

EL TABACO Y LOS MARINOS

Dr. Iván Nazarala Rodríguez

Introducción

CULTURALMENTE, el hábito de fumar se encuentra ligado al oficio de navegar. Es un hecho en casi todos los países occidentales que el hábito de fumar es mayor en los marinos que en la población civil. La población de Estados Unidos, país que tiene el mayor éxito conocido en disminuir el consumo de tabaco, registra cifras mayores de fumadores en la Armada, comparándola con grupos civiles y el Ejército.

Tal vez una explicación de esta ligazón profesional con el consumo del tabaco se encuentre en la historia de éste. Hace quinientos años, cuando Cristóbal Colón llegó a América, él y su tripulación quedaron extrañados al observar que los aborígenes prendían fuego a paquetes de hojas secas "bebiendo el humo emanado de ellos" (1), mientras otros grupos hacían lo mismo en pipas primitivas. Ya en ese tiempo los aborígenes conocían el poder adictivo de dichas hojas, ya que cuando dos capitanes ingleses del siglo XVI convencieron a algunos indígenas de acompañarlos a Londres, éstos: "incapaces de dejar sus hábitos de fumar trajeron una partida de tabaco con ellos" (2). La curiosidad de los marinos de dicha época los llevó a probar este curioso humo y encontraron sus maravillosos efectos; estimularlos cuando necesitaban ser estimulados y calmarlos cuando necesitaban ser calmados, efectos que aún sienten los fumadores de hoy y que tal vez por aliviar la pesada faena de la navegación en dichas épocas quedó inserto en el bagaje cultural de los marinos. También aprendieron que una vez que se acostumbraban a fumar diariamente no podían dejar de hacerlo sin sentir un estado miserable, que ahora conocemos como Síndrome de Privación; ya fuera fumado o masticado,

el tabaco era lo único que aliviaba este estado. Por dicha razón, los marinos se acostumbraron a llevar en sus viajes grandes cantidades de tabaco y semillas, siendo ellos los que difundieron esta especie y consecuente adicción en todo el mundo. La tripulación de Hernando de Magallanes era fumadora y plantó semillas en las Filipinas y otros territorios. Los holandeses llevaron el tabaco a Sudáfrica y los portugueses a la Polinesia y así los marinos europeos tenían plantas de tabaco en Asia, África e incluso en Australia (3). En 1924, Louis Lewin cita el desastre producido por el fracaso de las cosechas de tabaco en las islas Nias del archipiélago de Malasia, donde una tripulación ansiosa no encontró con que calmar su dependencia y se amotinó.

Probablemente, antes de ser conocidas sus nefastas consecuencias en la salud, sus efectos positivos hicieron que los marinos de todo el mundo usaran tradicionalmente esta droga con la aceptación cultural correspondiente. Curiosos por saber si en nuestra Armada existía un consumo de tabaco más alto que en la población en general, decidimos hacer una encuesta de Consumo de Cigarrillos en la Primera Zona Naval.

El segundo motivo para efectuar esta encuesta fue pensar que siendo el tabaco una de las formas lícitas de enfrentar el estrés derivado de las difíciles obligaciones que da la profesión, el consumo de cigarrillos podría servir de índice indirecto para evaluarlo.

Otro punto fue pensar que quizás por tener el fumar una aceptación social entre los marinos, no hay en la Armada un control social que disminuya el consumo y por lo tanto las consecuencias de enfermedades derivadas del fumar activo o pasivo pasan inadvertidas.

Bases del estudio

El tabaquismo es la causa de muerte más evitable en casi todos los países occidentales. En Estados Unidos es responsable de 1 de cada 6 muertes (4). Es un reconocido factor de riesgo para el corazón, pulmones, todo tipo de cánceres y otros serios problemas de salud, como infecciones respiratorias y úlceras estomacales. Estadísticas en dicho país estiman que el hábito de fumar es responsable del 21 por ciento de las muertes derivadas de enfermedades coronarias, el 30 por ciento de todas las muertes derivadas de cáncer y el 87 por ciento de las muertes de cáncer pulmonar.

En los últimos años cada vez son más abundantes los trabajos de investigación en relación a lo que ha sido llamado "fumar pasivo" o "inhalación ambiental de tabaco", que se refiere al hecho obvio, pero curiosamente ignorado, que la persona que comparte un espacio físico con un fumador inhala una significativa cantidad de humo con todos los componentes tóxicos del tabaco. El humo del cigarrillo tiene más de 3 mil componentes activos en alta concentración, tales como amoníaco, benceno, nicotina, dióxido carbónico y variadas sustancias cancerígenas. En estos estudios se concluye que los riesgos que una persona que no fume, pero que conviva con un fumador, tiene de contraer enfermedades derivadas del tabaquismo son similares al riesgo que tiene un fumador de puro o pipa (5) o al de un moderado fumador de cigarrillos (6).

La preocupación por los efectos del fumar pasivo ha llevado a muchas instituciones a adoptar políticas de recintos de trabajo sin contaminación. Incluso, en muchos países desarrollados existen presiones de tipo legal para hacerlo. Sean Carrol, un conductor de buses de Melbourne, presentó una querrela contra su empleador por haber contraído cáncer pulmonar como producto del fumar pasivo en su trabajo. La Corte de Australia accedió a sus demandas por considerar que había un 75 por ciento de probabilidades que la enfermedad hubiera sido producto de la inhalación pasiva del humo de tabaco (7).

Por tales razones la industria del tabaco ha identificado el fumar pasivo como el problema más importante que deberá confrontar en su futuro económico (8), ya que de seguir esta tendencia continuarán habilitándose sitios de trabajo libres de contaminación del humo de cigarrillos. La creación de estos lugares de trabajo lleva el problema del fumador, de un hábito individual a un problema social, lo que es un importante factor de disminución del consumo.

El propósito inicial de este estudio fue realizar un registro básico sobre las características del hábito de fumar dentro de la institución. Siendo el tabaco y el alcohol dos drogas empleadas para la ansiedad y lícitamente aceptadas, midiendo el consumo del primero nos permitiría —entre otras cosas— disponer de un indicador indirecto del nivel de estrés laboral en la Armada. Dado que ésta es una institución total, de acuerdo al concepto de Goffmann, sería esperable encontrar un alto nivel de estrés en la población activa, con el agravante de que la Armada carece de un programa estructurado para enfrentar el problema. Uno de los medios más asequibles que la población activa dispone para enfrentar el estrés es a través del consumo de estas drogas lícitas, las que además tienen un uso tradicionalmente inserto en la cultura de los ambientes navales de todo el mundo.

Material y método

Características del instrumento

Fue construido un breve cuestionario de 12 preguntas de alternativas cerradas, para explorar la presencia actual o pasada o ausencia del hábito de fumar y la característica de tal hábito respecto al número de cigarrillos consumidos al día, horario de consumo, interés por dejar de fumar, fuente u origen de la advertencia sobre los aspectos nocivos del hábito y el éxito logrado en el intento de dejar el cigarrillo.

Características de la muestra

Las personas que respondieron la encuesta fueron varones entre 20 y 50 años de edad, personal activo de la Armada de Chile. La muestra consistió en 739 sujetos, de los cuales 139 pertenecían al Hospital Naval, 145 a la escuadra y 455 a reparticiones de tierra de la Primera Zona Naval. Esta muestra fue hecha al azar pues fueron encuestadas aquellas personas que por una circunstancia u otra se encontraban en los lugares previamente mencionados el día en que fue realizado el estudio.

Procedimiento utilizado

El cuestionario fue aplicado durante el verano de 1990. Se requerían alrededor de diez minutos para ser respondido, recolectándose la información en una sola oportunidad en cada repartición o lugar de trabajo.

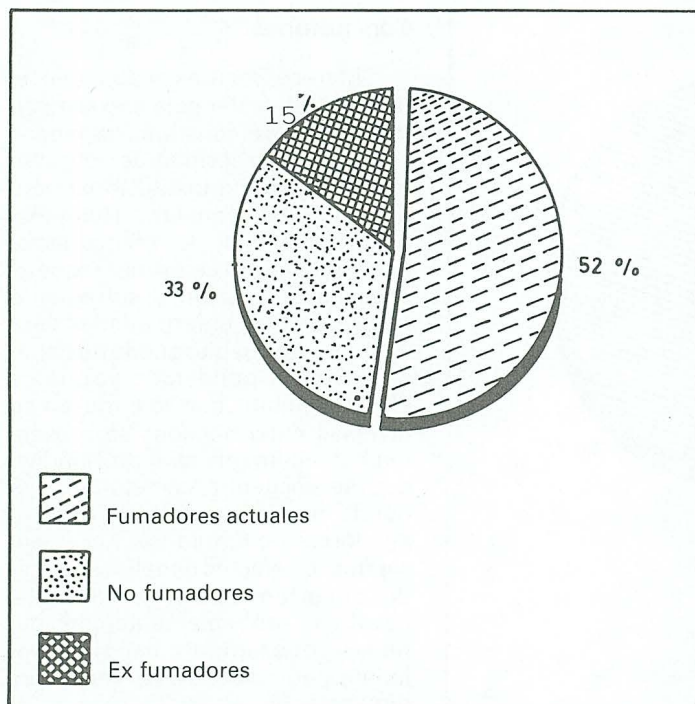


Gráfico 1

Resultados

El gráfico 1 representa el primer resultado importante del total de los 739 encuestados: 385 personas (52%) se identificaron como fumadores. Si se compara esta cifra con el porcentaje de fumadores a nivel nacional, 44 por ciento en varones (9), se observa que este problema tiene aún mayor importancia en la Armada. Si además se usan como puntos de referencia para revisar las comparaciones, cifras de otros países como Estados Unidos y el Reino Unido (10), se puede concluir que nuestra situación es preocupante. Por otro lado, la dimensión real del problema empeora aún más si consideramos que la encuesta indicó que 111 personas, vale decir un 15 por ciento de la muestra, que no fumaba actualmente, sí lo habían hecho antes en forma regular. Por lo tanto, la cantidad de individuos expuestos en forma regular a los daños que el cigarrillo causa en la salud en algún momento de su vida asciende a 496. Esto es un 67 por ciento de la muestra, lo que es casi los dos tercios de ésta.

El segundo resultado que destaca

este estudio se origina en la comparación en el consumo de cigarrillos en personas que trabajan en el Hospital Naval y personas que trabajan en otro tipo de ambiente; aquí se observa una diferencia importante a favor de los primeros, es decir, el porcentaje de fumadores se reduce a un 40 por ciento cuando se trata de un ambiente hospitalario (gráfico 2).

El tercer resultado significativo es que de las 233 personas (30%) que habían recibido algún tipo de advertencia contra el consumo del cigarrillo, sólo 23 (10%) dijeron que ella fue hecha por el médico naval. La gran mayoría, en cambio, 167 (76%), comunicó haber recibido tal información a través de la lectura de una publicación naval (gráfico 3).

Finalmente, 308 personas (41%) comunicaron haber pensado alguna vez dejar de fumar y 177 (24%) se calificaron como "muy interesados" en dejar de fumar (gráficos 4 y 5).

Sin embargo, 225 personas (30%) piensan que dejar de fumar es fácil o muy fácil, lo que debería ser tomado en consideración al diseñar un programa de intervención (gráfico 6).

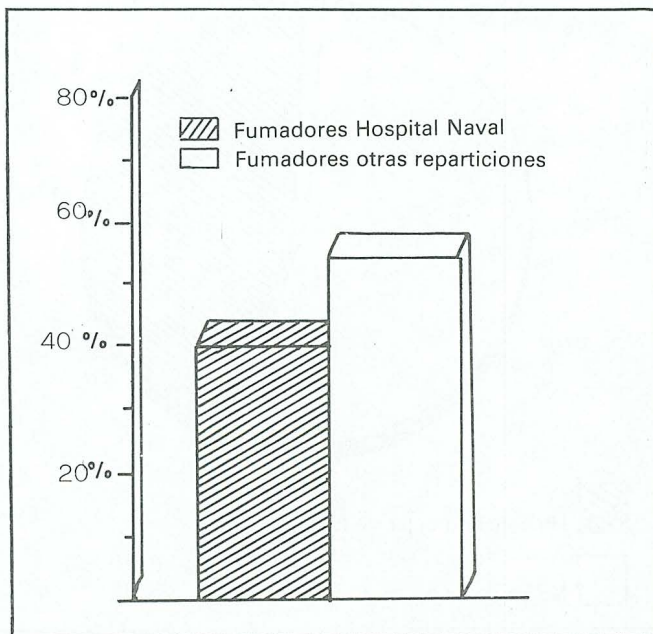


Gráfico 2

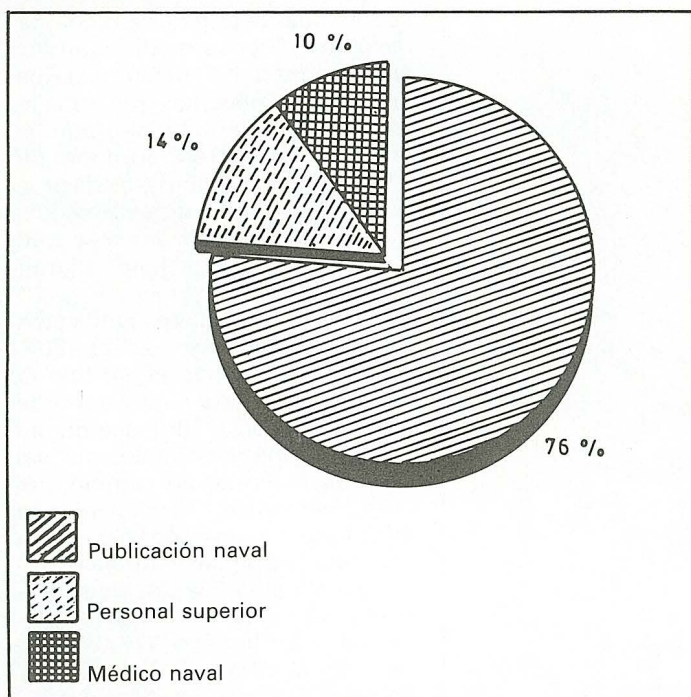


Gráfico 3

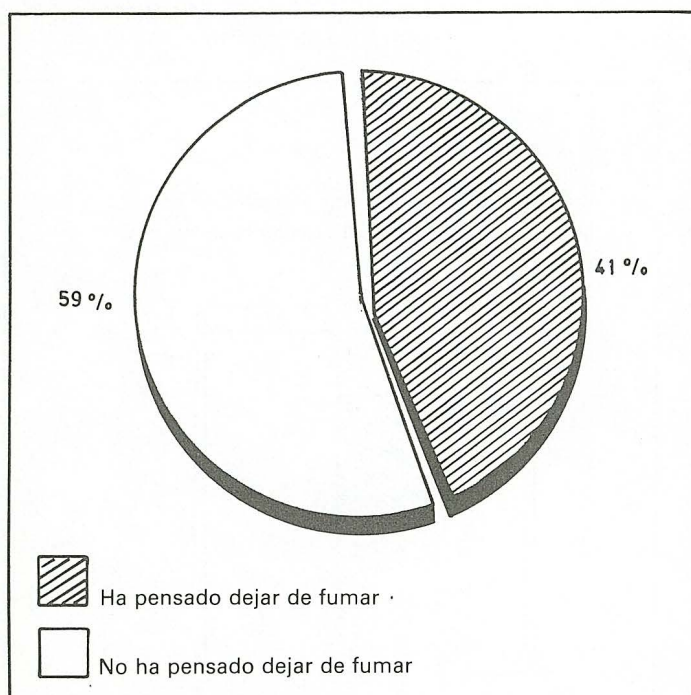


Gráfico 4

Conclusiones

Merece ser destacado que el hecho de detectar esta encuesta altos índices de consumo de tabaco confirma la necesidad de estructurar un programa institucional para disminuir este consumo altamente peligroso. Existen dos preocupaciones inmediatas: La primera, que el alto costo en salud y sufrimiento que causan las enfermedades derivadas de este hábito puede no haber sido aún bien ponderado, ya que los efectos dañinos que se traducen en diversas enfermedades se presentan habitualmente cuando el individuo se encuentra en retiro; la segunda surge del hecho de que tan alto índice de fumadores hace pensar que los efectos negativos causados por el fumar pasivo en la familia naval son probablemente considerables y que tampoco han sido evaluados y apreciados en su verdadera dimensión.

Por otro lado, haber detectado una menor incidencia del hábito de fumar en el personal hospitalario que en otras reparticiones, probablemente se debe al efecto positivo que produce disponer de una mejor información respecto a las consecuencias que el tabaquismo tiene en la salud, hecho confirmado en muchas otras investigaciones (11). Por lo tanto, resulta obvio concluir que brindar información adecuada es un medio efectivo para reducir el consumo de cigarrillos.

Los resultados de este estudio señalan que la advertencia sobre el riesgo de fumar proviene en forma de publicaciones navales inespecíficas y no de los profesionales del Hospital Naval. Aunque es importante mantener el uso de medios escritos para difundir la información, no se puede desconocer que los médicos y paramédicos navales serían los más indicados para realizar una labor de educación clínica preventiva en forma rutinaria y una acción estructurada en aquellos pacientes que ya estén desarrollando alguna patología derivada del tabaco.

Finalmente, proponemos la confección de una encuesta anual

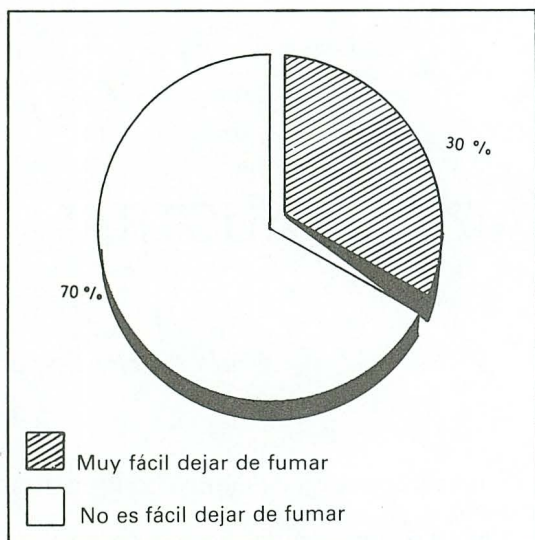


Gráfico 5

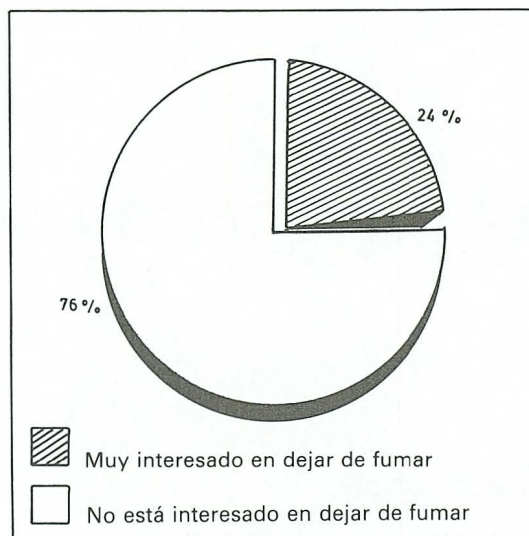


Gráfico 6

sobre el hábito del consumo de cigarrillos para ser usada con el fin de evaluar los efectos de los programas preventivos que sean puestos en marcha, los cuales deberían contemplar, por ejemplo, la habilitación de sitios laborales libres de tabaco, una campaña de sensibilización para disminuir el problema del fumar pasivo en los hogares navales y la habilitación de instancias de tratamiento para aquellos fumadores que es-

tén motivados para dejar el hábito y no puedan hacerlo por sí mismos y/o requieran apoyo especializado en caso de sufrir recaída.

Cabe agregar que no creemos necesario efectuar un análisis de costo y beneficio de un programa preventivo en este campo, ya que lo que parece obvio, que los beneficios superen inmensamente los costos, ha sido demostrado en todos los estudios científicos realizados.

BIBLIOGRAFIA

1. **Count Egon, Caesar Corti:** *A history of smoking*, trans. Paul England, London, George G. Harrag & Co. Ltd., 1931, p. 69.
2. **Licit and illicit drugs:** Edward M. Brecher and the Editors of Consumer Reports, Consumer Union, Mount Vernon, New York, 1972, p. 209.
3. **Louis Lewin, Phantastica:** *Narcotic and simulating drugs, Their use and abuse* (1924), trans. 1931, New York, E.P. Dutton & Co., 1964, reprint, p. 290.
4. **Office of smoking and health. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress**, a report of The Surgeon General DHMS Publication (cdc) 89-8411, Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 1989.
5. **Sandler, D.P., Comstock, G.W., Helsing, K.J., Shore, D.L.:** *Deaths from all causes in non-smokers who lived with smokers*, AM. J. Public Health, feb. 1989, 79(2), 163-167.
6. **Eriksen, M.P., Le Maistre, L.A., Nervell, G.R.:** "Health hazards of passive smoking", *ann., Rev. Public Health*, 1988, 9, pp. 47-70.
7. **Woodward, S.D., Winstanley, M.H.:** "Lung cancer and passive smoking at work: The Carroll case", *Med. J. Aust.*, 1990, Dec. 3-17, 153 (11-12), pp. 682-684.
8. **Chapman, S., Borland, R., Hill, D., Owen, N., Woodward S.:** "Why the tobacco industry fears the passive smoking issue", *Int. S. Health Serv.*, 1990, 20(3), pp. 417-427.
9. **Medina, E. et al.:** "Tabaquismo en 12 ciudades chilenas", *Cuad. Med. Soc.*, XXVIII, 2, 1987, pp. 76-82.
10. **Pierce, J.P.:** "International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence", *AM. J. Pub. Health*, 1989, vol. 79 N° 2, pp. 152-157.
11. **Wald, N., Kirluk, S., Darbys et al (EDS):** *UK Smoking Statistics*, London Oxford University Press, 1988.