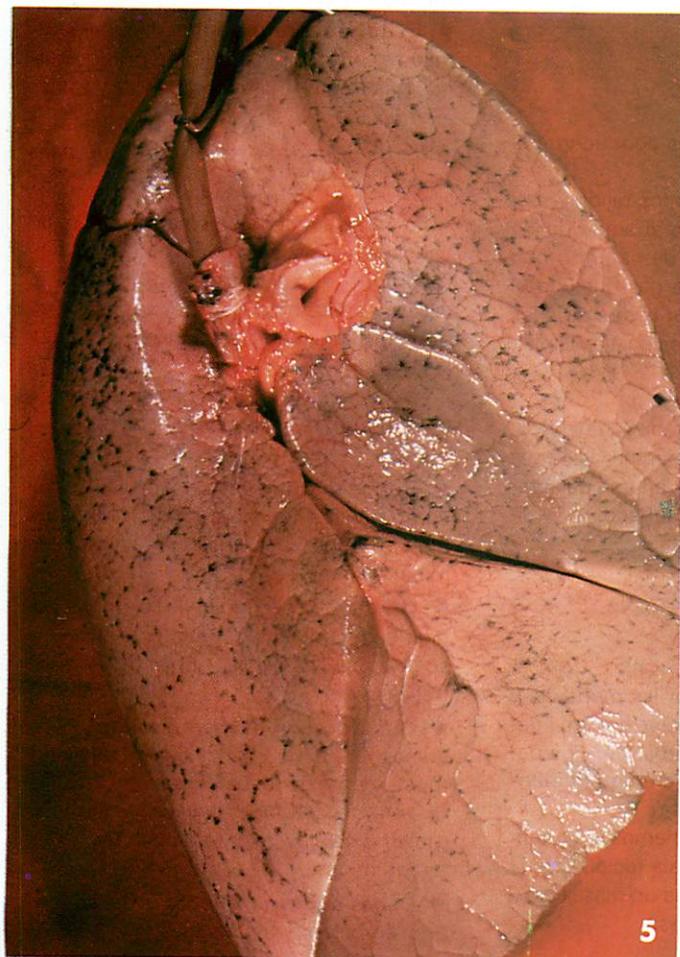
quial mediante fisioterapia respiratoria.

- Evitar las bronquitis y otras infecciones pulmonares.

En los casos graves en los que la insuficiencia respiratoria se hace severa, puede requerirse la aplicación de oxígeno e incluso la ventilación mecánica asistida.

El pronóstico del enfisema del fumador, una vez que la enfermedad se ha establecido, es bastante sombrío. La reagudización de la bronquitis crónica, así como la aparición de otras infecciones pulmonares, es bastante frecuente. La escasa oxigenación de la sangre del paciente, agrava las complicaciones cardíacas de la enfermedad, que pueden conducir a la muerte en pocos años.

El enfisema pulmonar es irreversible, ya que la destrucción de los tabiques que separan los alveolos pulmonares no tiene reparación posible. A pesar de ello, los enfisematosos sienten una gran mejoría cuando dejan de fumar: disminuye la tos, respiran mejor, y su sangre vuelve a recibir más oxígeno. **S3**



5

# COMO RECUPERAR LA BELLEZA PERDIDA



Dra. ALICIA PRAT\*

**S**i has dejado de fumar hace relativamente poco, imaginamos que sentirás la satisfacción de haber vencido el hábito que iba en contra de tu propia voluntad. ¡Enhorabuena!

Sin embargo, es posible que ahora te empieces a dar cuenta que durante tus años de fumadora, han surgido algunos problemillas con tu estética corporal. ¡No te preocupes! No te será tan difícil erradicarlos.

## ¿Qué problemas te preocupan?

● **El aumento de peso:** Bajo la influencia del tabaco, las papilas gustativas linguales son menos sensibles. Por eso, al dejar de fumar, has empezado a notar que la comida sabe mucho mejor. Junto a ello, al dejar el hábito, se produce un aumento del apetito. Estos dos factores pueden hacer que adquieras unos kilos de más. Pero en corto espacio de tiempo, podrás conseguir que tu peso vuelva a la normalidad.

● **Alteraciones de la piel:** Mientras fumabas se producía:

— Una disminución del riego sanguíneo capilar (pequeños vasos de la piel). Es probable que hayas notado este efecto en las manos y en los pies, siempre fríos.

— La nicotina aumenta la proporción de lípidos (grasas) en la sangre, a la vez que produce una mayor tendencia a la agregación plaquetaria (formación de

trombos). Ambos efectos conducen a la arteriosclerosis.

— La oxigenación de los tejidos periféricos y de la piel, se ve alterada por la inhalación de monóxido de carbono con el humo del tabaco. Este gas dificulta el transporte de oxígeno por la sangre a las células de todos los tejidos, incluida la piel.

Por todo ello la piel estaba «sufriendo». Ahora hay que intentar eliminar las arrugas, rejuvenecer el rostro; en una palabra, eliminar las secuelas del tabaco.

## ¿Cómo tratar las arrugas y los surcos?

● **El cuidado diario** por las mañanas y por las noches, debe hacerse con un ligero masaje de cinco minutos, con los dedos untados en aceite o crema hidratante.

Si te animas, te proponemos unos sencillos ejercicios de gimnasia facial. Con la yema de los dedos, efectúa un masaje suave, tal como te indicamos:

— En el cuello: de abajo para arriba.

- En el mentón: del centro hacia las orejas.
- En los labios: en sentido circular alrededor de ellos.
- En las mejillas: ascendente hacia las sienes.
- En la nariz: hacia abajo y hacia los lados.
- En la frente: hacia arriba y hacia los lados.
- En los párpados: desde el inicio de la ceja en el párpado superior, y siguiendo hasta la nariz por el párpado inferior.

● **Las compresas** fortalecen los tejidos, sobre todo las de agua fría y caliente alternativamente, ya que estimulan la circulación sanguínea.

● **Mascarillas:** Tienes que elegir la que más te convenga, dependiendo de las características de tu cutis, seco, graso o mixto.

## Consejos prácticos para recuperar tu belleza natural

● Es fundamental para el buen estado de la piel, **respirar aire puro**, hacer ejercicio, tomar el sol con precaución y tomar baños de vapor.

● **Evitar los regímenes** de adelgazamiento brusco, pues pueden pronunciarnos las arrugas, ocasionar flacidez y estrías cutáneas.

● **Especialmente recomendable para la piel son:**

— La vitamina A: yema de huevo, leche y derivados, zanahorias, tomates, melocotones, albaricoques, etc.

— La vitamina C: limones, naranjas, pomelos, piña, kiwi, espinacas, escaramujos, etc.

— El complejo vitamínico B: frutos secos, legumbres, cereales y pan integral, huevos, leche, etc.

● **Beber diariamente**, un litro de agua como mínimo (en verano más): rehidrata nuestro cutis, y además nos ayuda a eliminar toxinas.

● **Un día a la semana**, por ejemplo, podrías seguir una dieta desintoxicante a base de zumos de frutas y jugos de verduras frescas.

● **Cuidado con el estreñimiento**, porque es fuente de toxinas que se reflejarán rápidamente en la piel. Para vencerlo, toma: salvado de trigo, pan y cereales integrales y tisanas laxantes. Evita los laxantes químicos.

● Debes **suprimir el consumo** de todo tipo de bebidas alcohólicas.

● **Ensaliva y mastica** bien los alimentos.

\* La doctora Alicia Prat ejerce como médica en Vigo, y se dedica especialmente a los temas de belleza y medicina natural.

- Si en tu medio hay carencia de yodo, **toma sal yodada o algas marinas**. Una deficiencia de tiroxina (hormona tiroidea), inhibe el metabolismo y provoca: piel agrieta, pelo débil, obesidad y somnolencia.

- **Evita** el consumo de grasas saturadas (grasas de origen animal), y toma en cambio aceite de oliva o de germen de cereales (de trigo o de maíz).

- Procura incluir en tu dieta, una serie de **suplementos** que tienen influencia directa sobre el buen estado y conservación de la piel: germen de trigo, levadura de cerveza y lecitina de soja.

- **Toma** ensaladas frescas y variadas, caldos vegetales, frutas y sus zumos recién exprimidos, y cereales integrales en abundancia.

### Alimentos que debes evitar en tu dieta desintoxicante

- **De origen animal:** Carnes (de cerdo, ternera, cordero, etc.), caza, embutidos, mariscos de todo tipo, pescados (especialmente los azules o grasos), quesos grasos o curados, mantequilla, nata y leche completa. Hay que evitar un excesivo consumo de huevos.

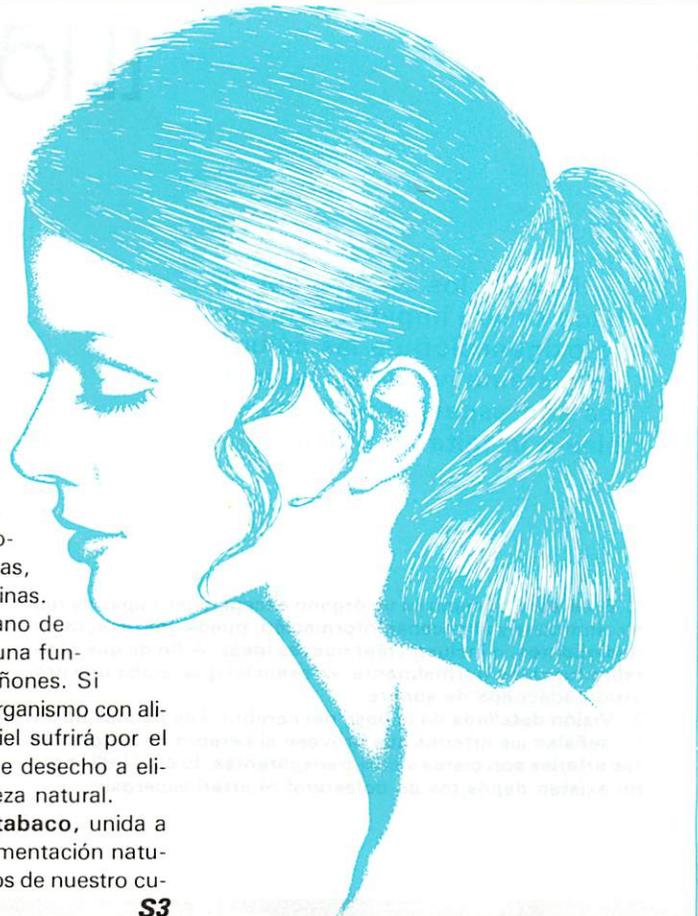
- **De origen vegetal:**

Café, azúcar, sal refinada. No abusar de los frutos secos fritos o tostados, y de los alimentos enlatados. Evita el chocolate, las especias, los condimentos fuertes, las salsas y los pastes.

- **Bebidas:** sodas, colas, vinos, cerveza y licores.

No olvidemos este órgano —la piel— tan importante. Es el más grande de nuestro organismo; lo recubre y lo protege de influencias externas, que podrían resultar dañinas. Pero a la vez, es un órgano de eliminación, que realiza una función similar a la de los riñones. Si sobrecargamos nuestro organismo con alimentos recargados, la piel sufrirá por el acúmulo de sustancias de desecho a eliminar, y perderá su belleza natural.

**La abstinencia del tabaco**, unida a una vida sana y a una alimentación natural, son los mejores amigos de nuestro cutis.



S3

## ¿QUE SABE USTED SOBRE EL TABACO?



### VERDADERO O FALSO

1. La complicación más grave del hábito de fumar es el cáncer de pulmón.
2. La nicotina dilata las arterias.
3. Algunas personas que han dejado de fumar, ingieren más alimentos, como sustitutivo psicológico del tabaco.
4. En España está prohi-

bida la venta de tabaco a los menores de 16 años.

5. El ejercicio físico puede ser peligroso para los que acaban de dejar el tabaco, pues supone una sobrecarga excesiva para su organismo.

6. Fumar 20 cigarrillos diarios, es tan peligroso para la salud como tener un exceso de peso de 40 kilos.

7. Cuanto más masculino es un hombre, mayor es su tendencia al tabaco.

8. El tabaco es más peligroso para las mujeres que toman la píldora.

9. La nicotina produce

dependencia psicológica, pero no dependencia física como otras drogas más «duras».

10. El deseo imperioso de fumar puede desaparecer bebiendo un vaso de agua.

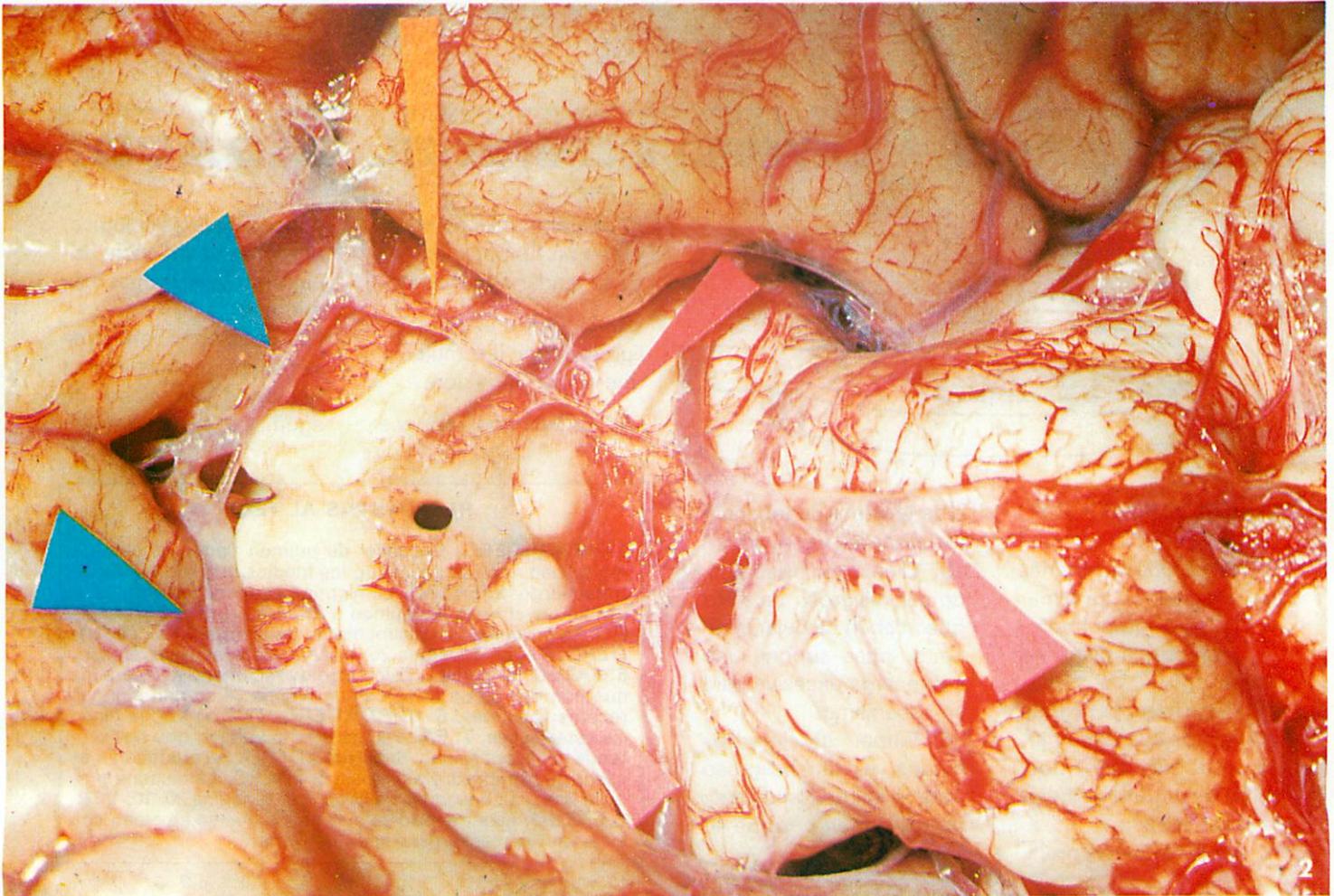
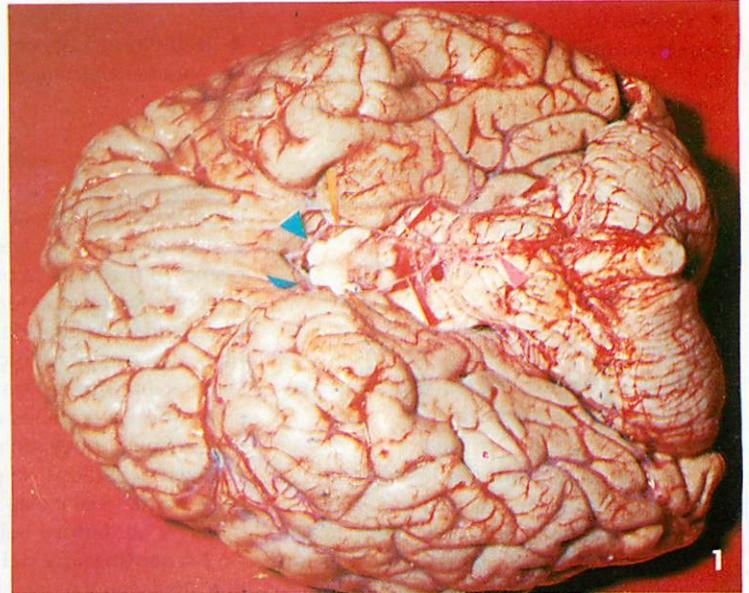
### RESPUESTAS AL TEST

1: **VERDADERO**. El cáncer de pulmón tiene una elevada mortalidad, incluso aplicando los medios más modernos de tratamiento. 2: **FALSO**. La nicotina estrecha las arterias, y disminuye el riego sanguíneo a los tejidos. 3: **VERDADERO**. Esto ocurre especialmente en las mujeres. 4: **VERDADERO**. Ver en la página 25, otras leyes relativas al tabaco. 5: **FALSO**. El ejercicio físico es muy recomendable para los que han dejado de fumar. En la página 34 se dan algunas recomendaciones. 6: **VERDADERO**. Esto es lo que dicen las estadísticas. 7: **FALSO**. Esta es la imagen que nos pretende dar la publicidad. 8: **VERDADERO**. Se producen más casos de trombosis y embolias. 9: **FALSO**. La nicotina produce una gran dependencia física. Ver la página 20. 10: **VERDADERO**. Este método es uno de los que se emplean con éxito en los planes para dejar de fumar.

# EL TABACO Y EL CEREBRO

Uno de los efectos del tabaco es que impide la correcta oxigenación de las células del sistema nervioso, las cuales son especialmente sensibles a la falta de oxígeno.

1. El cerebro humano es un órgano excepcional, capaz de reunir, sintetizar y almacenar información; puede utilizar esos conocimientos, o incluso crear nuevas ideas. A fin de que el cerebro funcione normalmente, es esencial que reciba una provisión adecuada de sangre.
2. Visión detallada de la base del cerebro. Las flechas de color señalan las arterias que proveen al cerebro de sangre. Estas arterias son claras y casi transparentes, lo cual indica que no existen depósitos de colesterol ni arteriosclerosis.



Para que el cerebro humano pueda funcionar adecuadamente, necesita un aporte permanente de oxígeno y de glucosa. Ambas sustancias le llegan transportadas en la sangre, a través de las arterias carótidas y vertebrales.

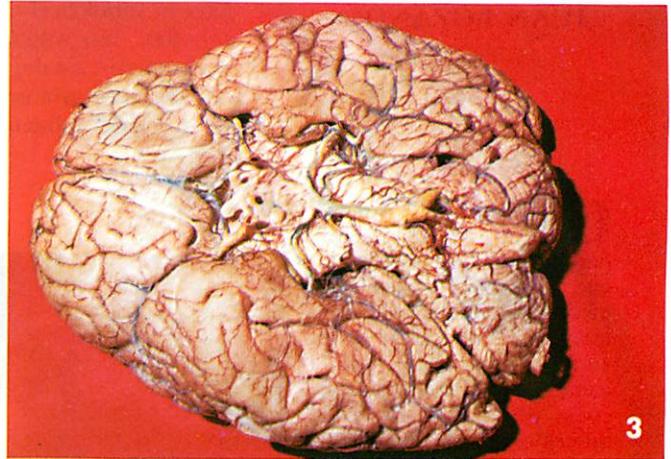
Cada año, mueren miles de enfermos, y otros muchos quedan incapacitados, como consecuencia de hemorragias, trombosis y embolias de las arterias cerebrales. Cualquiera de estas alteraciones, impide el flujo de sangre a una zona del cerebro. El resultado puede ser la parálisis de una parte del cuerpo, la pérdida o el deterioro de algunas funciones como el habla, el coma o incluso la muerte.

La arteriosclerosis de las arterias que irrigan el cerebro es la causa principal de estos accidentes vasculares. Tanto el régimen alimentario inadecuado como el hábito de fumar, contribuyen al depósito de colesterol en las paredes de las arterias, por lo que el fumador es blanco señalado para la senilidad y los ataques cerebrales.

**S3**

3. Un cerebro irrigado por arterias dañadas y parcialmente obstruidas, es más propenso a la senilidad y a los accidentes vasculares como la hemorragia, la trombosis o la embolia.

4. Vista aumentada de la base de un cerebro con arterias lesionadas por el proceso de la arteriosclerosis. Nótese la diferencia con las arterias de la fotografía número 2. El color amarillento que presentan estas arterias, se debe al depósito de colesterol y otras grasas en sus paredes, que provocan un proceso de inflamación, calcificación y rigidez de la pared arterial.



# la psicología del fumador

JUAN LOZANO\*

CON el hábito de fumar, sucede un fenómeno particular: Se piensa a veces que los hábitos tienen que afectar por igual a todos los individuos, a pesar de vivir en una sociedad tan diversa como la nuestra. Es algo así como pensar que personas diferentes, tengan comportamientos iguales. La sociología colectiviza a los seres humanos, mientras que la psicología los analiza y diferencia.

## El hábito de fumar

La dependencia que crea el uso del tabaco (dependencia neuromuscular), nos lleva a definir el fumar como un hábito, no como un vicio. Diremos así mismo que los alcaloides que el tabaco contiene, nos permiten agruparlo entre las drogas; aunque la Organización Mundial de la Salud lo defina como «droga menor».

El Real Colegio de Médicos de Londres, reconoce que el tabaquismo es una drogodependencia, y define el hábito tabáquico como «el estado de quien está haciendo algo, no porque ese algo le satisfaga, sino porque no hacerlo resultaría francamente insatisfactorio»<sup>1</sup>.

En la instauración del hábito de fumar, hay una primera fase de *iniciación*, motivada fundamentalmente

\* El autor es el secretario nacional de la Liga de Salud y Temperancia.

Winston Churchill dijo una vez: «Un fumador empedernido, que a cada momento lee cuán pernicioso para la salud es el tabaco, la mayor parte de las veces deja de... leer.» Escribo con la esperanza de que, estimado lector, no deje de leer este artículo, aunque para ello sea necesaria mi promesa de no hablar «demasiado mal» del tabaco.



Hay diversos tipos de fumadores, y cada uno tiene que aplicar unas técnicas apropiadas para vencer el hábito. FOTO RUAS

por factores externos, y una segunda fase de *afirmación*, en la que priman las causas internas (ver la tabla número 1).

El doctor Johnson escribe: «Las cadenas del hábito son demasiado débiles para sentir las, hasta que se hacen demasiado fuertes como para poder romperlas.» Los comienzos del fumador no son agradables, y la iniciación en el hábito se realiza «a pesar de...». Luego viene la dependencia psicológica y física; la necesidad que debe ser satisfecha; la dosis de droga que necesitan las neuronas para mantener su nuevo nivel de estímulo ¡Ha nacido el hábito! A partir de ese momento, el problema no es continuar fumando, sino cómo dejar de fumar.

## Los factores de dependencia

A veces nos asombra la facilidad que algunas personas tienen para controlar una drogodependencia como es la del tabaco, frente a aquellas otras para quienes resulta una empresa casi imposible. Los factores que determinan la dependencia de un fumador al tabaco son muy complejos, pero podemos sintetizarlos de la siguiente forma:

● **Factores internos:** Tomando como referencia los estudios hechos por Eysenck<sup>2</sup>, —sin duda los más serios que existen—, y describiendo la personalidad en términos de *introversión/extroversión*, encontramos que los extro-

vertidos son más dados a fumar cigarrillos, y además en mayores cantidades, mientras que los *introvertidos* fuman más en pipa.

● **Factores externos:** D.W. Forrest reconoce en la curiosidad del niño, el factor máximo de iniciación en el hábito de fumar. En un informe del gobierno federal alemán sobre el tabaco, dice así: «Existe una fase inicial del fumar, en la que los niños, casi siempre en grupos de amigos, imitan por curiosidad, y por afán de igualarse a los adultos que fuman.»

En la tabla número 2, tomada de Salber y McMahon<sup>3</sup>, puede verse claramente la influencia que ejerce el ejemplo de los padres, sobre el consumo de tabaco de los hijos.

La presión del grupo social sobre el individuo, especialmente en niños y adolescentes, es otro factor externo decisivo para la iniciación de costumbres, comportamientos y hábitos como el de fumar<sup>4</sup>.

Los ídolos juveniles y aquellos a quienes admira (cantantes, artistas, políticos, científicos, etc.), despiertan en el adolescente un deseo de imitación, incluido el hecho de fumar, con todo el ritual que conlleva. Esto muestra la responsabilidad que tienen las personas públicas en la inducción de un comportamiento social determinado, como es el hábito de fumar en este caso<sup>5</sup>.

## Tipos de fumadores

El Real Colegio de Médicos de Londres, a raíz de un estudio hecho sobre las posibilidades que un fumador tiene para abandonar el tabaco, dividió a los fumadores en dos grupos:

● **Los fumadores disonantes** lo hacen por una necesidad

interna. Son los que más desean abandonar el hábito de fumar, pero también los que mayores dificultades encuentran para hacerlo. Suelen ser personas introvertidas, para quienes el fumar representa un apoyo psicológico. Objetivamente comprenden que el tabaco es perjudicial para su salud, pero subjetivamente no se atreven a consumir una ruptura, por temor a que ésta pueda afectar a su equilibrio psicológico.

● Para los **fumadores consonantes**, el tabaco es un medio de relacionarse socialmente. Le es muy útil para iniciar un diálogo o una entrevista de negocios. Suelen ser extrovertidos, comunicativos y alegres, y no muestran un deseo serio y razonable de abandonar su hábito. Aunque no quieren dejar de fumar, si se lo propusieran, podrían hacerlo con mayor facilidad que los disonantes.

Si nos quedáramos aquí, el cuadro sería deprimente: Un tipo de fumador, quiere dejar de fumar, pero no puede; el otro tipo, no quiere dejar de fumar, pero podría hacerlo si se lo propusiera. Felizmente, esto no es necesariamente así:

El disonante puede dejar de fumar cuando se le ofrecen otros apoyos para su personalidad menos dañinos que el tabaco.

El consonante puede decidir dejar de fumar al ofrecérsele otras motivaciones más importantes que las meras relaciones sociales.

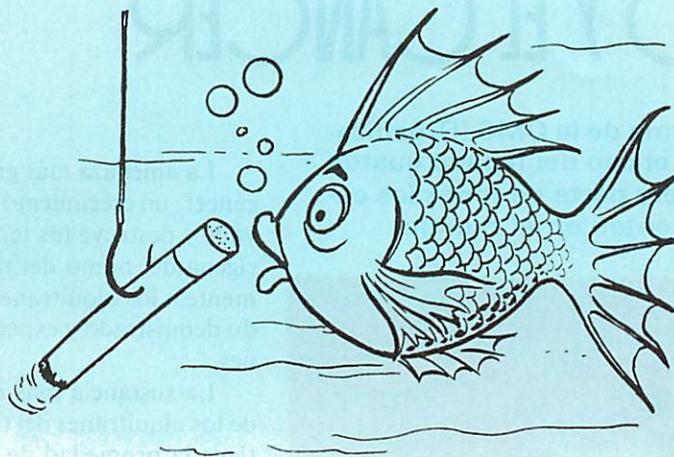
Así pues, podemos decir que cada fumador, *si quiere*, puede dejar de fumar.

### Terapias de apoyo

Cualquier método que se ofrezca para dejar de fumar, no tendrá más valor que el de un simple apoyo para lo que es fundamental: *la propia decisión* de dejar el tabaco, basada en el conocimiento de la malignidad de su uso.

La dependencia puede ser vencida adquiriendo esa decisión de renuncia previa, firmemente apoyada en la seguridad de que «*el tabaco me perjudica, y nada positivo aporta a mi auténtica calidad de vida*».

Es curioso observar cómo



JOSE M. SANTIAGO

**TABLA 1**  
Motivaciones para fumar en cada fase

	Motivaciones INTERNAS	Motivaciones EXTERNAS
Fase de INICIACION	— Posible disposición hereditaria — Introversión	— Presión social — Imitación
Fase de AFIRMACION	— Satisfacción de una necesidad psicológica y física	— Refuerzo de la personalidad — Accesibilidad social

los individuos de personalidad extrovertida, se hacen más fácilmente adictos al tabaco; pero son también ellos, los que con mayor facilidad abandonan el hábito cuando se convencen de que deben hacerlo. Sucede a la inversa con los introvertidos: Suelen fumar menos, pero su dependencia es mayor.

### Conclusiones

1.<sup>a</sup> Hay diferentes tipos de fumadores, en quienes el

arraigo tabáquico produce también diferentes niveles de dependencia.

2.<sup>a</sup> El fumar es un hábito que alcanza el grado de drogadicción por los alcaloides que contiene el tabaco.

3.<sup>a</sup> El hábito tiene dos fases bien diferenciadas: la iniciación y la afirmación. En la primera etapa, inciden más los motivos externos (sociales), y en la segunda los internos (psicofisiológicos).

4.<sup>a</sup> Los factores internos de dependencia son aquellos que dependen de las características psicológicas del indi-

**TABLA 2**  
Porcentaje de hijos que fuman según los hábitos de los padres

	El padre y la madre fuman	Sólo fuma el padre	Sólo fuma la madre	Ambos no fuman
HIJOS	49	43	38	28
HIJAS	52	43	48	26

viduo fumador. Los factores externos hacen referencia a la influencia de los padres, los grupos de presión social, y los «modelos juveniles» de la publicidad.

5.<sup>a</sup> Al hábito de fumar se accede a pesar de cuán negativos resultan los efectos iniciales del tabaco sobre el organismo.

6.<sup>a</sup> Son fumadores «disonantes» aquellos que mantienen el hábito por causas internas (como una afirmación de su personalidad); son «consonantes» aquellos que fuman por causas externas (fumadores sociales).

7.<sup>a</sup> Para todos es posible el abandono de la tabaco-dependencia, si se encuentran poderosas motivaciones que hagan firme la decisión. Por eso en nuestros cursos antitabaco hacemos repetir al fumador: «*Si quiero, puedo*».

8.<sup>a</sup> Todo ser humano, por el hecho de serlo, está dotado de capacidades intelectivas y emocionales que, debidamente utilizadas, lo capacitan para el triunfo sobre cualquier hábito o dependencia.

9.<sup>a</sup> Y por último, la limpia bocanada de libertad que respira quien deja definitivamente de fumar, le abre un camino de nuevas posibilidades, de nuevas conquistas en el control de sí mismo y de los demás.

\*\*\*

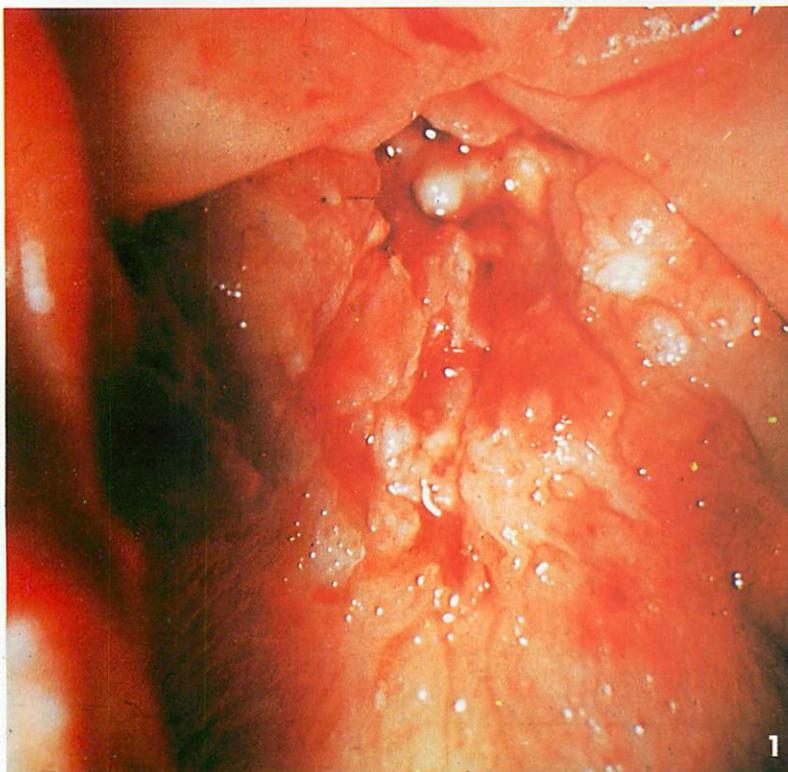
Como decía un famoso médico, «La desintoxicación lleva la paz al ex-fumador; la paz y un maravilloso aporte de salud.»

### REFERENCIAS

1. RAW, MARTIN: *Tratamiento de la dependencia del tabaco*, OMS, Ginebra, 1978.
2. EYSENCK, H.J., *Tabaco, salud y personalidad*, Düsseldorf, 1968.
3. STACKER, KARL-HEINZ, *Psicología del fumar*, Herder, Barcelona, 1977, págs. 56, 57.
4. SESTAK, Z.: «Algunas observaciones sobre el fumar entre estudiantes de cursos secundarios», 1966, Citado en STACKER, K., *Psicología del fumar*, pág. 136.
5. STACKER, KARL-HEINZ, *op. cit.*, pág. 59.

# EL TABACO Y EL CÁNCER

Según un reciente informe de la OMS (Organización Mundial de la Salud), el uso del tabaco guarda relación causal con la tercera parte de todos los casos de cáncer que se presentan en el mundo.



La amenaza más grave para los fumadores es el cáncer: un crecimiento celular incontrolado, que invade y destruye los tejidos sanos. La acción cancerígena del humo del tabaco se debe fundamentalmente a los alquitranes que contiene, lo cual ha sido demostrado y experimentado en muchas ocasiones.

La sustancia más importante dentro del grupo de los alquitranes del tabaco es el benzopireno, que tiene la propiedad de transformar las células normales en cancerosas. El contenido promedio de alquitranes en el tabaco negro es de 18,7 miligramos por cigarrillo, mientras que en el tabaco rubio es de 21,6 miligramos.

Los cánceres que con más frecuencia se dan en el fumador son:

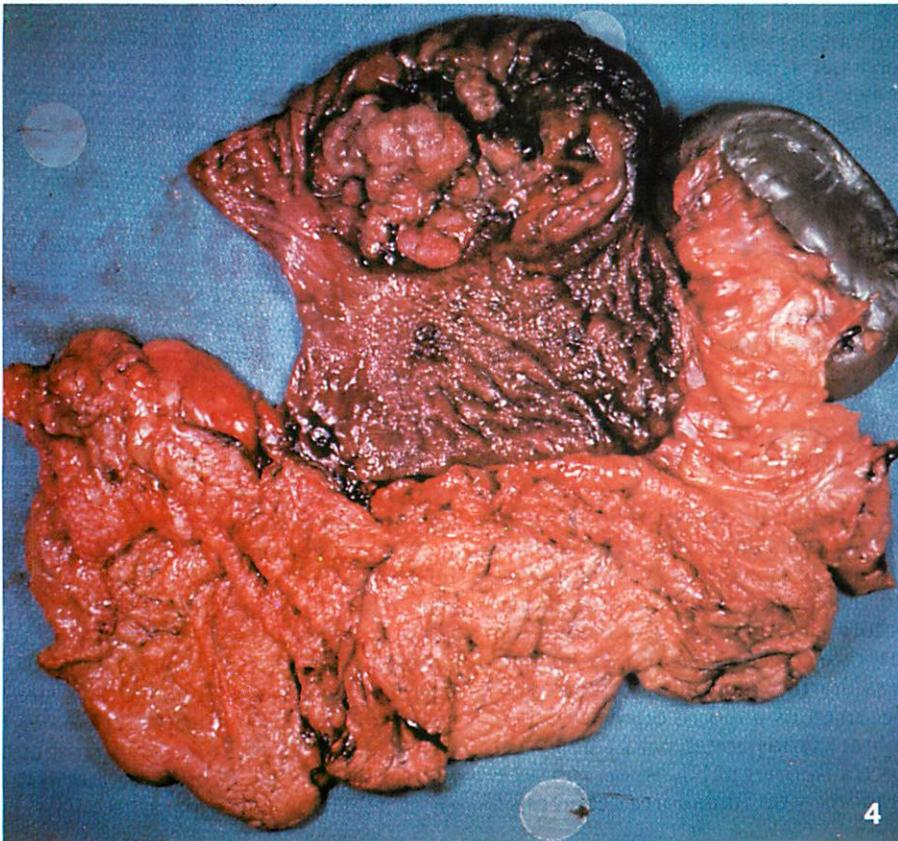
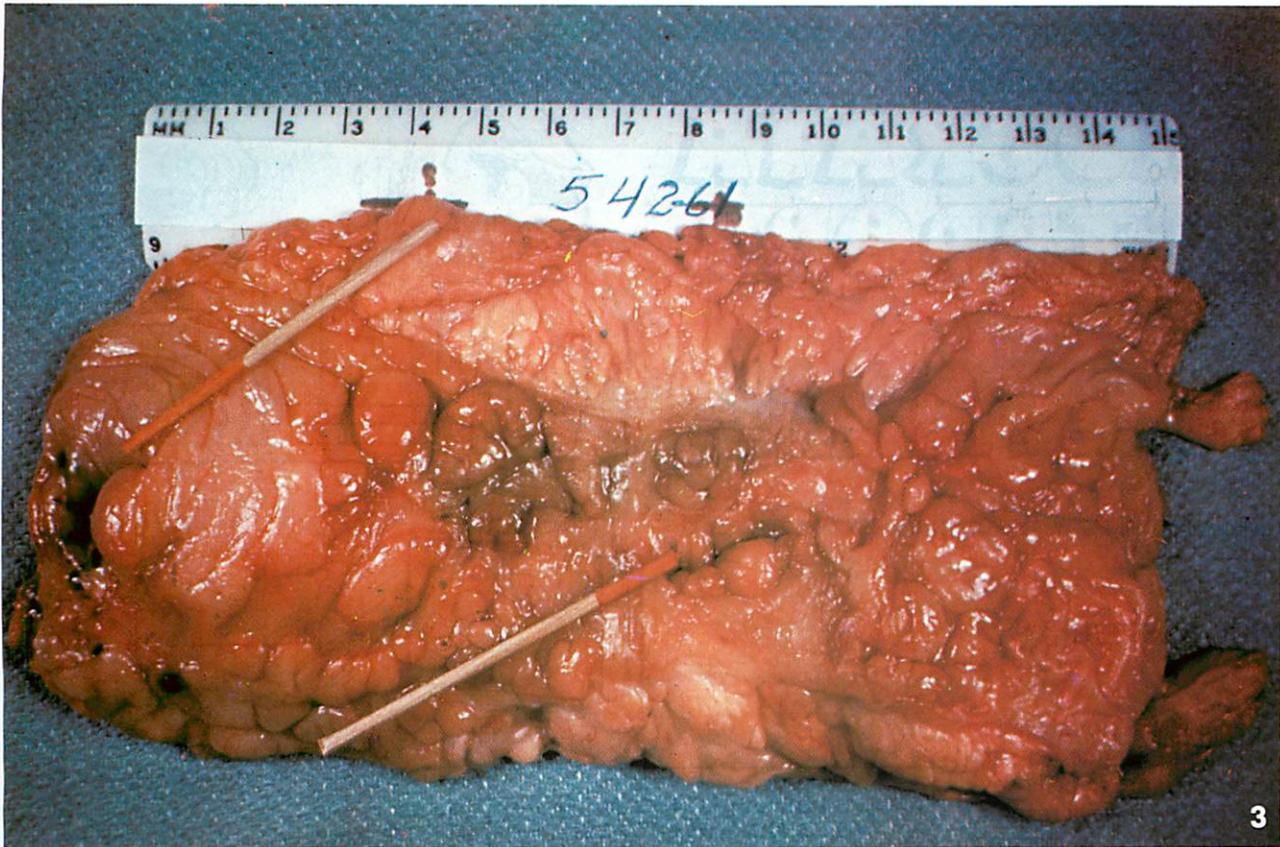
- **Cáncer de pulmón:** ver la página 4.
- **Cáncer de labio y de boca:** ver al respecto el artículo titulado «El tabaco y salud bucal» en la página 26.
- **Cáncer de laringe:** el 80 por ciento de los que lo padecen son fumadores.
- **Cáncer de esófago y de estómago:** son más frecuentes entre los fumadores, especialmente si además consumen bebidas alcohólicas.
- **Cáncer de páncreas:** existen datos estadísticos que apoyan su relación con el hábito de fumar. **S3**

## SINTOMAS PRECOCES DE LOS TIPOS MAS FRECUENTES DE CÁNCER

- Adelgazamiento no justificado.
- Tos persistente, especialmente si va acompañada de un poco de sangre en el esputo.
- Ronquera o afonía.
- Dificultad para tragar o inapetencia sin causa evidente.
- Estreñimiento o diarrea, especialmente si se acompaña de sangre en las heces.
- Emisión de sangre con la orina o dificultad para orinar.
- Mancha blanca, costra o úlcera que cicatriza, en los labios o en la boca.
- Dureza o nódulo en los senos.

La presencia de estos síntomas no indica necesariamente que se trate de un cáncer, pero debe hacer consultar con el médico.





1. Esta fotografía de una laringe, muestra unas formaciones tumorales de color blanquecino y de aspecto rugoso, que son de tipo canceroso. La intervención quirúrgica que se emplea para tratar este tipo de cáncer, requiere la extirpación de las cuerdas vocales, por lo que el paciente debe aprender a hablar de nuevo deglutiendo aire en el esófago.
2. He aquí un estómago abierto, que ha sido extirpado por haberse desarrollado en él un cáncer. El cáncer de estómago se presenta en muchas ocasiones en forma de úlcera, tal como se ve en el centro de esta pieza operatoria. El cáncer de estómago es más frecuente entre los fumadores, debido quizá a que los alquitranes cancerígenos que hay en el humo del tabaco se disuelven en la saliva, que es después tragada.
3. El cáncer de colon y recto es el más frecuente después del de pulmón y del de mama. Algunos investigadores lo relacionan con el hábito de fumar.
4. Esta es la pieza operatoria que se ha extirpado en una operación por cáncer de estómago, el cual aparece en la parte superior de la fotografía, como una masa de tejido tumoral. La parte inferior de la pieza incluye parte del páncreas, y a la derecha puede verse el bazo, de color más oscuro, que también ha tenido que ser extirpado. El cáncer de estómago es más frecuente en fumadores, especialmente si, además de fumar, consumen bebidas alcohólicas regularmente.

# ¿DEMOCRATA O DICTADOR?

(el derecho a no fumar)

Pr. DANIEL BASTERRA\*

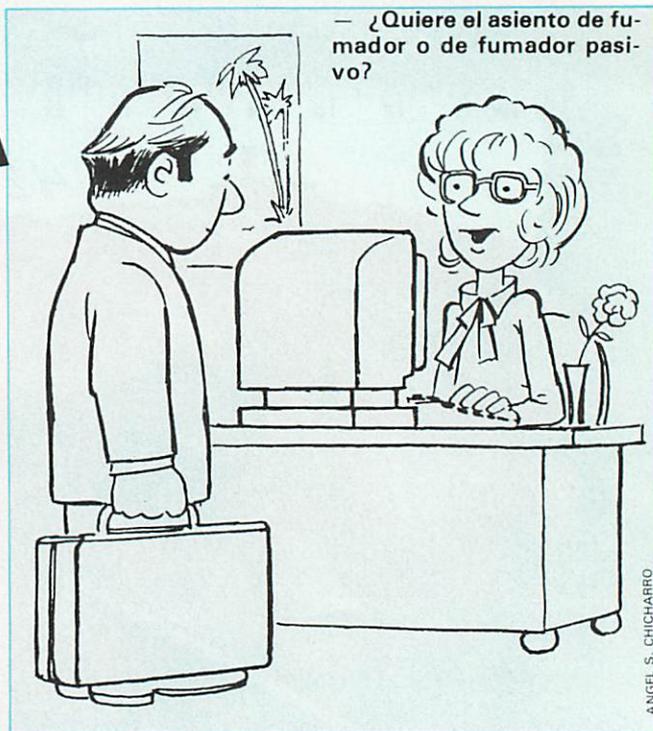
**D**ECIA el gran constitucionalista inglés Sir Ivor Jennings que «el verdadero demócrata siempre tiene la sospecha de que no siempre tiene la razón». ¿Somos demócratas o no lo somos? Diariamente podemos demostrarlo en muchos de nuestros actos, eso es evidente. Pero se dan muchos casos en los que, sin darnos cuenta, podemos convertirnos en verdaderos dictadores. Incluso por actos reflejos, como el hecho de encender un cigarrillo allí donde está prohibido o no se debe fumar.

Mucho se debate sobre si se debe ilegalizar el hecho de fumar en determinados lugares. Yo, personalmente, soy contrario a las prohibiciones. Creo que, en un país occidental y moderno, se debe tener el suficiente civismo como para darse cuenta de ello y pensar, con Sir Ivor Jennings, que no siempre se tiene la razón —o el derecho, añadió yo, sin querer enmendarle la plana—.

Pero para aquéllos, más bien despistados —pensemos así piadosamente—, que encienden un cigarrillo sin darse cuenta, lo mismo en una sala de juicios que ante el lecho de un moribundo, el poder legislativo tiene que trabajar —hoy por hoy todavía envuelto en humo de cigarrillos y aun de puros— dictando normas que, esperemos, algún día se cumplan y se hagan cumplir.

Así, el Real Decreto de 5 de marzo de 1982, número 709, sobre publicidad y consumo del tabaco, comienza: «Al objeto de adecuar las diversas normati-

\* El autor es doctor en Derecho y colaborador especial de nuestra revista.



## LOS DERECHOS DE LOS NO FUMADORES

En junio de 1974, la Conferencia Internacional sobre Tabaco y Salud, proclamó los siguientes derechos de los no fumadores:

- DERECHO A RESPIRAR AIRE PURO.
- DERECHO A PROTESTAR, con firmeza pero con educación, cuando un fumador enciende un cigarrillo en un lugar público donde no está permitido fumar.
- DERECHO A ACTUAR de acuerdo con las leyes de cada país, para conseguir que se extienda la prohibición de fumar a todos los locales públicos.

vas existentes a las que, con carácter general, rigen en otros países y en particular en los europeos, y cumpliendo el mandato del Congreso de los Diputados, se promulga el presente Real Decreto...»

El preámbulo se extiende en consideraciones «encomendadas a proteger la salud de los españoles», y, finalmente, en su articulado establece la prohibición absoluta de fumar en los medios de transporte colectivo urbano, en los centros sanitarios y docentes, y en otros establecimientos públicos donde se deben habilitar ciertas zonas para fumar. En otros transportes públicos, las zonas de fumadores y no fumadores deben estar

convenientemente habilitadas y señalizadas.

De esta manera los «fumadores pasivos», o sea, aquellos que no quieren fumar pero que, a la fuerza, deben inhalar el humo ajeno, se quejan, con razón, de la dictadura de los fumadores activos. Según leí hace poco en una revista, una investigación médica realizada en Alemania para determinar la cantidad de nicotina y gases tóxicos presentes en el aire saturado parcial o totalmente de humo de cigarrillo, reveló que en esos lugares públicos una persona puede «fumar» sin proponérselo hasta un cigarrillo por hora.

Creo que es una cuestión de civismo, de educación incluso, el que los fumadores activos respeten el derecho de los pasivos, especialmente en los lugares en los que esté prohibida tal práctica. Hora será de que en los lugares públicos, los trenes, los aviones, etc., la gente se preocupe de no molestar a los demás con sus humos. Y que los responsables de esos lugares y medios hagan cumplir la norma, incluso sin requerirlos para ello. Recuerdo algún viaje verdaderamente insoportable por esa causa.

Y lo más gracioso ha sido que, si he intentado abrir un poco la ventanilla, para tener un poco de aire puro y refrigerar los pulmones, todo el mundo ha protestado, mientras aceptaban pacientemente, hasta los no fumadores, el aire casi hediondo de tal mezcla de humos y de alientos. Resulta incomprensible, pero suele ser así. Pensemos, además, en el peligro añadido para los niños.

Es una cuestión de civismo, de educación, el que los fumadores activos respeten el derecho de los pasivos, especialmente en los lugares en los que esté prohibida tal práctica.

En vista de estas actitudes, tal vez debiera ser aleccionadora la noticia aparecida en *El País*, de 2 de diciembre de 1985, que comentaba así: «El Tribunal de Seguros de Estocolmo ha dictado una sentencia por la que la Seguridad Social de este país deberá indemnizar a la familia de una mujer llamada Gun Palm, que murió como consecuencia de un cáncer de pulmón tras haber trabajado en una oficina durante 18 años con compañeros que fumaban, mientras que la fallecida no era fumadora. La cantidad de la indemnización todavía no ha sido fijada. El tribunal sueco estima que el humo procedente de los cigarrillos de los colegas de la persona fallecida contribuyó a minar la salud de la misma e incluso influyó en su muerte. Gun Palm, que murió en 1982, a los 55 años, no fumaba nada, pero trabajó casi veinte años con seis compañeros fumadores».

Una sentencia ejemplar, aunque, posiblemente, con poca base jurídica en cuestión de pruebas. Ahora bien, no se

puede olvidar que el hecho de contaminar el aire puro, que todos tenemos derecho a respirar, debe ser considerado como algo socialmente inaceptable. En Canadá, y algunos otros países socialmente avanzados, el derecho al aire puro del no fumador tiene prioridad sobre el «derecho» del fumador a ensuciarlo.



ANGEL S. CHICHARRO

### LEYES CONTRA EL TABACO EN ESPAÑA

He aquí algunas de las leyes que recientemente se han promulgado en relación con el tabaco:

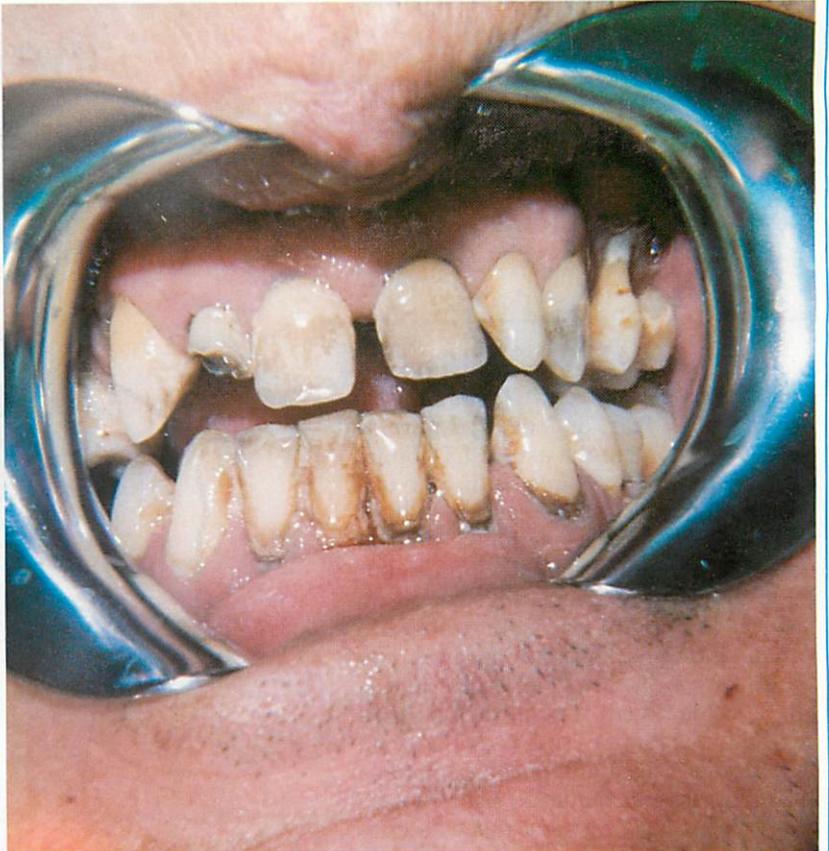
- Publicidad: En televisión sólo se pueden anunciar cigarrillos «light», y a partir de las 21.30 horas. Se tiende a suprimir completamente la publicidad del tabaco.
- Prohibición de la venta a menores de 16 años.
- Prohibición de fumar en locales y transportes públicos.
- Prohibición de introducir labores con elevado contenido en nicotina y alquitrán.
- Elevación de las tasas, especialmente en las marcas más baratas.



JOSE M. SANTIAGO

Recordemos que la costumbre de escupir en público —cosa muy corriente hace unos años cuando había escupideras hasta en los tranvías—, ha desaparecido en la mayoría de los países, y no sólo porque representaba una amenaza para la salud, sino simplemente porque se convirtió en algo «feo» y socialmente inaceptable. Ojalá que este mismo fenómeno se produzca en el caso del fumar y que los ceniceros, pronto, tengan que desaparecer, por inútiles, como desaparecieron por lo mismo los administrículos antes citados.

# EL TABACO Y LA SALUD BUCAL



Dra. M.<sup>o</sup> VICTORIA ALFONSO\*

ES fácil reconocer a un fumador, con el simple examen visual de su cavidad bucal: sus dientes aparecen manchados, los tejidos blandos pueden aparecer enrojecidos; en conjunto ofrece un aspecto de mala higiene bucal, que afecta a las piezas dentarias y que da lugar a la aparición de lesiones en la mucosa oral.

## Manchas dentales

El humo del tabaco va dejando huellas por dondequiera que pasa. Las piezas dentarias son tatuadas, pues los productos del alquitrán, que hay en el humo, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la denti-



El cáncer de labio es especialmente frecuente entre los fumadores de pipa y puros.

Las bocas de muchos fumadores se destacan por su mala higiene. (Las fotos de este artículo han sido cedidas por la autora).

na, donde se difunde la mancha. Su color puede variar desde el amarillo oscuro hasta el negro, según el tipo y cantidad de tabaco fumado.

Las posibilidades de tinción también dependen de la higiene bucal, pues la falta de cepillado de los dientes favorece la pronta aparición de estas manchas.

Por otra parte, parece ser que la formación del sarro o tártaro, se incrementa significativamente cuando se fuma, cosa muy importante, si tenemos en cuenta la relación de este sarro con diversas lesiones dentales.

## Los tejidos blandos

Los labios, la lengua, las encías, y toda la mucosa que tapiza el interior

---

**LA BUENA SALUD  
BUCAL ES  
INCOMPATIBLE  
CON EL USO DEL  
TABACO, EN  
CUALQUIERA DE  
SUS FORMAS**

---

de la boca, pueden sufrir lesiones por causa del humo del tabaco. Las células de estos tejidos son irritadas por los componentes del humo, y en una célula normal se producen diversos cambios que pueden llegar a convertirla en cancerosa.

Ahora bien, normalmente, antes de producirse un cáncer en el labio, en la boca o en la lengua,

\* La autora de este artículo es médico estomatólogo, y ejerce en Sevilla.

**Los labios, la lengua, las encías, y toda la mucosa que tapiza el interior de la boca, pueden sufrir lesiones por causa del humo del tabaco.**

aparecen unas lesiones llamadas «pre malignas», la más común de las cuales es la leucoplasia.

### **Una mancha blanca**

La leucoplasia clínicamente es sólo una mancha blanca en la mucosa oral, cuya localización más frecuente son las comisuras labiales, formando en ocasiones el llamado «triángulo leucoplásico de los fumadores».

Esta lesión presenta un aspecto blanquecino, y en los grandes fumadores se oscurece, tomando un calor amarillado. Al tacto da una sensación de rugosidad, pero no produce dolor ni escuece. Su aparición en la boca es una señal de alarma que indica la incapacidad de la mucosa para seguir resistiendo la agresión que le produce el humo del tabaco.

La leucoplasia, lesión precancerosa, es todavía curable. En muchos casos desaparece espontáneamente con sólo dejar el tabaco.

### **El cáncer**

El cáncer bucal supone aproximadamente del 3 al 5 por ciento de todos los tumores malignos que aparecen en el hombre, y el uno por ciento de todos los que aparecen en la mujer. Su localización más frecuente es el labio inferior, seguido de la lengua y el suelo de la boca.

Suele aparecer sobre lesiones previas: leucoplasias, cicatrices de quemaduras, zonas que han sido irradiadas, etc.

La lesión se inicia como una costra o como una úlcera que no cicatriza. Los síntomas que aparecen son mínimos y no suele doler. Sí que pueden aparecer síntomas en el caso de que esta lesión se infecte.

Con rapidez se extiende a los ganglios linfáticos del cuello, que aumentan de tamaño, formando lo que se conoce con el nombre de adenopatías. Esto indica que las células malignas se han extendido a otros tejidos. El cán-

cer de labio es especialmente frecuente entre los fumadores de pipa y puros, aunque también lo padecen los de cigarrillos.

Las personas que además de fumar consumen alcohol en exceso, tienen mayores posibilidades de padecer un cáncer bucal, lo cual ha sido demostrado con amplios estudios llevados a cabo en sujetos en los que se unían los dos factores: tabaco y alcohol.

A la hora del diagnóstico, existe la «ventaja» de que estas lesiones de labios y boca se pueden observar desde el inicio, y el tratamiento se puede instaurar antes que si se tratara de otro tipo de lesión

interna, de más difícil localización.

Su tratamiento es difícil, y requiere la aplicación combinada de la cirugía y la quimioterapia. Los mejores resultados se obtienen en los casos de tumores diagnosticados precozmente.

### **Disfruta la diferencia**

La buena salud bucal es incompatible con el uso del tabaco, en cualquiera de sus formas. Unos dientes blancos, unos tejidos sanos y un aliento limpio y fresco, son algunas ventajas que se les ofrecen a los que han abandonado el tabaco. **S3**



# ya no fumo... pero estoy engordando



como consecuencia una mayor ingesta de calorías, y un aumento de peso.

Otra de las razones por las que el ex-fumador gana peso, es que el tabaco estimula el metabolismo, y así el organismo tiene un mayor gasto de energía. La doctora A. Hofstetter, de la Universidad de Lausana (Suiza), ha comprobado que el fumar veinticinco cigarrillos diariamente, incrementa en un diez por ciento el gasto calórico. Ello implica que, si al dejar de fumar no incrementamos nuestra actividad física, nos encontraremos sobrealimentados, y por lo tanto, engordaremos.

Si en el período dentro del cual se considera que un ex-fumador todavía puede presentar una cierta dependencia de la nicotina —que son los tres meses siguientes después de dejar de fumar—, usted necesita comer más, ¡hágalo! Quizá para usted los alimentos tengan un efecto «sedante» o sean un sustitutivo psicológico del tabaco. En tal caso, coma más, pero siguiendo nuestros consejos: gracias a ellos conseguirá no continuar engordando.

Dr. RAMON C. GELABERT\*

ES posible que en estos momentos, querido lector, usted haya conseguido por fin dejar de fumar. ¿Ha engordado? ¿No? En este caso vuelva a pesarse dentro de un mes, y repítase entonces la misma pregunta; pero si su respuesta es afirmativa, continúe leyendo este artículo: son sólo unos pocos consejos prácticos. De todos modos, permítame que explique por qué ha aumentado de peso.

dice el doctor Joseph A. Califano, ex-ministro de Salud, Educación y Bienestar Social de los Estados Unidos, «nadie puede dudar ya de que fumar es una forma de suicidarse poco a poco. Es una verdadera tragedia nacional...».

El ex-fumador tiene más hambre, entre otras cosas, porque recupera el pleno uso de los sentidos del olfato y del gusto, lo cual hace que las comidas que antes eran más o menos insípidas, se conviertan ahora en platos atractivos y apetitosos, trayendo esto

## Consejos prácticos

- **Sólo tres comidas al día.** Por la mañana empieza un nuevo día y es preciso iniciarlo con un buen desayuno energético, a base de leche o yogur, cereales, frutos secos, mermelada, car-

(continúa en la página 30)

## ¿Por qué se aumenta de peso al dejar de fumar?

Durante el Plan de Cinco Días, ¿adquirió usted la costumbre de tomar caramelos o dulces en vez de fumar? Si fue así, es hora de ir pensando en abandonarlos. Quizá el mantener ocupada su boca con lo que fuera, le ayudó a «desengancharse» del cigarrillo. Pero recuerde que los dulces son «concentrados» de calorías vacías y por lo tanto engordan, y mucho.

De todas formas, aunque usted haya llegado a engordar unos kilos después de dejar de fumar, no se preocupe: no es demasiado grave. El riesgo que para su salud comporta fumar 20 cigarrillos diarios, equivale al riesgo de tener un sobrepeso de 40 kilos. Y evidentemente, ése no es su caso. Como



Un buen plato de ensalada no debería faltar en ninguna mesa, especialmente en la de los ex-fumadores. FOTO A. TEJEL

\* Ramón C. Gelabert es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Autónoma de Barcelona.

## DIETA DE UNA SEMANA para ex-fumadores que quieran adelgazar

### PRIMER DIA

#### Desayuno:

- Un vaso de zumo de naranja con una cucharada de germen de trigo.
- 150 g de pan integral.
- 100 g de requesón.
- Un puñado de frutos secos.
- Un yogur con una cucharadita de polen.

#### Comida:

- Ensalada abundante.
- Patatas asadas.
- Puré o crema de guisantes.
- Dos manzanas.

#### Cena:

- Dos piezas de fruta.
- Un tazón de leche descremada con malta.

### SEGUNDO DIA

#### Desayuno:

- Fruta del tiempo.
- Un vaso de zumo de uva con una cucharada de germen de trigo.
- 175 g de pan integral untado con margarina vegetal.
- Un yogur con una cucharadita de polen.

#### Comida:

- Ensalada abundante.
- Arroz con verduras.
- Coliflor gratinada.
- 100 g de pan integral dextrinado.
- Dos manzanas.

#### Cena:

- Sopa de verduras.
- Una pera.

### TERCER DIA

#### Desayuno:

- Macedonia de frutas con una cucharada de germen de trigo.



FOTO A. VALLS

- 200 g de pan integral.
- 100 g de queso fresco tipo Burgos.
- Un vaso de zumo de tomate.
- Una infusión de celidonia, con una cucharadita de polen.

#### Comida:

- Ensalada de verduras.
- Sopa de cereales.
- Judías verdes con setas.
- Dos manzanas.

#### Cena:

- Dos piezas de fruta.
- Un tazón de leche descremada con malta.

### CUARTO DIA

#### Desayuno:

- Un vaso de zumo de naranja con dos cucharadas de muesli y una de germen de trigo.
- 100 g de pan integral con miel.
- Una infusión de hojas de nogal con una cucharadita de polen.

#### Comida:

- Ensalada variada.
- Puré de patatas y zahanoria.
- Pimientos rellenos con champiñones.
- Dos peras.

#### Cena:

- Un yogur natural.
- Una fruta del tiempo.
- De dos a cuatro galletas integrales.

### QUINTO DIA

#### Desayuno:

- Fruta fresca del tiempo.
- 200 g de pan integral.
- 120 g de carne de membrillo.
- Un puñado de frutos secos.
- Una infusión de salvia con una cucharadita de polen.

#### Comida:

- Ensalada variada.
- Hervido de guisantes con habas.
- Un huevo duro con salsa de tomate.
- 100 g de pan integral dextrinado.
- Dos manzanas.

#### Cena:

- Ensalada de tomate.
- 50 g de queso fresco tipo Burgos.
- 75 g de pan integral.

### SEXTO DIA

#### Desayuno:

- Fruta fresca del tiempo.
- 200 g de pan de centeno untado con margarina vegetal.
- Un tazón de leche con malta y una cucharada de germen de trigo.

#### Comida:

- Ensalada abundante.
- Un plato de copos de avena con caldo de verduras.
- Salteado de verduras.

- Infusión de centáurea áspera con una cucharadita de polen.

#### Cena:

- Un vaso de zumo de pomelo.
- Un yogur natural.

### SEPTIMO DIA

#### Desayuno:

- Macedonia de frutas.
- 150 g de pan integral.
- 100 g de queso fresco tipo Burgos.
- Un tazón de leche con malta y copos de cereales.

#### Comida:

- Ensalada variada.
- Una taza de consomé vegetal.
- Paella de arroz con verduras.
- Dos manzanas.

#### Cena:

- Un yogur natural.
- De dos a cuatro galletas integrales.

**NOTA:** Esto no es un régimen de adelgazamiento para obesos. Es simplemente una dieta para los ex-fumadores que quieren perder los kilos que ganaron al dejar de fumar. Por ello en muchos de los platos, no se limita de forma estricta la cantidad que se puede tomar.

La leche y el yogur se pueden endulzar con una cucharadita de miel. **S3**



(viene de la página 28)

ne de membrillo, fruta fresca, etc. El desayuno es la primera comida del día, y por lo tanto debería ser la más copiosa y nutritiva. *Al mediodía* hay que tomar ensalada, patatas o arroz —por ejemplo—, verduras, manzana; pero nada de guisos ni fritos: todo a la plancha o hervido. *Y por la noche* hay que ser parco: un poco de fruta y un yogur son más que suficiente. No hay que irse a la cama con el estómago lleno y pesado. Recordemos el aforismo: «Desayuna como un rey, almuerza como un príncipe y cena como un mendigo».

● **Tomar al menos seis vasos de agua cada día.** Hay que seguir tomando agua fresca y natural en abundancia; primero, porque es absolutamente necesario tomar líquidos para conservar

#### CONSEJOS PRACTICOS

- Mientras se come, no hacer nada más.
- Comer despacio y masticar bien.
- Tomar bocados pequeños.
- Comer a horas fijas.
- Escoger un lugar determinado para comer y hacerlo sentado.
- Evitar los aperitivos y los bocaditos para picar.

una buena salud, y segundo, porque es una forma sencillísima de llenar el estómago y eliminar la sensación de hambre sin ingerir ni una sola caloría. En el desayuno y en la cena es recomendable tomar zumos de fruta u hortalizas frescas (de naranja, manzana, uva, zanahoria, etc.) o infusiones de plantas medicinales. En cualquier caso evitar los refrescos embotellados, ya que en general contienen muchos aditivos químicos, y pocas o ninguna vitamina. Los caldos vegetales de verduras y hortalizas, también son una importante fuente de líquidos y sales minerales. Evitar los concentrados de caldo (cubitos) y las sopas de sobre.

● **Aceite:** El tomar mucho o poco aceite es la clave del éxito o fracaso de una buena parte de las dietas para el mantenimiento del peso. El aceite se usa para hervir, aliñar, guisar, freír, etc. Los guisos y los fritos es preciso proscribirlos porque precisan de una enorme cantidad de aceite, con lo cual se va al traste cualquier dieta, por racional que ésta sea. Para hervir y aliñar, no deben usarse más de 30 gramos diarios (unas dos cucharadas soperas). Para hervir es preferible el aceite de oliva o el de soja, y para aliñar, el de oliva o el de germen de cereales (maíz o trigo).

● **Condimentos:** Utilizarlos en la mínima cantidad posible. Al dejar de fumar se tornan cada vez más innecesarios, ya que el ex-fumador recupera notablemente el sentido del gusto y del olfato, lo cual permite saborear los alimentos en su estado natural. Utilizar preferentemente los siguientes: orégano, laurel, hinojo, tomillo, mejorana, perejil, ajo, comino, etc. Es necesario pues, olvidarse de la mostaza, de la pimienta, del «ketchup» y demás productos similares.

● **Alimentos prohibidos:** Cerdo, caza, embutido, mariscos, pastelería y repostería, dulces y azúcar blanco, mantequilla, refrescos embotellados, licores, vino y cerveza.

● **Alimentos que se deben restringir** sólo en caso de un alarmante aumento de peso: Pastas, frutos secos, frutas dulces (uvas, plátano, higos, etc.), margarina, legumbres, patatas, leche completa, nata y quesos grasos.

● **Ejercicio:** Se recomienda realizarlo de una forma gradual y constante, lo cual permite mantener el peso a raya. El ejercicio se puede hacer de muchas maneras, y en múltiples circunstancias: caminando media o una hora al día, evitando los ascensores y subiendo las escaleras a pie, haciendo gimnasia durante diez minutos después de levantarse o practicando algún deporte (excursionismo, natación, ciclismo, etc.).

● **No tomar píldoras para adelgazar:** Son un atentado contra la salud.

● **Comer inteligentemente,** con el cerebro, y no sólo con la boca. Después de cada comida, es preferible abandonar la mesa con una ligera sensación de hambre.



● **Es preciso pesarse** cada tres días, o por lo menos cada semana, sin ropa, a la misma hora y en la misma báscula. Anote su peso.

Si a pesar de seguir todos estos consejos, usted continúa ganando peso, es el momento de acudir al médico. Pero... ¡no fume!

S3

● **Medio millón de muertos al año.** «Más de medio millón de europeos fallecen cada año como consecuencia directa o indirecta del hábito de fumar, manifestó a *Diario 16* el doctor Roberto Masironi, director de la lucha contra el tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS)» (25/11/86).

● **«Tabaco sin humo no significa sin peligro».** Con este título, la prestigiosa revista *Mundo Científico* (vol. 6, nº 63, pág. 1090), basándose en las más recientes investigaciones nos advierte contra el peligro de la cada vez más extendida costumbre de mascar tabaco, en lugar de fumarlo... Algunos creen que lo malo del tabaco es sólo el humo. Tanto es así que en los Estados Unidos el 20 por ciento de los alumnos de bachillerato mascan tabaco habitualmente, porcentaje que se eleva al 40 por ciento en algunos estados sureños.

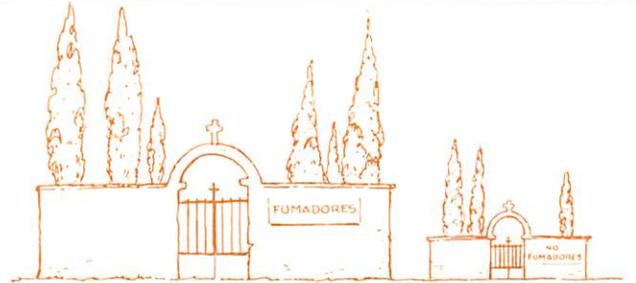
Se ha demostrado, según esa revista, que el tabaco masticado provoca la aparición del cáncer en la boca, especialmente en las zonas donde durante más tiempo permanece. Es decir, que no es solamente el humo lo nocivo del tabaco, sino el mismo tabaco en sí.



DIBUJOS JOSE M. SANTIAGO

● **Un argumento para seguir fumando.** Algunos de los que todavía no han podido vencer el hábito, parece que se sienten molestos porque legalmente han perdido la libertad de envenenarse y envenenar en público y creen que «es la hora del contraataque... Después de todo, una sociedad que acepta el envenenamiento del agua y el aire por poderosas industrias, carece de fuerza moral

para recomendarnos lo que es bueno y lo que es malo para los pulmones» (*Primera Línea*, nº 18, oct. 1986). ¿No sería más razonable volver el argumento por pasiva?: Si quieres que las industrias no contaminen el aire que respiras, ¿con qué fuerza moral se lo vas a exigir si tú mismo te contaminas y contaminas, y encima no produces nada positivo en tu acción contaminante?



● **«Ahora que me he ido no fumes» (Yul Brynner).**

Esto es lo que dice el famoso actor norteamericano a sus compatriotas en un «spot» televisivo. Este anuncio, según los expertos en publicidad, es uno de los que más impacto está causando

en los Estados Unidos en la actualidad... Y no es extraño, pues aunque a última hora Yul Brynner había abandonado el tabaco, fue demasiado tarde: falleció de un cáncer de pulmón. Antes de su muerte, que ya sabía segura, el actor quiso dejar grabada su advertencia.

● **Un español dirige la guerra contra el tabaco en la CEE.**

Un grupo de cancerólogos, conocidos como «los doce sabios de Europa», han convencido a las autoridades comunitarias, con sus informes científicos, de que el tabaco es la primera causa de cáncer en la CEE, aparte de ser un factor de riesgo en diversas enfermedades cardiovasculares. Y la CEE ha decidido declarar una guerra sin cuartel al tabaco, y el «general en jefe» que dirigirá la lucha, será Manuel Marín, uno de los comisarios españoles en la Comunidad.

● **Aeroflot prohíbe fumar.**

*Salud Mundial*, la revista de divulgación de la OMS, publicaba no hace mucho, lo siguiente: «La compañía aérea soviética Aeroflot ha prohibido que se fume en los vuelos interiores en la Unión Soviética. También se hace respetar de manera estricta la prohibición a los pilotos de la línea aérea, ya que los estudios realizados han demostrado que un cigarrillo fumado antes de un vuelo limita el ángulo de visión y reduce la percepción de los colores hasta un 20 por ciento».

● **Los españoles tenemos más humos...**

Es España existen unos 12 millones de fumadores habituales (32 por ciento de los habitantes), lo cual representa un porcentaje bastante superior al de los demás países desarrollados.

El fumador promedio español consume unos 5.900 cigarrillos al año, «gracias» a los cuales introduce en sus pulmones 107 gramos de alquitrán.



# EL TABACO Y LA ÚLCERA PEPTICA



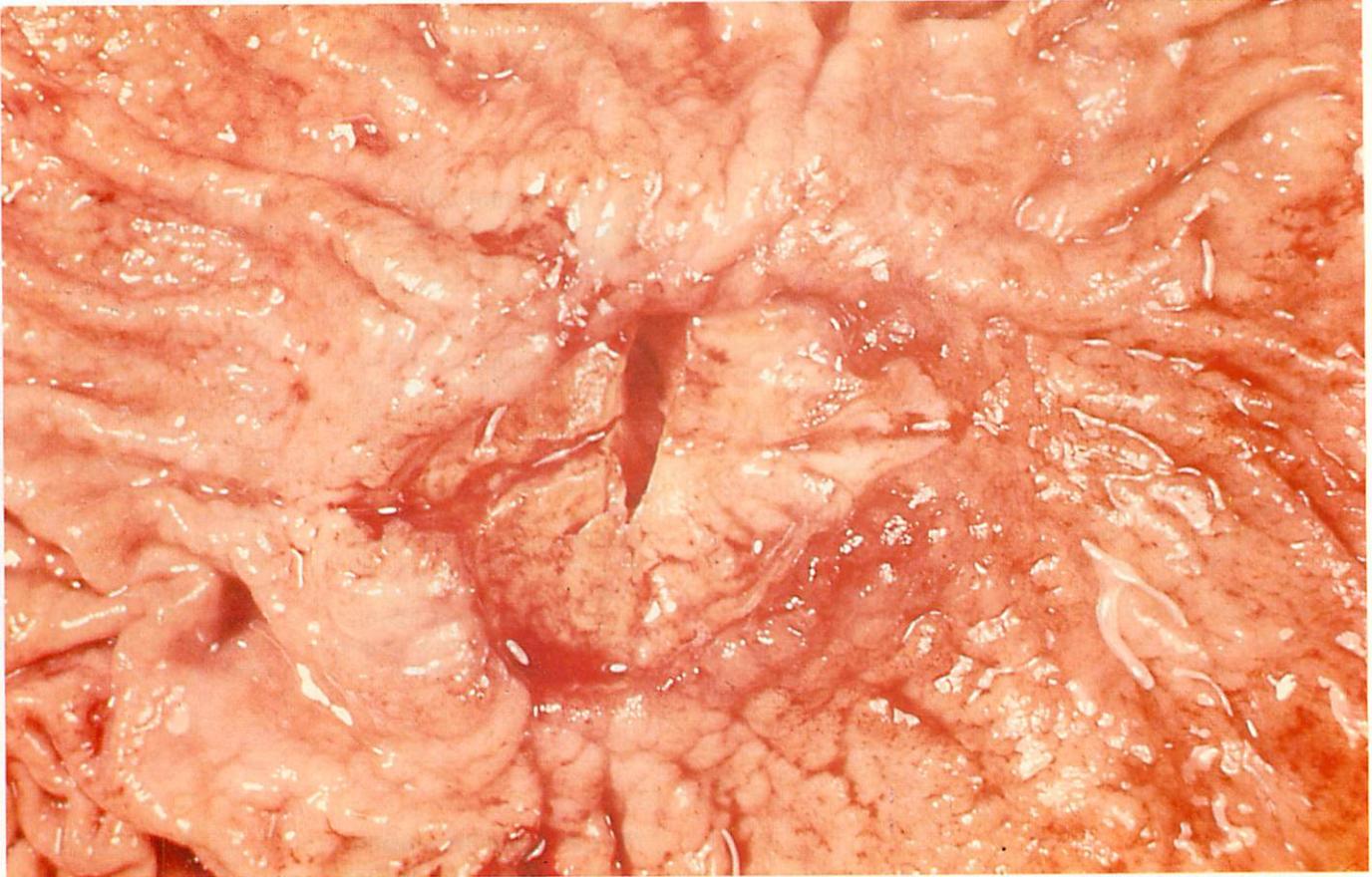
**La úlcera péptica gastro-duodenal es el doble de frecuente entre los fumadores que entre los no fumadores.**

La nicotina contenida en el humo del tabaco tiene, entre sus muchos efectos, el de aumentar la secreción ácida del estómago. Este es un factor muy importante en la formación de la úlcera duodenal.

Además la nicotina provoca también un reflujo de bilis desde el duodeno hacia el estómago. La bilis irrita la mucosa gástrica y favorece el desarrollo de una gastritis o de una úlcera de estómago.

Se ha comprobado muchas veces en la experiencia clínica, que para que una úlcera péptica —ya sea gástrica o duodenal— pueda cicatrizar y curar, es indispensable la abstinencia completa del tabaco, además de otras medidas terapéuticas.

**S3**



La fotografía muestra un estómago abierto, con una úlcera péptica en su superficie mucosa. Se ha extirpado una pequeña cuña de tejido para examinarla al microscopio y establecer el diagnóstico definitivo. Esto se hace así porque algunos cánceres de estómago se manifiestan al principio como una simple úlcera péptica. Con la úlcera de duodeno no existe este peligro.

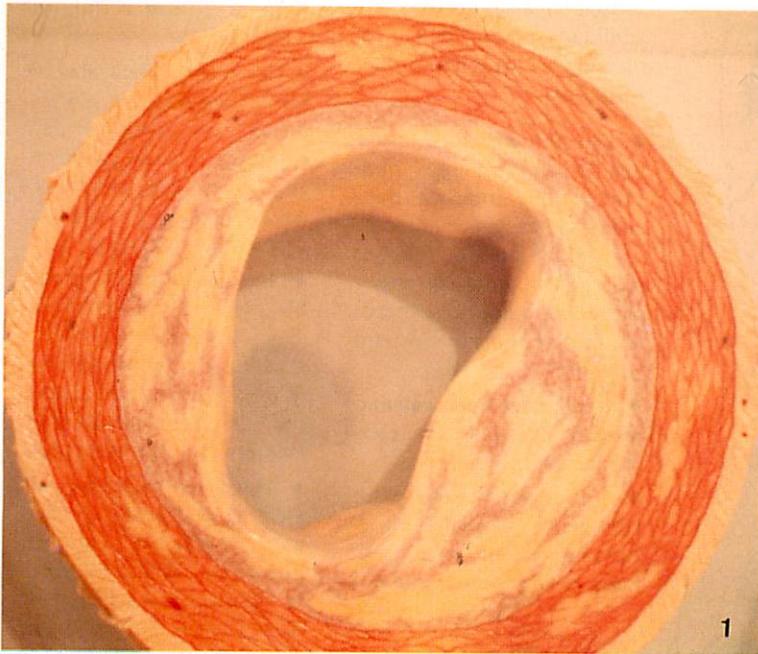
## SINTOMAS DE LA ÚLCERA PEPTICA GASTRODUODENAL

- Dolor en la región del estómago, con sensación de vacío. Es lo que se conoce como «hambre dolorosa».
- El dolor se calma al ingerir alimento o al tomar medicamentos antiácidos, aunque reaparece poco después.
- Acidez, vómitos y digestiones pesadas.
- Sangre en los vómitos o en las heces. Téngase presente que la sangre toma un color negro oscuro en ambos casos.

# EL TABACO Y LA CIRCULACION DE LA SANGRE



Dejar de fumar es, para un enfermo de arteriosclerosis, más beneficioso que cualquier otra forma de tratamiento.



La nicotina tiene un importante efecto vasoconstrictor (estrecha las arterias). Esto se comprueba fácilmente viendo cómo disminuye la temperatura de la piel de una persona, al fumarse un solo cigarrillo.

Además, como se muestra en las páginas 8 y 9, la nicotina favorece el depósito de colesterol en las paredes de las arterias. Por todo ello, el tabaco es un gran enemigo de la buena circulación de la sangre.

**S3**



1. Este esquema representa la sección de una arteria en la que se advierte cómo el depósito de colesterol en su pared, va estrechando el diámetro interior y dificultando así el paso de la sangre.
2. Gangrena del pie, debido a la falta de riego sanguíneo en las arterias de la pierna, afectadas de arteriosclerosis.
3. Una vez se ha producido la necrosis de los tejidos, la amputación es el único tratamiento posible, para evitar mayores complicaciones.

# ejercicio físico para ex-fumadores

EDUARDO BUSO\*

ES posible que usted que ha dejado de fumar, esté redescubriendo el valor de muchas cosas sencillas que había olvidado en sus años de fumador: los suaves perfumes de las flores, los exquisitos sabores de las frutas y, quizá también, el placer de una buena caminata o de un paseo en bicicleta.

Ahora es un buen momento, querido ex-fumador, para empezar en serio un programa de ejercicio físico, o de entrenamiento en su deporte favorito. El ejercicio practicado de forma regular, además de mejorar su salud, le ayudará a no desear nunca más el tabaco. Realizará hazañas deportivas, que en su época de fumador no habría ni siquiera podido imaginar.

## Objetivos a alcanzar

El programa de ejercicio físico que le proponemos, trata de alcanzar los siguientes objetivos:

- **Fortalecer el músculo cardíaco:** Para ello, deberá realizar:

- Ejercicios de esfuerzo suave o mediano, pero mantenido.

- Ejercicios de movimientos cíclicos, como la marcha, la natación, o el ciclismo.

\* Eduardo Busso es profesor de Educación Física.

- **Favorecer la ventilación pulmonar:** Para ello deberá realizar ejercicios con movimientos amplios de los brazos y del tórax, que le obliguen a respirar profundamente (ejercicios *aeróbicos*).

Por supuesto que una alimentación correcta, un descanso adecuado, y unos hábitos sanos de vida, ayudan mucho a conseguir esos objetivos.



## Pasos a tener en cuenta

No queremos hacer a continuación un manual de ejercicios completo y detallado, a modo de receta. Pensamos que le será más útil una exposición de los principios generales que usted debe tener en cuenta a la hora de planear su programa de ejercicio físico.

Puesto que hay diversos tipos de ejercicios o deportes con los que se pueden conseguir análogos resultados, elija usted mismo los que más se adapten a sus gustos y posibilidades, pero siempre teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- **Control médico:** Hágase una revisión o chequeo para saber en qué situación se encuentra, y hasta qué grado de esfuerzo puede llegar. Aprenda a contar sus pulsaciones, para que no sobrepasen el nivel apropiado para su edad (ver tabla).
- **Realice un buen calentamiento:** Comience con ejercicios suaves y amplios.
- **No busque «récorde»:** Hay gente que realiza proezas o movimientos espectaculares, pero recuerde que es a

## PULSACIONES POR MINUTO QUE NO DEBERIAN SOBREPASARSE EN CADA EDAD

Edad	Pulsaciones por minuto
Hasta 30	180
30-40	160
40-50	140
50-60	120
Más de 60	110

base de muchos años de entrenamiento.

- **Practique ejercicios aeróbicos,** es decir, con un buen aporte de oxígeno a los pulmones. Evite por lo tanto el llegar a sofocarse (falta de aire).
- **Elimine la mucosidad de sus bronquios,** que posiblemente tiene desde que dejó de fumar. Deténgase de vez en cuando, haga respiraciones profundas y tosa y expectore abundantemente.
- **Busque un lugar agradable** para realizar sus ejercicios. Lo ideal es al aire libre, y mejor aún, en plena naturaleza. El mejor momento es por la mañana, cuando la atmósfera está menos cargada.
- **Haga los ejercicios con alegría,** disfrutando con el movimiento. No sienta vergüenza de que la gente lo mire mientras que usted cuida de su cuerpo. No piense que los minutos que invierte en su salud son una pérdida de tiempo: si es constante, podrá ver pronto los resultados.
- **Use un equipo adecuado,** que le permita moverse y respirar sin dificultad. Son preferibles los tejidos de algodón o de lana a los de fibra sintética. Elija igualmente un buen calzado.
- **Hágalo en compañía:** Busque algún amigo o familiar que le acompañe. Disfrutará más.
- **Vuelta a la calma:** Nunca termine su sesión de ejercicios jadeando (con falta de oxígeno), y no vaya directo a descansar frente al televisor. Al igual que precisó de un calentamiento, también debe volver progresivamente al ritmo normal.
- **Tome una buena ducha,** y si es posible, un masaje. **S3**

# EL MEJOR METODO PARA DEJAR DE FUMAR

Dr. J.D. PAMPLONA-ROGER\*

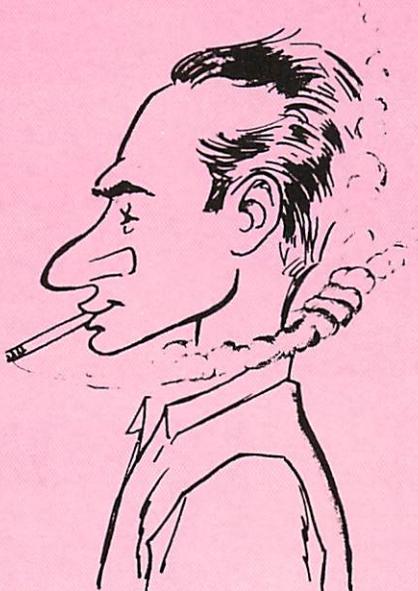
**A**FIRMA el dicho popular que «la necesidad aguza el ingenio». Y la auténtica necesidad de dejar el tabaco, que muchos fumadores sienten, ha hecho que se busquen y ensayen muchos métodos para conseguirlo.

Aunque se han propuesto muchas maneras para dejar de fumar, no todas tienen éxito. Desde el «electroshock» a la acupuntura, pasando por fármacos, sustitutivos y repulsivos de toda clase. En algunos manuales, se llega a recomendar algo tan insólito como fumar mucho más de lo habitual, para que la experiencia resulte desagradable y se llegue a sentir asco por el tabaco.

El tradicional «PLAN DE CINCO DIAS PARA DEJAR DE FUMAR» y su nueva versión «RESPIRE LIBRE», han ayudado a vencer el hábito del tabaco a millones de personas en todo el mundo. Son muchas las instituciones, gobiernos y personalidades que lo recomiendan. Es el método elegido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) para ayudar a sus propios funcionarios y empleados a dejar el tabaco.

## Las razones del éxito

El secreto del éxito de los planes para dejar de fumar desarrollados por la LIST (Liga de Salud y Temperan-



cia) es, sencillamente, *su sencillez*. no se prescriben costosos tratamientos, ni sofisticados fármacos. El tabaco *no es sustituido* por ninguna otra sustancia o procedimiento, que cree una nueva dependencia.

El deseo de fumar es eliminado gracias a un sencillo tratamiento natural, que favorece la *capacidad de desintoxicación* y de regeneración que existe en el organismo humano. Todo ello acompañado de la puesta en práctica de la *fuerza de voluntad*, una de las facultades más sobresalientes de nuestra mente.

Una vez eliminada —gracias a los consejos que se dan en el curso— la nicotina que impregna el sistema nervioso del ex-fumador, las neuronas sufren de forma brusca la carencia del tóxico: reclaman su dosis de droga con fuerza (a ello se debe la dependencia física), pero siguiendo el tratamiento, «aprenden» rápidamente a vivir de nuevo sin la nicotina. A partir de ese momento, el ex-fumador vuelve a ser una persona libre y dueña de sí misma.

PLAN DE  
5 DIAS



PARA DEJAR DE FUMAR

## LOS PUNTOS BASICOS DEL PLAN PARA DEJAR DE FUMAR

- **Supresión radical:** del uso del tabaco. *Le cortamos el rabo al perro de una sola vez.*
- **Las tres «A»** (ver página siguiente): Aire, Agua, Alimentación.
- **Abstinencia de las bebidas alcohólicas** y del café, que estimulan el deseo de fumar.
- Puesta en marcha de la **fuerza de voluntad**.
- **Cambio de los hábitos** y situaciones que favorecen el deseo de fumar.
- **Ejercicio físico**, siguiendo un entrenamiento progresivo.
- **Sueño y descanso** adecuado.
- **Pensamientos y motivaciones elevadas.**

La eliminación de los alquitranes y otros residuos irritantes que el tabaco deja en el cuerpo del fumador, también es posible, aunque de forma más lenta. Requiere seguir unos principios elementales de higiene (las tres «A» de la página siguiente), de alimentación natural, y de vida sana.

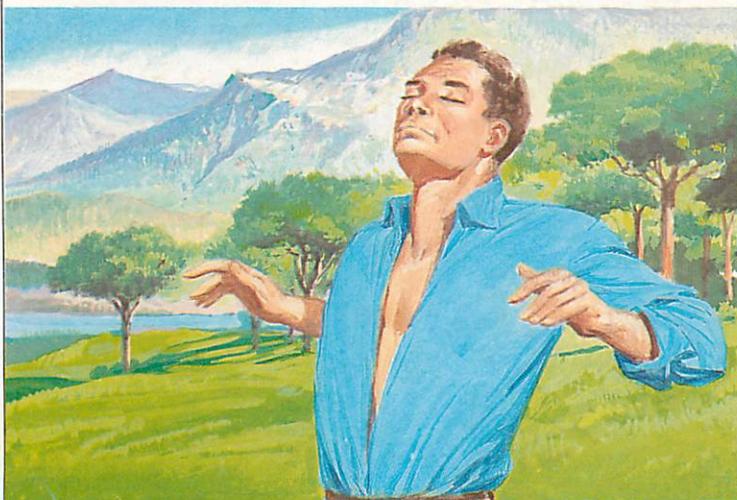
Los planes para dejar de fumar de la LIST, ponen al organismo en las mejores condiciones, de forma que pueda *regenerar* los tejidos lesionados por el uso del tabaco (especialmente las mucosas respiratoria y digestiva), así como de otros tóxicos.

Afortunadamente, a diferencia de la máquina más complicada que el hombre haya podido inventar, el organismo del ex-fumador es capaz de desintoxicarse, y de regenerar *por sí mismo* las partes dañadas; es capaz de restituir la salud perdida. Sólo necesita que le dejemos hacerlo, respetando las leyes de la salud. Y éste es el mejor método para dejar de fumar. **S3**

\* El autor es el director de la Liga de Salud y Temperancia en España.

# EL MEJOR METODO PARA DEJAR DE FUMAR

Una de las razones del éxito de los planes para dejar de fumar de la Liga de Salud y Temperancia («PLAN DE CINCO DIAS» y «RESPIRE LIBRE»), es que emplean *medios naturales* que facilitan el proceso de desintoxicación del organismo del ex-fumador (Ver la página anterior).



## Aire

El aire es la primera de nuestras necesidades vitales. Ningún ser humano puede pasar más de unos minutos sin respirar.

El ex-fumador necesita realizar respiraciones profundas, varias veces al día. De esta forma sus pulmones eliminan la mucosidad cargada de impurezas, y se limpian de los alquitranes acumulados.

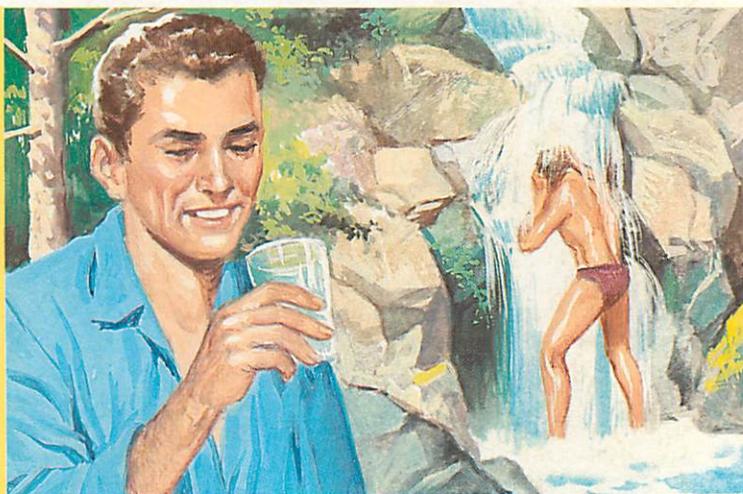
Además, al respirar aire puro, la sangre transporta más oxígeno a las neuronas. De esta forma, el cerebro se encuentra más despejado, y en mejores condiciones para resistir el deseo de fumar.

## Agua

El agua es la segunda necesidad más imperiosa de los seres vivos. Es la gran aliada del ex-fumador, pues le permite limpiar su organismo de la nicotina que lo impregna.

La nicotina, que es soluble en agua, puede ser eliminada por la orina tanto más rápido cuanto más agua se beba. El agua es esencial en el proceso de desintoxicación.

Además, aplicada por fuera en forma de fricciones y duchas, tonifica el sistema nervioso y sustituye con ventajas a los excitantes como el café.



## Alimentación

Es la tercera gran necesidad de nuestro organismo. El ex-fumador necesita una dieta a base de alimentos sencillos y naturales.

Las frutas aportan vitamina C que, por su capacidad desintoxicante, actúa como antídoto de la nicotina.

Los cereales integrales, especialmente su germen, aportan vitaminas del grupo B, necesarias para el equilibrio del sistema nervioso.

Las verduras y hortalizas son ricas en sales minerales, que depuran la sangre y mantienen el tono muscular del ex-fumador.

