

EL TABAQUISMO Y SU MANTENIMIENTO

FRANCISCO JAVIER BERZOSA REVILLA

Psicólogo. Madrid

Durante este año la O. M. S. ha promocionado una campaña acerca del consumo de tabaco ("tabaco o salud"), en la que se intenta que, tanto las instituciones como las personas individuales, tomen conciencia de la gravedad de las consecuencias, individuales y colectivas, del abuso de este alcaloide.

Nosotros, por nuestra parte, intentamos, a nuestra vez, contribuir, en la medida de lo posible, en la divulgación de los peligros y en la prevención de su uso y abuso. Aunque nuestro enfoque no va a estar directamente dirigido a causar una profunda impresión en el lector, sí queremos que si, una vez enterado de las peculiaridades, motivaciones y consecuencias de su hábito de fumar, el lector considera que desea seguir haciéndolo, es muy libre, y de escoger el tipo de vida y de muerte que desee tener. Lo que sí hemos pensado es que el dar consejos no es la mejor manera de que una persona aprenda, pues nosotros creemos que aprender es descubrir, por lo cual solamente intentaremos que el lector no espere a "descubrir" demasiado tarde y que sea capaz de "darse cuenta" de que lo que decida hacer lo haga con plena conciencia, no buscándose unas expectativas ideales en el tabaco, "panacea" de todos sus males (me tranquiliza, me da seguridad, lo necesito...).

El tabaco no logra nada que no podamos lograr nosotros solos sin él, puesto que si nosotros, al sentir ese deseo de tranquilidad en el que necesitamos el tabaco, nos "diéramos cuenta" de esa situación y lo que la provoca, podríamos buscar esa satisfacción o tranquilidad en nosotros mismos o de una manera distinta, pero siempre siendo por nuestro esfuerzo y voluntad y no por la mediación del tabaco. Si, por ejemplo, nosotros nos sentimos nerviosos ante determinada situación, y para intentar darnos ánimo fumamos, puede pasar que superemos esa situación, por lo que el superarla y el fumar se relacionarán y en sucesivas ocasiones tenderemos a repetirlo pensando en que eso nos hace vencer la situación. Pero en realidad el tabaco solamente oculta o evita unos síntomas que bien pudieran

ser sustituidos por otros, pero que, al fin de cuentas, no soluciona el problema de ponernos nerviosos ante determinada situación. No obstante, si el mecanismo fuera como hemos indicado arriba, y en lugar de recurrir al mecanismo (cobarde) de ocultarnos tras el tabaco fuéramos capaces de enfrentarnos "totalmente" y "dándonos cuenta" a la situación podríamos superarla de verdad y para siempre.

Naturalmente, el proceso indicado anteriormente es más duro y requiere un mayor esfuerzo, pero también es cierto que las consecuencias son más satisfactorias "personalmente".

Como principio de este breve artículo, creemos que se debe dejar sentado que el tabaquismo es una toxicomanía, aunque ésta sea legal en un gran número de países. Por definición, una toxicomanía es un estado de intoxicación crónico o periódico, encuadrado por el consumo repetido de una droga natural o sintética. Sus características son:

- a) Deseo invencible de continuar tomando la droga.
- b) Obtenerla por el medio que sea (subidas de precio constantes).
- c) Tendencia a aumentar las dosis (tolerancia).
- d) Dependencia física y psíquica a los efectos de la droga, con aparición de síndrome de abstinencia. Naturalmente, el síndrome de abstinencia en el tabaquismo tiene unos caracteres menos graves que en una toxicomanía de opiáceos, pero es igual de dramático para el que lo sufre.
- e) Efectos perjudiciales para el individuo y la sociedad.

Estas características corresponden, como es lógico, a una persona con un alto nivel de consumo (20 o más cigarrillos). Pero en los casos en que el consumo sea menor, en este momento no estarían dentro de la toxicomanía, según definición, aunque es sólo cuestión de tiempo, pues las características del tabaquismo, que ahora creemos, conducen irremediablemente a aquélla, salvo un serio esfuerzo de voluntad de parte del sujeto "víctima".

Entre las características del tabaquismo la primera a destacar, según nuestro criterio, está la de que es un "hábito social". Qué quiere decir esto, pues bien, es hábito porque implica la repetición de un acto que conlleva un tipo de refuerzo contingentemente a la persona que lo realiza, y uno de estos refuerzos es precisamente "el social". Es decir, si una persona fuma recibirá más aprobación social: "Usted también fuma." "Fumamos la misma marca." "Sólo fumadores."; atención: "¿Desea usted un cigarrillo?" "Es fácil regalarle, le encantan los puros y las pipas", y sentimiento de grupo, al ser una gran mayoría los que fuman; se puede sentir uno más arropado y protegido dentro de su problema (tabaquismo). Estas serían algunas de

las características de hábito social. Aunque no vamos a extendernos mucho más, sí quisiéramos hacer hincapié en una dentro de éstas, y es que el aprendizaje del hábito, es decir, el descubrimiento del hábito y su puesta en marcha es básicamente social. Cuando se empieza a fumar, el tabaco no causa más placer que el saborear lo prohibido a una temprana edad, o bien el que el grupo de amigos admire las hazañas de uno al llevar tabaco encima, o aspirar más humo y etc. En ese primer momento el tabaco no produce el placer personal que posteriormente producirá, y lo único que satisface es el sentimiento de ser mayor, de ser como los mayores, o como los ídolos del cine, de la música, etc., es decir, un refuerzo, una satisfacción totalmente social. Después, casi sin darnos cuenta, el hábito de fumar, sin dejar de ser social como hasta ese momento, se va convirtiendo en algo personal, en algo necesario. El tabaco es algo que hay que echarse encima, como la camisa, al salir a la calle. En este momento es cuando se instaura el hábito, cuando uno adquiere la capacidad de "fumar solo". Que al igual que ocurre con el alcohol, cuando se adquiere la capacidad de beber solo, a diario, es cuando se instaura el alcoholismo.

El hábito ya adquirido entrará de lleno en las características que citábamos de la toxicomanía (dependencia psíquica y tolerancia); se iniciará así un proceso de intoxicación progresiva que no cesará hasta que la persona sea capaz, con su esfuerzo y propia voluntad, de librarse del tabaco, o hasta que se muera.

El proceso esquemático del habituamiento sería, aproximadamente, como sigue:

1. Presión social \longrightarrow Fumar \longrightarrow Refuerzo social
(grupo de pares)
2. Presión social \longrightarrow Fumar \longrightarrow Refuerzo social-personal
(publicidad, ocasiones propicias)
3. Intoxicación \longrightarrow Fumar \longrightarrow Refuerzo personal-satisfacción
4. Período sin fumar \longrightarrow Necesidad
Intoxicación \longleftarrow Fumar: Satisfacción-calma del impulso

De esta forma esquemática es fácil ver cómo se forma el círculo vicioso del cual escapar; es todo cuestión de "darse cuenta" de ello y sacrificarse un poco; pero cuanto más tardemos en darnos cuenta la cadena de nuevos hábitos será mayor y requerirá un mayor sacrificio.

Durante la última etapa del tabaquismo, la de refuerzo personal, los hábitos situacionales pasan de ser tres o cuatro al doble, quintuple, etc., durante el día.

En principio se fumaba en determinadas ocasiones, al final de las comidas; pero poco después se comenzará a fumar a media mañana, media tarde y antes de dormir, y después cualquier excusa será buena para fumar, por lo cual el proceso de intoxicación se va acelerando así, geométricamente. Sin que el fumador se "dé cuenta" se verá metido en un proceso de intoxicación, hábitos y nueva intoxicación que le irán dificultando su libertad personal, así como mer-mándole la salud.

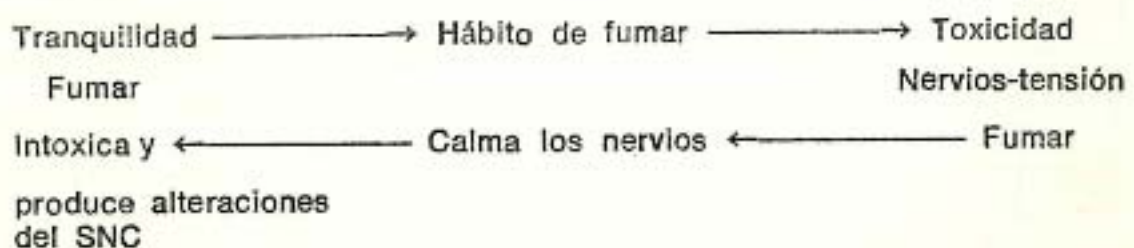
Pero, además del refuerzo social y del proceso de intoxicación, existen otros tipos de refuerzo que provocan el mantenimiento del hábito, pues si no mucha más gente se daría cuenta del hábito e intentaría abandonarlo; el por qué no lo hace viene dado por otros detalles, como son: La comodidad de fumar cigarrillos, pues se llevan en cualquier sitio; casi no ocupan lugar; son fáciles de fumar, está todo preparado para disfrutar de ellos; son rápidos de consumir, en cuatro minutos se ha consumido, lo cual es muy propio de la sociedad en que vivimos; todo debe ser hecho rápidamente. Por otra parte, este mismo consumirse rápidamente sirve de señal: para avisar al consumidor que ha dejado que se le acabara el cigarrillo, "que-ha-perdido-su-oportunidad-de-disfrutar", y de estímulo para que encienda otro, "pues-este-casi-no-lo-he-aprovechado". Un punto importante también es que no cuesta demasiado dinero, aunque esto sea un poco relativo, y se encuentran fácilmente en casi cualquier lugar, por lo que se puede disponer fácilmente de ellos.

Todas estas características van muy acorde con la sociedad en que nos movemos, en la que hay que estar sometido a las prisas, incomodidades, y de obligaciones que impone la vida de las grandes ciudades, que impide que la persona pueda ser persona y disfrutar de su tiempo y de sus *hobbys* sin presiones del tipo que sean. Quizá por esa razón es por lo que es muchísimo menor el consumo de puros o el fumar en pipa, que hace algún tiempo era la única manera de fumar que existía, debido a que el tipo de vida que imperaba hace 90-100 años permitía a las personas un tiempo para ellas mismas que hoy no es posible, pues una persona no "debe" desperdiciar 20 ó 30 minutos en fumar un cigarro o una pipa cuando puede ocuparlos trabajando y fumando un pitillo al mismo tiempo. Por otra parte, para ocuparse de fumar en pipa o en puro se necesitan más "aparatos" que para fumar pitillos, y "eso no es cómodo", por lo cual lo que se pierde en placer se gana en comodidad y eficacia.

Según llevamos viendo, a fumar se aprende tras un largo camino de refuerzos y descubrimientos, por lo que queda claro que los factores psicológicos son tan importantes o más que los farmacológicos en la instauración y mantenimiento del hábito, aunque esto no excluye la base fisiológica clara de una "tolerancia" al principio activo del tabaco, la nicotina. Esta influye fundamentalmente en los

vasos sanguíneos, endureciéndolos y haciéndolos menos flexibles cuando se necesite un mayor riego sanguíneo debido a esfuerzos. Produce también excitación, con aumento de adrenalina en sangre. La nicotina es absorbida en mayor cantidad por los fumadores de cigarrillos que por los de otro tipo y las dosis generalmente no se acumulan.

Otro de los componentes fundamentales, tóxico, de los tabacos es el CO (monóxido de carbono). El monóxido de carbono se produce por la combustión del tabaco y del papel de la envoltura, y me refiero al papel porque éste tiene parte fundamental, ya que en el fumador de cigarrillos se suman dos agentes productores de monóxido de carbono: el tabaco y el papel, este último con los productos tóxicos utilizados en su fabricación. El cigarrillo, que se nos consume vertiginosamente entre los dedos, produce un foco de calor y combustión a través del cual pasa el aire (O₂) principalmente, pues en las ciudades, donde la polución es abundante y general, existen otra serie de gases nocivos para el organismo, además del oxígeno necesario para la subsistencia. Como decíamos, este foco de calor transforma el tabaco y el papel en humo, cuyo principal componente es el monóxido de carbono; pero también se encuentran, en menor proporción, el cianuro de hidrógeno, óxidos de nitrógeno, y compuestos arsenicales (procedentes de los insecticidas). La mayor cantidad de CO en el humo es debido a la temperatura de combustión. Hemos dicho que la nicotina es mayor en los cigarrillos, pero en las pipas y puros es el contrario con el monóxido de carbono, pues su producción es triple que con los cigarrillos. El monóxido de carbono inhalado en los pulmones pasa a la sangre y se une a la hemoglobina, formando un compuesto denominado carboxihemoglobina (HbCo); este compuesto impide que la sangre fije el oxígeno, porque este compuesto es mucho más afín a fijar el monóxido de carbono, produciéndose así grandes concentraciones de HbCo incluso con valores bajos de monóxido de carbono. De esta manera se produce una anoxia que, si no es muy intensa (20 %), no se nota en alteraciones respiratorias o cardíacas; esta anoxia produce a la larga alteración en el sistema nervioso central y en el miocardio. De esta manera, lo que podemos deducir es que se forma un peligroso círculo vicioso o un mecanismo de Biofeedback.



Se comienza a fumar y se va adquiriendo un hábito que produce una dependencia de tipo psicológico que hace que el fumador tienda

a repetir el acto, lo cual va produciendo una intoxicación progresiva del organismo, que hace que el sujeto padezca los síntomas derivados de la carboxihemoglobina (alteraciones del sistema nervioso), por lo cual produce situaciones nuevas de tensión. La erradicación y tratamiento del tabaquismo son sumamente difíciles y en cierto modo complejos, no tanto de entender y aplicar, sino de seguirlos por el paciente. También a tener en cuenta entre las alteraciones que produce el tabaco se encuentran las que el tabaquismo produce sobre los fármacos, pues en unos se inhibe, o disminuye sus efectos, como en los ansiolíticos, y en otros los potencia temporalmente, antidepresivos. Pero, sobre todo, produce en el organismo un aumento de la velocidad de metabolización, por esa razón exige del sujeto fumador un aumento mayor en las dosis o en la frecuencia de las mismas, ya sean estimulantes, cafeína, teína, nicotina o relajantes-tranquilizantes. Según esto, se puede ver más claro lo que decíamos arriba acerca de la posibilidad de que el sujeto sea capaz de superar sus propias dificultades definitivamente. Mientras se mantenga el hábito al tabaco éste podrá potenciar otros hábitos, ya sean hacia una farmacodependencia (tranquilizantes, estimulantes...) o bien hacia mecanismos neuróticos (rituales, inseguridad...). Los cuales también son difíciles de erradicar al ir acompañando hábitos de tabaquismo, por lo cual los refuerzos son mutuos.

Dentro de este aspecto divulgativo que intentamos dar al artículo intentaremos ahora aclarar cuáles son las fases que se siguen en el proceso de condicionamiento, aunque ya hemos apuntado algo al principio del artículo. Dentro de este aspecto divulgativo que intentamos dar al artículo, vamos a aclarar algo de lo dicho ya arriba acerca del proceso de condicionamiento del hábito de fumar, nos entenderemos en las fases de este proceso en un intento de quitar el miedo a esa situación tan temida y en ocasiones tan deseada por el fumador, como es la de poder prescindir del cigarrillo, puro o pipa. Con esto pretendemos que el conocer los síntomas y situaciones por las que pasará pueda ir viéndolas con distintos ojos que los de la sorpresa y el temor a la privación. Esto es igual que lo que ya se hace en algunos lugares de España y en muchos del extranjero: el preparar psicológicamente al enfermo, sobre sus síntomas, el proceso de la enfermedad o de la operación, lo que le va a pasar; esto evita en muchas ocasiones alarmas y suspicacias innecesarias que harían que el sujeto rechazase o retrasase su curación o su convalecencia. Yo pienso que este sistema se basa en algo tan sencillo como es el concepto antropológico-psicológico de que el miedo es fruto del desconocimiento; así nos podemos referir al caso de que la base del *suspense* en las obras literarias o cinematográficas reside en no desvelar el misterio, el dejarlo entrever, que el lector ponga el resto con su imaginación, que siempre será más que lo que se verá en el desenlace. Por eso mismo el hombre primitivo intentó dar nombre a los

fenómenos de la naturaleza que desconocía, para librarte de la angustia por lo desconocido.

Sin extendernos más en estos detalles, pasaremos a explicar las fases ya citadas. Estamos de acuerdo con D. Horn en las fases y por ello la reproducimos aquí.

Ya dijimos de la primera fase de *iniciación*, donde se establece por dos motivaciones una de habituación por repetición y refuerzo del acto de fumar y otro de dependencia en la que el paso anterior va exigiendo nuevas conductas. Progresivamente el sujeto va sintiendo los síntomas de la intoxicación, donde se encuentra entre el dilema de seguir estando sometido a los placeres que le ocasiona el tabaco (físicos, sociales, psicológicos, personales) o intentar liberarse del hábito con la angustia que ello conlleva al verse expuesto a la fase de renuncia, con todo el cortejo de los síntomas del síndrome de privación, que, aunque es menos escandaloso que en otra toxicomanía, no deja por ello de ser grave para el que lo vive.

La persona sometida a tal situación no sabe si decidirse o no; en algunas ocasiones lo intenta, pero suele ser por períodos cortos, a causa de algún conflicto, por la agudización de síntomas o por alguna enfermedad, que le dan fuerza y motivación para alejarse del hábito. Pero generalmente, cuando pasan los síntomas o la enfermedad, la persona no puede resistir la presión social del hábito ni el recuerdo de sus antiguas costumbres, las cuales generalmente se aprenden y se refuerzan profundamente en la conducta del individuo, por lo que la repetición de un gesto cualquiera, una sensación, una situación, desencadena la cadena de estímulos aprendidos de la conducta final de fumar. Hasta que la persona, que con tanta voluntad había empezado a librarse del hábito cae de nuevo, y diríamos que con renovados bríos, en el fumar. Estas caídas generalmente provocan el refuerzo negativo de la conducta de fumar, puesto que eliminan una situación ansiógena para la persona, como era el estar sin fumar recordando constantemente su hábito. Esto produce un acúmulo de nervios, que también sirven de estímulo discriminativo a la conducta de volver a fumar.

Hasta ahora, con lo que llevamos dicho, pareciera que la persona que intenta dejar de fumar está irremisiblemente abocada a no poder dejarlo; pudiera ser así, puesto que las presiones que sufre el futuro no fumador son tantas que esta labor se hace difícil.

Cuando una persona deja de fumar los síntomas se acentúan; así, por ejemplo, uno se desconcentra, pierde agilidad mental, se encuentra nervioso e irritable y piensa que "esto no me sucedería si fumara un pitillo"; además se le producen trastornos del sueño y conflictos psicológicos (depresión, ansiedad, sentimientos de inferioridad...). Todos estos síntomas desaparecen cuando se vence esta

etapa y la persona se siente mucho más capaz en su trabajo, se da cuenta de más detalles en las cosas, se siente más segura y tranquila. Quizá esto sea por comparación con los que ve sumergidos en el hábito que él acaba de dejar.

Otro de los síntomas característicos, además de los ya mencionados, que son de tipo psicológico, son los físicos, a saber: sequedad constante en la boca y garganta, sensación de vacío en el estómago, hiperventilación derivada de la ansiedad con síntomas de debilidad o mareo ligero por hipotensión.

Un punto muy importante dentro del proceso de desintoxicación es el de que la persona utilizará contra él mismo todo tipo de artimañas, trucos, engaños, justificaciones para, por medio de ellos, convencerse y volver a fumar ("voy a fumar sólo dos cigarrillos", "sólo después de las comidas", "es que estoy tan nervioso", "si voy bajando la cantidad de los que fumo"...). Todo esto, cara a dejar de fumar es incompatible en el 95 % de los casos. La base para dejar de fumar está en tener un firme propósito de dejarlo, y luego, con ayuda de un especialista, buscar la manera adecuada para ayudarlo a vencer el hábito; pero cuando se deja de fumar se deja de fumar rápidamente. Durante meses, un gran fumador siente la necesidad de la nicotina, pero conforme va pasando el tiempo van desapareciendo esas necesidades y se va fortaleciendo el carácter; hasta entonces nuestro carácter era más bien el que nos daba el tabaco. Es importante, cara al que desea dejar de fumar, que el tiempo trabaje a su favor, pues conforme disminuye lo uno aumenta la sensación de que se es capaz de vencer el hábito.

Pasaremos ahora a comentar someramente algunos de los trastornos físicos que causa el fumar.

En primer lugar, es de todos sabido que el tabaco produce arterioesclerosis, y la manifestación de ésta son las cardiopatías coronarias. Esto es debido a que los fumadores de cigarrillos, o mejor aún, los fumadores que inhalan el humo, puesto que éste contiene, como ya indicamos, una cantidad de monóxido de carbono, que es el que en realidad produce el progresivo endurecimiento de las arterias; además el monóxido de carbono se fija a la hemoglobina y este componente impide que el oxígeno sea fijado por la sangre; de esta manera, si una persona hace un esfuerzo, al no fijar la cantidad requerida de oxígeno para el organismo, el corazón deberá bombear más deprisa. El problema se agrava cuando pensamos que si la nicotina es estimulante acelerará el ritmo cardíaco, y si la carboxihemoglobina impide fijar el oxígeno, el miocardio no recibirá el oxígeno necesario para el esfuerzo que está ejerciendo, por lo que se producirá agotamiento en principio y, posteriormente, los trastornos coronarios: angor, infarto... Los trastornos respiratorios, como la bronquitis, enfisemas y el cáncer de pulmón, está claramente demostrado

que los fumadores presentan un alto riesgo de contraer cualquiera de estas patologías en comparación con el resto de la población; esto, además, se potencia en el caso de que la persona se mueva en un medio o trabajo que además favorezca el trastorno (minas, polvo de algodón o cáñamo o cualquier otra sustancia abundante en suspensión en el ambiente).

La frecuencia de úlcera péptica en fumadores es notablemente mayor que en los no fumadores. Aunque en este caso pienso que puede existir una causa previa predisponente a que esa persona alcance un trastorno gástrico, y es el de que los nervios son un factor básico desencadenante de dichos trastornos. Los cuales nervios son, como ya hemos visto, harto frecuentes en los fumadores y el tabaco tiende a agravar este problema.

En resumen, el hecho de fumar aumenta el riesgo de contraer enfermedades, tal como hemos ido viendo hasta ahora; pero es el caso que como éstas son parte de un proceso, el fumador piensa con don Juan Tenorio: "Cuán largo me lo fiais", sin darse cuenta de que, llegado el momento, que siempre llega, el proceso es irreversible.

Por último vamos a referirnos, aunque sea de pasada, a una manera de dejar el tabaco. Como ya se ha visto, es fundamental, pues sin esta condición es inútil cualquier intento de dejar el hábito, tener el firme convencimiento de dejar de fumar. No vale el "voy a intentar", "voy a disminuir las dosis de cigarrillos"; se debe proponer el dejar de fumar. A partir de aquí debe empezar por no comprar nada de tabaco ni tener ninguno de ellos en casa; además deberá procurar alejarse de los grandes fumadores que usted conozca. De otro punto, deberá esforzarse y aprender a decir: "no, gracias", cuando le ofrezcan tabaco, pues de esta manera ese gesto tenderá a extinguirse. Debe comunicar, a bombo y platillo, a todo el mundo que "ha dejado de fumar", lo cual le dará fuerzas para seguir adelante, pensando que los demás confían en su esfuerzo para imitarle a usted más adelante. Deberá tomar muchos líquidos, ya que la nicotina es soluble y porque notará necesidad de éstos debido a la sequedad de boca, pero, cuidado que estos líquidos no sean alcohólicos, pues en ese caso las probabilidades de volver a fumar son mayores, por el condicionamiento existente a esa situación; deberá beber agua, zumos y la menor cantidad de licor posible.

Intentará no pensar continuamente: "ahora me fumaba yo un cigarrillo"; aproveche esa excitación e intranquilidad que da el pitillo para volcarse en otras actividades. Haga ejercicio, lea, estudie tomando apuntes, salga y distráigase, procure estar en lugares donde está prohibido fumar (cines, almacenes...), pasee. Piense, cuando le venga la necesidad o el hábito, que "ya que estoy en ello, aguátemos"; piense en los problemas y enfermedades de los que se libra

e intente darse cuenta de los más mínimos cambios y mejoras de usted y, sobre todo, hable con los amigos, con la familia, comuníqueles sus progresos.

Si usted ve muy difícil dejar radicalmente el tabaco, puede seguir este otro método, que se basa en un control de estímulos y descenso de la dosis de tabaco siempre que exista una motivación por dejar de fumar.

En primer lugar anote la cantidad de cigarrillos que fuma diariamente y anote en una gráfica los que fuma cada día; cuente a sus conocidos sus progresos. No tenga nunca a mano los cigarrillos ni los lleve encima, ni en el coche; si los lleva encima póngalos en un lugar poco accesible (calcetines). Demore siempre un poco más el momento de fumar. No fume nunca comiendo, ni viendo la televisión; cámbiese a otra habitación. No acepte nunca los cigarrillos que le ofrecen. Cambie de marca de cigarrillos, tome líquidos no alcohólicos, haga ejercicios y dé profundas inspiraciones a menudo. No apure nunca los cigarrillos, fume sólo hasta la mitad los cigarrillos, pues la parte última del cigarrillo es la que más monóxido de carbono contiene. No fume tumbado en la cama antes de dormir.

Fume sólo cuando le apetezca mucho o en los momentos verdaderamente claves.

Pero, sobre todo, piense que cada día que pasa no es un día más sin fumar, sino que es un día menos para librarse del hábito.

Piense que si usted logra pasar el primer mes sin fumar, el resto del camino está prácticamente superado.

BIBLIOGRAFIA

HOR, D.: "Tabaco y enfermedades, medidas necesarias", **Noticias Médicas**, núm. 137, 1978.

ONGHOURLIAN, J. M.: **La persona del toxicómano**, Herder, 1977, Barcelona.
Consecuencias del tabaco para la salud. Informe de un comité de expertos de la O. M. S., 1979, núm. 568.

SZASZ, TH.: **Psicología del drogadicto**, Edit. Rodolfo Alonso, Buenos Aires.

LOPEZ IGLESIAS, J.: "Tabaco o salud", **Tribuna Médica**, núm. 844.

KUNZE, M.: "El tabaco es el marco de una medicina preventiva", **Noticias Médicas**, núm. 21, año VI.

"Alejar del hábito al joven y al niño, **Tribuna Médica**, núm. 858.

Factores de riesgo en arterioesclerosis: Tabaco, Laboratorios Abelló, S. A.

Tabaco o salud, tema para 1980, I. Balaquer Vintró, Jano, 1980.